

Анкета на базата на мининалните европейски изисквания SEAPIR

Благодарим ви, че отделихте време да попълните тази анкета.
Вашият принос е много ценен!

1. Когато бяхте на диализа за първи път, това беше

Хемодиализа / Перитонеална диализа / Не се отнася за моя случай

2. Как е лекувано вашето бъбречно заболяване в момента?

Перитонеална

диализа / Непрекъснатата амбулаторна перитонеална диализа / Автоматизирана перитонеална диализа

Хемодиализа

амбулаторно / болница / у дома

Ако не сте на диализа:

транспланция / диагностициран/а съм като нуждаещ/а се от диализа в скоро време

3. От колко време сте лекувани от бъбречно заболяване по настоящия начин?

Пред-диализа: Години _____ Месеца _____

Хемодиализа: Години _____ Месеца _____

Перитонеална диализа: Години _____ Месеца _____

Трансплантация: Години _____ Месеца _____

Ако отговорът ви на въпрос 3 е "трансплантация" моля отговорете директно на въпроси 4 и 5

4. По време на терапията, някой говорил ли е с вас за алтернативни варианти на диализа и за възможността за промяна на лечението?

Да / Не / Не знам / Не се отнася за моя случай

5. В списъка ли сте на чакащите за трансплантация?

Да / Не / Не знам

6. Кой ви насочи към специалист по бъбречни заболявания?

Личен лекар / Друг специалист / Друг (моля, уточнете):

7. До колко полезна ви беше информацията, която сте получили относно бъбречните заболявания или възможностите за диализа от вашия специалист по бъбречни заболявания?

Много полезна / Донякъде полезна / Не особено полезна / Напълно безполезна / Не получих никаква информация / Не знам

8. Някой споменавал ли ви е че определен вид лечение не би било подходящо за вас, поради вашите социални обстоятелства (например, условията ви на живот, начина на

живот, работа) ?

Да / Не / Не знам

9. Смятате ли, че при лечението на бъбречното ви заболяване е имало дискриминация спрямо вас въз основа на вашата възраст, пол, раса, култура или религиозни убеждения?

Да (уточнете как) _____

Не / Не знам

10. Чувствали ли сте се някога дискриминирани, поради това че имате бъбречно заболяване?

Да / Не / Не знам

Ако да, моля посочете при какви обстоятелства

11. Моля, посочете доколко сте доволни от нивото на достъп до следните специалисти, в случай че сте имали нужда от тяхната помощ :

Социален работник : Много доволен / Донякъде доволен / Донякъде недоволен / Много недоволен / Нямам достъп

Диетолог : Много доволен / Донякъде доволен / Донякъде недоволен / Много недоволен / Нямам достъп

Психологически съвети : Много доволен / Донякъде доволен / Донякъде недоволен / Много недоволен / Нямам достъп

12. Доволни ли сте от общото ниво на грижи за бъбречното ви заболяване?

Много доволен / Донякъде доволен / Донякъде недоволен / Много недоволен

13. Ако не сте недоволни от лечението си, знаете ли към кого да отправите жалба?

Да / Не

14. Имайки предвид цената на лечение на бъбречното ви заболяване, кои от следните услуги вие лично трябва да плащате?

Медицински консултации : Да / Не / Не знам

Лечение : Да / Не / Не знам

Диализа : Да / Не / Не знам

Диетолог: Да / Не / Не знам

Психологически съвети: Да / Не / Не знам

Други (Моля посочете): _____

15. Разходите по лекуването бариера ли са за оптималното ви лечение?

Да / Не / Не знам

16. Ако сте пътували докато са били на диализа, трябвало ли да плащате допълнително?

Да / Не / Не знам / Никога не съм пътувал/а по време на диализа

17. Преминахте ли обучение или рехабилитация, която да ви помогне да се справяте с ежедневието?

Да / Не / Не знам

18. Ако сте променили заетостта си/работата си поради заболяване на бъбреците, кое от следното е вярно? (Изберете всички подходящи варианти):

- спрях да работя
- намалих работното си време
- чувствах, че нямах друг избор, освен да си сменя работата
- избрах да си сменя работата
- не трябваше да си сменям своя статут/работа
- не знам
- бях вече пенсионер
- бях вече без работа

19. Ако сте променили работата си поради бъбречно заболяване, получихте ли обучение или ново образование, за да може да намерите нова работа?

Да / Не / Не знам / Не се отнася за моя случай

20. Какъв беше интервала от време между момента в който научихте за бъбречното ви заболяване и началото на лечението?

- Повече от една година
- 6-12 месеца
- 3-6 месеца
- 1-3 месеца
- По-малко от месец

21. В годината преди започване на диализата, получихте ли информация от персонала на болницата (медицинска сестра или специалист по бъбреци) във връзка с всяко от следното:

Намалена бъбречна функция

Да / Не / Не знам

Диета

Да / Не / Не знам

Организации на пациентите или начини да се срещате с други пациенти с бъбречно заболяване

Да / Не / Не знам

Не се отнася за моя случай

22. Доколко полезни ви бяха следните, като източник на информация за бъбречното ви заболяване?

Лекари : Много полезни / Малко полезни / По-скоро безполезни / Много безполезни

Медицински сестри : Много полезни/ Малко полезни / По-скоро безполезни /
 Много безполезни

Организации на пациентите : Много полезни / Малко полезни / По-скоро
безполезни / Много безполезни

Уеб сайтове : Много полезни / Малко полезни / По-скоро безполезни / Много
безполезни

Онлайн медии : Много полезни/ Малко полезни / По-скоро безполезни /
 Много безполезни

23. Доколко сте доволни от информацията, която получихте за всяка от следните
възможности за лечение, преди да бъде взето решение?

Трансплантация: Много доволен/а / Донякъде доволен/а / Донякъде недоволен /а
/ Много недоволен/а

В център за хемодиализа: Много доволен/а / Донякъде доволен/а / Донякъде
недоволен /а / Много недоволен/а

Перитонеална диализа: Много доволен/о / Донякъде доволен / Донякъде
недоволен / Много недоволни

Домашна хемодиализа: Много доволен / Донякъде доволен / Донякъде
недоволен / Много недоволни

Не се отнася за моя случай

24. Бяхте ли част от вземането на решение и определянето на какъв вид лечение да
получите?

До голяма степен / Донякъде / Съвсем малко / Въобще не

25. Имахте ли възможност да изберете предпочитаната от вас болница, (бъбречна)
клиника или отдел по диализа?

Да / Не / Не знам / Не се отнася за моя случай

26. Имахте ли възможност да изберете предпочитания от вас метод лечение?

Да / Не / Не знам

Ако не, може ли да обясните защо?

27. На колко години сте?

18-29 / 30-39 / 40-49 / 50-59 / 60-69 / или над 70

28. Какъв е вашият пол?

Мъж / Жена

29. Каква е сегашната ви работа-статут?

- студент
- работещ/а (включително самонает или на свободна практика)
- в отпуск по болест
- безработен/а
- пенсионер
- домакиня
- друго

30. Имате ли други здравословни – health проблеми, които бихте искали да споделите?

31. Ако желаете да получите резултатите от анкетата, моля укажете своя имейл или пощенски адрес:

32. Каква е националността Ви?

33. В коя държава живеете в момента?

34. Как получихте въпросника?

- Получих го по имейл / видях го на уеб сайт / видях го във Фейсбук
- Друго (моля уточнете какво) _____