**لیورپول میں ہسپتال کی امراض نسواں اور زچگی کی خدمات کو بہتر بنانا**

**اس سوالنامے کے بارے میں**

چیشائر اور مرسی سائیڈ میں این ایچ ایس لیورپول میں ہسپتال کے امراض نسواں (زنانہ تولیدی نظام کو متاثر کرنے والے کسی بھی افعال اور بیماریوں سے متعلق دیکھ بھال) اور ہسپتال میں زچگی (حمل، پیدائش، اور پیدائش کے بعد فراہم کی جانے والی دیکھ بھال) کی خدمات کو دیکھ رہا ہے۔

اس کی زیادہ تر دیکھ بھال لیورپول ویمنز ہسپتال میں ہوتی ہے۔ اگرچہ زچگی اور امراض نسواں کی دیکھ بھال دوسرے مقامی اسپتالوں میں بھی ہوتی ہے، بشمول وہسٹن ہسپتال، Ormskirk Hospital، یا ویرل ویمنز اور چلڈرنز ہسپتال (ایرو پارک)، ہم اس کام میں ان خدمات کو نہیں دیکھ رہے ہیں۔

**براہ کرم یہ سوالنامہ واپس کر دیں**

**منگل 26 نومبر 2024 تک۔**

**میری معلومات کا استعمال کیسے کیا جائے گا؟**

NHS چیشائراور مرسی سائیڈ انٹیگریٹڈ کیئر بورڈ (ICB)، وہ تنظیم جو ہمارے علاقے کے لیے صحت کی خدمات کا منصوبہ بناتی ہے، نے اس سوالنامے کا انتظام کرنے اور جوابات کی رپورٹ کرنے کے لیے ایک آزاد کمپنی، Hood & Woolf Ltd. کو مقرر کیا ہے۔ ذاتی حیثیت میں دیے گئے جوابات گمنام رہیں گے اور آپ کی شناخت نہیں ہو گی۔ سرکاری حیثیت میں دیے گئے جوابات (مثال کے طور پر اگر آپ کسی تنظیم کی جانب سے جواب دے رہے ہیں)، منسوب کیے جا سکتے ہیں۔   
  
تمام سوالات اختیاری ہیں، اور آپ کی فراہم کردہ تمام معلومات پر خود مختار کمپنی ڈیٹا کے تحفظ کی تازہ ترین رہنمائی کے مطابق کارروائی کرے گی۔ معلومات کا استعمال صرف لیورپول میں ہسپتال کی امراض نسواں اور زچگی کی خدمات کے بارے میں آپ کے خیالات کا اشتراک کرنے کے لیے کیا جائے گا، اور کوئی بھی ذاتی معلومات جو آپ کی شناخت کر سکتی ہے، ایک سال سے زیادہ نہیں رکھی جائے گی۔ مزید معلومات کے لیے براہ کرم [www.hoodwoolf.co.uk/privacy-policy](http://www.hoodwoolf.co.uk/privacy-policy) ملاحظہ کریں۔

**سیکشن 1۔ تبدیلی کے کیس کے بارے میں آپ کے خیالات**

***لیورپول کی معلومات میں ہسپتال کی امراض نسواں اور زچگی کی خدمات کو بہتر بنانا*** میں معلومات کو پڑھنے کے بعد، براہ کرم درج ذیل سوالات کے جواب دیں۔

1. **کیا آپ کو لگتا ہے کہ ہم نے واضح طور پر بیان کیا ہے کہ ہسپتال کی امراض نسواں اور زچگی کی خدمات کو تبدیل کرنے کی ضرورت کیوں ہے؟** براہ کرم صرف ایک خانے پر نشان لگائیں۔

|  |  |
| --- | --- |
| جی ہاں - مکمل طور پر |  |
| جی ہاں - جزوی طور پر |  |
| نہیں |  |
| یقینی طور پر نہیں کہہ سکتے |  |

اگر آپ نے جی ہاں - مکمل طور پر جواب دیا تو براہ کرم سوال 2 پر جائیں۔

اگر آپ نے جزوی طور پر جواب دیا، نہیں، یا یقینی طور پر نہیں کہہ سکتے، **تو آپ کے خیال میں معلومات کیسے واضح ہو سکتی ہیں؟** براہ کرم لاگو ہونے والے تمام خانوں پر نشان لگائیں۔

|  |  |
| --- | --- |
| بہت زیادہ پیشہ ورانہ اصطلاحات ہیں |  |
| مواد کو جس طرح سے ترتیب دیا گیا ہے اسے پڑھنے میں مشکل پیش آتی ہے |  |
| بہت زیادہ معلومات ہیں |  |
| کافی معلومات نہیں ہیں |  |
| مجھے ڈیزائن پسند نہیں آیا |  |

دیگر (براہ کرم وضاحت کریں):

|  |
| --- |
|  |

1. **آپ اس بیان سے کتنا متفق یا غیرمتفق ہیں:**

**NHS کو لیورپول میں ہسپتال کی امراض نسواں اور زچگی کی خدمات میں تبدیلیاں کرنے کی ضرورت ہے۔**

براہ کرم صرف ایک خانے پر نشان لگائیں۔ آپ کو سوال 5 میں اپنے جواب کے بارے میں مزید وضاحت کرنے کا موقع ملے گا۔

|  |  |
| --- | --- |
| بہت زیادہ متفق |  |
| متفق ہونے کا رجحان |  |
| نہ متفق نہ اختلاف |  |
| اختلاف کرنے کا رجحان |  |
| بالکل متفق نہیں |  |
| نہیں معلوم |  |

1. **لیورپول میں ہسپتال کی امراض نسواں اور زچگی کی خدمات کے مستقبل کے بارے میں سوچتے ہوئے، آپ کے لیے تین سب سے اہم چیزیں کیا ہیں؟**

|  |
| --- |
| ایک: |
| دو: |
| تین: |

1. **کیا آپ لیورپول میں ہسپتال کی امراض نسواں اور زچگی کی خدمات کی مشکلات کے بارے میں کچھ اور کہنا چاہیں گے؟**  براہ کرم نیچے کے خانے میں جواب دیں۔

|  |
| --- |
|  |

**سیکشن 2 - آپ کے تجربات**

1. **کیا آپ نے، یا آپ کے کسی قریبی نے لیورپول میں ہسپتال کی امراض نسواں اور/یا ہسپتال کی زچگی کی خدمات استعمال کی ہیں؟**  اس کی زیادہ تر دیکھ بھال لیورپول ویمنز ہسپتال میں ہوتی ہے - ہم زچگی اور امراض نسواں کی خدمات کا حوالہ نہیں دے رہے ہیں جو دیگر مقامی ہسپتالوں بشمول وہسٹن ہسپتال، اورمسکرک ہسپتال، یا ویرل خواتین کا ہسپتال (ایرو پارک) میں ہوتی ہیں۔ براہ کرم لاگو ہونے والے تمام خانوں پر نشان لگائیں۔

|  |  |
| --- | --- |
| میں نے لیورپول میں ہسپتال کی امراض نسواں کی خدمات استعمال کی ہیں/استعمال کر رہا ہوں |  |
| میں نے لیورپول میں ہسپتال کی زچگی کی خدمات استعمال کی ہیں/استعمال کر رہا ہوں |  |
| میرے کسی قریبی نے لیورپول میں ہسپتال کی امراض نسواں کی خدمات کا استعمال کیا ہے/کر رہا ہے |  |
| میرے کسی قریبی نے لیورپول میں ہسپتال کی زچگی کی خدمات کا استعمال کیا ہے/کر رہا ہے |  |
| میں لیورپول میں ہسپتال کی امراض نسواں اور/یا زچگی کی خدمات میں کام کرتا ہوں – یا اس کے ساتھ کام کرتا ہوں |  |
| میں اپنے خیالات کا اظہار کرنا چاہتا ہوں، لیکن مجھے لیورپول میں ان خدمات کا تجربہ نہیں ہے |  |
| قابل اطلاق نہیں - میں ایک تنظیم کی جانب سے جواب فراہم کر رہا ہوں |  |

1. **اگر آپ کو تجربہ ہے، تو آپ لیورپول میں ہسپتال کی امراض نسواں یا ہسپتال کی زچگی کی خدمات کے استعمال کے اپنے تجربے – یا اپنے کسی قریبی شخص کے تجربے کی درجہ بندی کیسے کریں گے؟ کیا یہ تھا:**

اگر قابل اطلاق ہو تو براہ کرم صرف ایک خانے پر نشان لگائیں۔

|  |  |
| --- | --- |
| بہت مثبت |  |
| مثبت |  |
| غیر جانبدار |  |
| منفی |  |
| بہت منفی |  |
| نہیں معلوم |  |

1. **براہ کرم ہمیں اپنے (یا ان کے) تجربات کے بارے میں مزید بتائیں – دونوں چیزیں جو اچھی رہی ہیں، اور وہ چیزیں جو بہتر کی جا سکتی ہیں۔**اگر آپ کو اس نگہداشت کے بارے میں کوئی سوال یا تشویش ہے جو آپ فی الحال حاصل کر رہے ہیں، تو براہ کرم ہسپتال یا تنظیم سے رابطہ کریں جو آپ کی دیکھ بھال فراہم کر رہی ہے۔

براہ کرم نیچے کے خانے میں جواب دیں اور اگر ضروری ہو تو اضافی شیٹ پر جاری رکھیں۔

|  |
| --- |
|  |

1. **ہسپتال کی امراض نسواں اور/یا زچگی کی خدمات کا استعمال کرتے وقت، کیا کوئی ایسا طریقہ ہے جس میں آپ، یا آپ کے کسی قریبی نے دوسرے لوگوں کے مقابلے میں محروم محسوس کیا؟** براہ کرم صرف ایک خانے پر نشان لگائیں اگر قابل اطلاق ہو۔

|  |  |
| --- | --- |
| جی ہاں |  |
| نہیں |  |
| یقین نہیں |  |

1. براہ کرم ہمیں ذیل کے خانے میں اس کے بارے میں مزید بتائیں:

**سیکشن 3 - آپ کے بارے میں**

1. **آپ کو اس سوالنامے کے بارے میں کیسے پتہ چلا؟**  براہ کرم لاگو ہونے والے تمام خانوں پر نشان لگائیں۔

|  |  |
| --- | --- |
| NHS سے ای میل یا متن |  |
| ایک کتابچہ یا فلائر اٹھایا |  |
| سوشل میڈیا |  |
| NHS ویب سائٹ |  |
| ہسپتال کا رضاکار |  |
| مقامی میڈیا (مثال کے طور پر مقامی اخبارات یا مقامی ریڈیو) |  |
| کسی سے سنا |  |
| ہیلتھ واچ |  |
| کمیونٹی یا رضاکارانہ شعبے کی تنظیم |  |
| مجھے نہیں معلوم |  |

اگر آپ کو کہیں اور سے پتہ چلا تو براہ کرم ہمیں بتائیں کہ کہاں سے :

1. **براہ کرم ہمیں بتائیں کہ درج ذیل میں سے کون سا آپ پر لاگو ہوتا ہے:**

|  |  |
| --- | --- |
| میں نے 'لیورپول میں ہسپتال کے امراض نسواں اور زچگی کی خدمات کو بہتر بنانا' کا خلاصہ کتابچہ پڑھا ہے۔ |  |
| میں نے کتابچے کا ایزی ریڈ ورژن پڑھ لیا ہے |  |
| میں نے [www.GynaeAndMaternityLiverpool.nhs.uk](http://www.GynaeAndMaternityLiverpool.nhs.uk) ملاحظہ کیا ہے۔ |  |
| میں نے شرکت کی ہے - یا میں شرکت کرنے کا ارادہ کر رہا ہوں - نومبر کے دوران ہونے والے مشغولیت کے پروگراموں میں سے ایک میں ۔ |  |
| میں نے تبدیلی دستاویز کا مکمل کیس پڑھ لیا ہے (90 سے زیادہ صفحات) |  |
| مندرجہ بالا میں سے کوئی بھی نہیں |  |

1. آپ کے پوسٹ کوڈ کا آغاز کیسے ہوتا ہے؟ (مثال کے طور پر، L8 7 یا L19 2)
2. آپ کس علاقے میں رہتے ہیں؟

|  |  |
| --- | --- |
| چیشائر ایسٹ |  |
| چیشائر ویسٹ |  |
| ہالٹن |  |
| نوزلی |  |
| لیورپول |  |
| سیفٹن |  |
| سینٹ ہیلنس |  |
| وارنگٹن |  |
| وائرل |  |

دیگر - براہ کرم بیان کریں:

1. کیا آپ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے یا سماجی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور فرد ہیں؟

|  |  |
| --- | --- |
| جی ہاں |  |
| نہیں |  |

**اگر آپ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے یا سماجی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور فرد ہیں، تو آپ کہاں کام کرتے ہیں؟**

اگر آپ اس کام کے ساتھ تازہ ترین رہنا چاہتے ہیں، تو براہ کرم [www.GynaeAndMaternityLiverpool.nhs.uk/get-involved/](http://www.GynaeAndMaternityLiverpool.nhs.uk/get-involved/) پر ورچوئل ریفرنس گروپ میں سائن اپ کریں

**سیکشن 4. مساوات کی نگرانی**

ہم یہ سوالات اس لیے پوچھ رہے ہیں کہ ہم یہ یقینی بنانا چاہتے ہیں کہ ہم نے بہت سے مختلف لوگوں سے ان کے خیالات پوچھے ہیں۔

آپ جو بھی معلومات دیں گے اسے ریکارڈ کیا جائے گا اور گمنام طور پر رپورٹ کیا جائے گا – اسے کبھی بھی آپ کے نام یا رابطے کی تفصیلات کے ساتھ استعمال نہیں کیا جائے گا۔ NHS چیشائر اور مرسی سائیڈ اسے مساوات ایکٹ 2010 کے تحت اپنے فرض کے حصے کے طور پر جمع کرتے ہیں۔

[www.hoodwoolf.co.uk/privacy-policy/](http://www.hoodwoolf.co.uk/privacy-policy/) پر ڈیٹا پروٹیکشن قانون اور ہڈ اینڈ وولف لمیٹڈ کے پرائیویسی نوٹس کے مطابق آپ کے ڈیٹا کو رازداری کے ساتھ رکھا جائے گا اور اسے محفوظ کیا جائے گا۔

اگر آپ نہیں چاہتے ہیں تو آپ کو ان سوالات کے جوابات دینے کی ضرورت نہیں ہے۔

1. **آپ کا نسلی گروہ کون سا ہے؟**  ایک ایسا اختیار منتخب کریں جو آپ کے نسلی گروہ یا پس منظر کو بہترین انداز میں بیان کرے۔

|  |  |
| --- | --- |
| سفید فام: انگریزی/ ویلش/ سکاٹش/ شمالی آئرش/ برطانوی |  |
| سفید فام: آئرش |  |
| سفید فام: خانہ بدوش یا آئرش مسافر |  |
| سفید فام: کوئی دوسرا سفید فام پس منظر (براہ کرم ذیل میں وضاحت کریں) |  |
| مخلوط/متعدد نسلی گروہ: سفید فام اور سیاہ فام کیریبین |  |
| مخلوط/متعدد نسلی گروہ: سفید فام اور سیاہ فام افریقی |  |
| مخلوط/متعدد نسلی گروہ: سفید فام اور ایشیائی |  |
| مخلوط/متعدد نسلی گروہ: کوئی دوسرا مخلوط/متعدد نسلی پس منظر (براہ کرم ذیل میں بیان کریں) |  |
| ایشیائی/ایشیائی برطانوی: ہندوستانی |  |
| ایشیائی/ایشیائی برطانوی: پاکستانی |  |
| ایشیائی/ایشیائی برطانوی: بنگلہ دیشی |  |
| ایشیائی/ایشیائی برطانوی: چینی |  |
| ایشیائی/ایشیائی برطانوی: کوئی دوسرا ایشیائی پس منظر (براہ کرم ذیل میں بیان کریں) |  |
| سیاہ/افریقی/کیریبین/سیاہ برطانوی: افریقی |  |
| سیاہ فام/افریقی/کیریبین/سیاہ فام برطانوی: کیریبین |  |
| سیاہ فام/افریقی/کیریبین/سیاہ فام برطانوی: کوئی دوسرا سیاہ فام/افریقی/کیریبین پس منظر (براہ کرم ذیل میں بیان کریں) |  |
| دیگر نسلی گروہ: عرب |  |
| کچھ نہ کہنے کو ترجیح دیتے ہیں |  |

کوئی دوسرا نسلی گروہ (براہ کرم ذیل میں وضاحت کریں):

1. **آپ کی عمر کتنی ہے؟**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 16 - 19 |  |  | 55 - 59 |  |
| 20 - 24 |  | 60 - 64 |  |
| 25 - 29 |  | 65 - 69 |  |
| 30 - 34 |  | 70 - 74 |  |
| 35 - 39 |  | 75 - 79 |  |
| 40 - 44 |  | 80 اور اس سے زیادہ |  |
| 45 - 49 |  | کچھ نہ کہنے کو ترجیح دیتے ہیں |  |
| 50 - 54 |  |

1. **آپ کا مذہب یا عقیدہ کیا ہے؟**

|  |  |
| --- | --- |
| کوئی مذہب نہیں |  |
| عیسائی (بشمول چرچ آف انگلینڈ، کیتھولک، پروٹسٹنٹ اور دیگر تمام عیسائی فرقے) |  |
| بدھ مت |  |
| ہندو |  |

|  |  |
| --- | --- |
| مسلمان |  |
| سکھ |  |
| کچھ نہ کہنے کو ترجیح دیتے ہیں |  |
| دیگر (براہ کرم وضاحت کریں): | |

1. **آپ کیسے پہچانتے ہیں؟**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| مرد |  |  | غیر بائنری |  |
| خاتون |  | صنف غیر موافق |  |
| ٹرانس مین |  | کچھ نہ کہنے کو ترجیح دیتے ہیں |  |
| ٹرانس ویمن |  | دیگر (براہ کرم وضاحت کریں): | |
| غیر بائنری |  |  |
| صنف غیر موافق |  |  |

1. **آپ کا جنسی رجحان کیا ہے؟**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ہم جنس پرست |  |  | کچھ نہ کہنے کو ترجیح دیتے ہیں |  |
| ہم جنس پرست |  | دیگر (براہ کرم وضاحت کریں): | |
| ہم جنس پرست |  |
| دو جنسی |  |
| غیر جنسی |  |  |

1. **آپ کے رشتے کی حیثیت کیا ہے؟**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| شادی شدہ |  |  | بیوہ |  |
| سول پارٹنرشپ میں |  | کچھ نہ کہنے کو ترجیح دیتے ہیں |  |
| سنگل |  | دیگر (براہ کرم وضاحت کریں) | |
| طلاق یافتہ |  |
| پارٹنر کے ساتھ رہنا |  |  |
| الگ |  |  |

1. **مساوات ایکٹ 2010 ان لوگوں کی حفاظت کرتا ہے جو حاملہ ہیں یا 26 ہفتوں کی مدت کے اندر جنم دے چکی ہیں۔ کیا آپ اس وقت حاملہ ہیں؟**

|  |  |
| --- | --- |
| جی ہاں |  |
| نہیں |  |
| کچھ نہ کہنے کو ترجیح دیتی ہیں |  |

1. **مساوات ایکٹ 2010 ان لوگوں کی حفاظت کرتا ہے جو حاملہ ہیں یا 26 ہفتوں کی مدت کے اندر جنم دے چکی ہیں۔ کیا آپ نے حال ہی میں جنم دیا ہے؟ (گزشتہ چھ ماہ کے اندر)**

|  |  |
| --- | --- |
| جی ہاں |  |
| نہیں |  |
| کچھ نہ کہنے کو ترجیح دیتی ہیں |  |

1. **کیا آپ کی روزمرہ کی سرگرمیاں صحت کے مسئلے یا معذوری کی وجہ سے محدود ہیں جو کم از کم 12 ماہ تک جاری رہی ہیں، یا جاری رہنا متوقع ہیں؟**

|  |  |
| --- | --- |
| جی ہاں، بہت محدود |  |
| جی ہاں، تھوڑا محدود |  |
| نہیں |  |
| کچھ نہ کہنے کو ترجیح دیتی ہیں |  |

1. **کیا آپ خود کو معذور سمجھتے ہیں؟** (مساوات ایکٹ 2010 میں کہا گیا ہے کہ اگر کسی شخص کو جسمانی یا ذہنی خرابی ہو جس کا 'کافی' اور 'طویل مدتی' (12 ماہ سے زیادہ) معمول کی روزمرہ کی سرگرمیاں کرنے کی آپ کی صلاحیت پر منفی اثر پڑے تو وہ معذوری کا شکار ہے۔

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| جسمانی معذوری |  |  | کچھ نہ کہنے کو ترجیح دیتے ہیں |  |
| حسی معذوری (مثلاً، بہرا، سماعت سے محروم، نابینا، بصارت سے محروم) |  | دیگر (براہ کرم وضاحت کریں): | |
| دماغی صحت کی حالت |  |
| سیکھنے کی معذوری یا مشکل |  |
| طویل مدتی بیماری (مثال کے طور پر، کینسر، ذیابیطس، COPD) |  |  |

1. **کیا آپ کسی کی دیکھ بھال کرتے ہیں؟**  دیکھ بھال کرنے والے کی تعریف کسی ایسے شخص کے طور پر کی جاتی ہے جو کسی دوست یا خاندان کے رکن کے لیے جو بیماری، معذوری، دماغی صحت کے مسئلے یا لت کی وجہ سے دیکھ بھال کرتا ہے، بلا معاوضہ (یا دیکھ بھال کرنے والے الاؤنس کی وصولی میں، لیکن ایسا شخص نہیں جو دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور کے طور پر ملازم ہے)جو ان کے تعاون کے بغیر نمٹ نہیں سکتے۔

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| جی ہاں - 24 سال اور اس سے کم عمر کے نوجوان (افراد) کی دیکھ بھال |  |  | نہیں |  |
| جی ہاں - 25 سے 49 سال کی عمر کے بالغوں کی دیکھ بھال |  | کچھ نہ کہنے کو ترجیح دیتے ہیں |  |
| 50 سال یا اس سے زیادہ عمر کے بوڑھے افراد کی دیکھ بھال |  |  | |

1. **کیا آپ نے کبھی مسلح خدمات میں خدمات انجام دی ہیں؟**

|  |  |
| --- | --- |
| جی ہاں |  |
| نہیں |  |
| کچھ نہ کہنے کو ترجیح دیتے ہیں |  |

براہ کرم یہ سوالنامہ واپس کریں:

NHS Cheshire and Merseyside

920 Centre Park

Warrington

WA1 1QY

ہمارے لیے آپ کا جواب موصول کرنے کی آخری تاریخ **منگل 26 نومبر 2024 کی آدھی رات ہے**۔ براہ کرم اپنے ڈاک کے ذریعے بھیجے ہوئے سوالنامے کو ہم تک پہنچنے کے لیے کافی وقت دیں۔

**آپ کے وقت کا بہت بہت شکریہ۔ ہم آپ کی آراء کو مستقبل میں خدمات کی فراہمی کے منصوبے بنانے میں مدد کے لیے استعمال کریں گے۔**