**Ameliorarea serviciilor de ginecologie din spital și de maternitate din Liverpool**

**Referitor la prezentul chestionar**

Sistemul Național de Sănătate (NHS) din Cheshire și Merseyside analizează serviciile de ginecologie din spital (asistența referitoare la orice funcțiii și boli care afectează sistemul feminin de reproducere) și asistența de maternitate din spital (furnizată în timpul sarcinii, nașterii și după naștere) din Liverpool.

Majoritatea acestei asistențe are loc la Spitalul pentru femei (Women’s Hospital) din Liverpool. Deși asistența din maternitate și ginecologie este furnizată în egală măsură la alte spitale din zonă, inclusiv Spitalul din Whiston, Spitalul Ormskirk sau Spitalul pentru femei și copii din Wirral (Arrowe Park), nu analizăm aceste servicii în acest document.

**Returnați acest chestionar până**

**marți 26 noiembrie 2024.**

**În ce mod vor fi utilizate informațiile mele?**

Consiliul integrat al asistenței (ICB - Integrated Care Board) din Cheshire și Merseyside din cadrul Sistemului Național de Sănătate (NHS), organizația care planifică serviciile medicale pentru zona noastră, a numit o companie independentă, Hood & Woolf Ltd., pentru a gestiona acest chestionar și raporta privind răspunsurile. Se va păstra caracterul anonim al răspunsurilor formulate personal și nu veți putea fi identificat(ă). Răspunsurile formulate pe cale oficială (de pildă în cazul în care răspundeți în numele unei organizații) pot fi atribuite.

Toate întrebările au un caracter facultativ, iar toate informațiile furnizate de dvs. vor fi procesate de o companie independentă în conformitate cu ultimele orientări în materie de protecție a datelor. Vor fi utilizate aceste informații doar pentru comunicarea punctelor dvs. de vedere referitoare la serviciile de ginecologie și maternitate din spitalul din Liverpool, iar orice informații de natură personală care v-ar putea identifica vor fi păstrate o perioadă de maxim un an. Consultați [www.hoodwoolf.co.uk/privacy-policy](http://www.hoodwoolf.co.uk/privacy-policy) pentru informații suplimentare.

**Secțiunea 1. Punctele dvs. de vedere referitoare la argumentele în favoarea schimbării**

După lecturarea informațiilor din***Ameliorarea serviciilor de ginecologie din spital și de maternitate din Liverpool***, răspundeți la următoarele întrebări.

1. **Sunteți de părere că am descris în mod clar motivul pentru care se impune modificarea serviciilor de ginecologie și maternitate din spital?** Bifați o singură casetă.

|  |  |
| --- | --- |
| Da – în întregime  |  |
| Da – parțial  |  |
| Nu  |  |
| Nu știu sigur |  |

Dacă răspunsul dvs. este Da – în întregime, mergeți la întrebarea 2.

Dacă ați răspuns cu Parțial, Nu, sau Nu știu sigur, **în ce mod sunteți de părere că ar putea fi mai clare aceste informații?** Bifați toate casetele care se aplică.

|  |  |
| --- | --- |
| Este mult prea mult jargon |  |
| Modul în care este așezat conținutul îngreunează lecturarea sa |  |
| Sunt prea multe informații |  |
| Nu sunt suficiente informații |  |
| Nu-mi place designul |  |

Altele (precizați):

|  |
| --- |
|  |

1. **În ce măsură sunteți sau nu de acord cu această afirmație:**

**Sistemul Național de Sănătate (NHS) trebuie să implementeze modificările serviciilor de ginecologie și de maternitate din spitalul din Liverpool.**

Bifați o singură casetă. Veți avea ocazia să vă explicați mai detaliat răspunsul în întrebarea 5.

|  |  |
| --- | --- |
| Sunt total de acord |  |
| Am tendința de a fi de acord |  |
| Nu sunt nici de acord nici împotrivă |  |
| Am tendința de a nu fi de acord |  |
| Sunt total împotriva |  |
| Nu știu |  |

1. **Reflectând la viitorul serviciilor de ginecologie și maternitate din spitalul din Liverpool, care sunt cele mai importante lucruri pentru dvs.?**

|  |
| --- |
| Unu: |
| Doi: |
| Trei: |

1. **Mai sunt și alte lucruri pe care ați dori să le precizați despre provocările care se confruntă serviciile de ginecologie și maternitate din spitalul din Liverpool?** Răspundeți în caseta de mai jos.

|  |
| --- |
|  |

**Secțiunea 2 - Experiențele dvs.**

1. **Dvs. sau o persoană apropiată dvs., ați folosit serviciile de ginecologie și/sau maternitate din spitalul din Liverpool?** Cea mai mare parte a acestei asistențe este furnizată la Spitalul pentru femei din Liverpool – nu facem trimitere la serviciile de maternitate și ginecologie care sunt furnizate la alte spitale din zonă, inclusiv Spitalul din Whiston, Spitalul Ormskirk sau Spitalul pentru femei și copii din Wirral (Arrowe Park). Bifați toate casetele care se aplică.

|  |  |
| --- | --- |
| Am utilizat/utilizez serviciile de ginecologie din spitalul din Liverpool |  |
| Am utilizat/utilizez serviciile de maternitate din spitalul din Liverpool |  |
| O persoană apropiată mie a utilizat/utilizează serviciile de ginecologie din spitalul din Liverpool |  |
| O persoană apropiată mie a utilizat/utilizează serviciile de maternitate din spitalul din Liverpool |  |
| Lucrez în – sau împreună cu – serviciile de ginecologie și/sau maternitate din spitalul din Liverpool |  |
| Doresc să-mi împărtășesc punctele de vedere, însă nu am beneficiat de aceste servicii în Liverpool |  |
| Nu se aplică – furnizez un răspuns în numele unei organizații |  |

1. **Dacă ați avut parte de o astfel de experiență, cum ați evalua această experiență – sau experiența trăită de o persoană apropiată dvs. – cu privire la utilizarea serviciilor de ginecologie din spital sau a serviciilor de maternitate din spitalul din Liverpool? A fost:**

Bifați o singură casetă, dacă este cazul.

|  |  |
| --- | --- |
| Foarte pozitivă |  |
| Pozitivă |  |
| Neutră  |  |
| Negativă |  |
| Foarte negativă |  |
| Nu știu |  |

1. **Vă rugăm să ne comunicați mai multe despre experiența dvs. sau a lor – atât lucruri care au decurs bine cât și lucruri care ar putea fi îmbunătățite.**În cazul în care aveți o întrebare legată de un lucru care vă îngrijorare în privința asistenței de care beneficiați, vă rugăm să luați legătura direct cu spitalul sau organizația care vă oferă asistența respectiva asistență.

Vă rugăm să răspundeți în caseta de mai jos și, dacă este cazul, să continuați pe o foaie suplimentară.

|  |
| --- |
|  |

1. **În momentul în care ați utilizat serviciile de ginecologie și/sau maternitate din spital, au existat moduri în care dvs. sau o persoană apropiată v-ați simțit dezavantajați comparativ cu alte persoane?** Bifați o singură casetă, dacă este cazul.

|  |  |
| --- | --- |
| Da  |  |
| Nu |  |
| Nu știu sigur |  |

1. Vă rugăm să dezvoltați răspunsul dvs. în caseta de mai jos:

**Secțiunea 3 – Despre dvs.**

1. **Cum ați aflat despre acest chestionar?**Bifați toate casetele care se aplică.

|  |  |
| --- | --- |
| Email sau sms de la NHS |  |
| Am luat o broșură sau un pliant |  |
| Rețelele de socializare |  |
| Site-ul web NHS |  |
| Voluntar din spital  |  |
| Presa locală (de exemplu ziarele locale sau postul local de radio) |  |
| Prin viu grai |  |
| Aplicația Healthwatch  |  |
| Organizație din sectorul comunitar sau voluntar  |  |
| Nu știu |  |

Dacă ați aflat din alte surse, vă rugăm să ne informați aici:

1. **Vă rugăm să ne informați care aspecte din cele de mai jos se aplică în cazul dvs.:**

|  |  |
| --- | --- |
| Am citit broșura rezumat ‘Improving hospital gynaecology and maternity services in Liverpool’. |  |
| Am citit versiunea ușor de citit (Easy Read) a broșurii |  |
| Am consultat [www.GynaeAndMaternityLiverpool.nhs.uk](http://www.GynaeAndMaternityLiverpool.nhs.uk)  |  |
| Am participat – sau intenționez să particip – la unul din evenimentele de implicare care se vor desfășura pe parcursul lunii noiembrie. |  |
| Am citit întregul document cu argumentele în favoarea modificării (care însuma peste 90 de pagini) |  |
| Niciunul din cele de mai sus |  |

1. Cu ce începe codul dvs. poștal? (De exemplu, L8 7 sau L19 2)
2. În ce regiune locuiți?

|  |  |
| --- | --- |
| Cheshire East  |  |
| Cheshire West  |  |
| Halton |  |
| Knowsley |  |
| Liverpool |  |
| Sefton |  |
| St Helens |  |
| Warrington |  |
| Wirral |  |

Alta – precizați:

1. Sunteți asistent medical comunitar sau specialist în domeniul asistenței sociale?

|  |  |
| --- | --- |
| Da  |  |
| Nu |  |

**Dacă sunteți asistent medical comunitar sau specialist în domeniul asistenței sociale, unde lucrați?**

Dacă doriți informații la zi despre această activitate, înscrieți-vă la grupul virtual de referință de la adresa [www.GynaeAndMaternityLiverpool.nhs.uk/get-involved/](http://www.GynaeAndMaternityLiverpool.nhs.uk/get-involved/)

**Secțiunea 4. Monitorizarea egalității**

Adresăm aceste întrebări întrucât dorim să ne asigurăm că am solicitat opiniile unui număr mare de persoane diferite.

Toate informațiile pe care le furnizați aici vor fi înregistrate și vor fi raportate sub protecția anonimatului – ele nu vor fi utilizate niciodată alături de numele sau datele dvs. de contact. Sistemul Național de Sănătate (NHS) din Cheshire și Merseyside colectează aceste informații ca parte din obligațiile sale în baza Legii privind egalitate (Equality Act) din anul 2010.

Datele dvs. vor fi tratate în condiții de confidențialitate și vor fi stocate în conformitate cu legislația referitoare la protecția datelor și notificarea de confidențialitate a Hood & Woolf Ltd. de la adresa[www.hoodwoolf.co.uk/privacy-policy/](http://www.hoodwoolf.co.uk/privacy-policy/)

Nu sunteți obligat(ă) să răspundeți la aceste întrebările, dacă nu doriți.

1. **Care este etnia dvs.?** Alegeți o opțiune care vă descrie cel mai bine etnia sau mediul de proveniență.

|  |  |
| --- | --- |
| Alb: Englez/Galez/Scoțian/Nord Irlandez/Britanic |  |
| Alb: Irlandez |  |
| Alb: Rrom sau Nomad irlandez |  |
| Alb: Orice altă etnie albă (precizați mai jos) |  |
| Grupuri etnice mixte/multiple: alb și de culoare din Caraibe |  |
| Grupuri etnice mixte/multiple: alb și de culoare din Africa |  |
| Grupuri etnice mixte/multiple: alb și asiatic |  |
| Grupuri etnice mixte/multiple: orice altă etnie mixtă/multiplă (precizați mai jos) |  |
| Asiatic/Britanic asiatic: indian |  |
| Asiatic/Britanic asiatic: pakistanez |  |
| Asiatic/Britanic asiatic: bengalez |  |
| Asiatic/Britanic asiatic: chinez |  |
| Asiatic/Britanic asiatic: orice altă etnie asiatică (precizați mai jos) |  |
| De culoare/African/Caraib/Britanic de culoare: african |  |
| De culoare/African/Caraib/Britanic de culoare: caraib |  |
| De culoare/African/Caraib/Britanic de culoare: orice altă etnie de culoare/africană/caraibă (precizați mai jos) |  |
| Altă etnie: arabă |  |
| Prefer să nu spun |  |

Orice altă etnie (precizați mai jos):

1. **Ce vârstă aveți?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 16 - 19 |  |  | 55 - 59 |  |
| 20 - 24 |  | 60 - 64 |  |
| 25 - 29 |  | 65 - 69 |  |
| 30 - 34 |  | 70 - 74 |  |
| 35 - 39 |  | 75 - 79 |  |
| 40 - 44 |  | 80 și mai mult |  |
| 45 - 49 |  | Prefer să nu spun |  |
| 50 - 54 |  |

1. **Care este religia sau credința dvs.?**

|  |  |
| --- | --- |
| Nicio religie |  |
| Creștină (inclusiv Biserica Angliei, Catolic, Protestant și alte confesiuni creștine) |  |
| Budistă |  |
| Hindusă |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Musulmană |  |
| Sikh |  |
| Prefer să nu spun |  |
| Altele (precizați): |

1. **Cum vă identificați?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Bărbat |  |  | Non-binar |  |
| Femeie |  | Fără apartenență la vreun gen |  |
| Bărbat transexual |  | Prefer să nu spun |  |
| Femeie transexual |  | Altele (precizați): |
| Non-binar |  |  |
| Fără apartenență la vreun gen |  |  |

1. **Care este orientarea dvs. sexuală?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Heterosexual |  |  | Prefer să nu spun |  |
| Lesbiană |  | Altele (precizați): |
| Homosexual |  |
| Bisexual |  |
| Asexual |  |  |

1. **Care este statusul relației dvs.?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Căsătorit(ă) |  |  | Văduv(ă) |  |
| Într-un parteneriat civil |  | Prefer să nu spun |  |
| Necăsătorit(ă) |  | Altele (precizat): |
| Divorțat(ă) |  |
| Locuiesc cu partenerul(a) |  |  |
| Despărțit(ă) |  |  |

1. **Legea privind egalitatea (Equality Act) din anul 2010 protejează persoanele gravide sau care au născut într-o perioadă de 26 de săptămâni. Sunteți gravidă în acest moment?**

|  |  |
| --- | --- |
| Da |  |
| Nu  |  |
| Prefer să nu spun |  |

1. **Legea privind egalitatea (Equality Act) din anul 2010 protejează persoanele gravide sau care au născut într-o perioadă de 26 de săptămâni. Ați născut recent? (în ultimele șase luni)**

|  |  |
| --- | --- |
| Da |  |
| Nu  |  |
| Prefer să nu spun |  |

1. **Activitățile dvs. cotidiene sunt limitate ca urmare a unei probleme medicale sau a unei dizabilități care a durat sau cu privire la care există așteptări să dureze, cel puțin 12 luni?**

|  |  |
| --- | --- |
| Da, limitate mult |  |
| Da, limitate puțin |  |
| Nu |  |
| Prefer să nu spun |  |

1. **Considerați că prezentați o dizabilitate?** *(*Legea privind egalitatea (Equality Act) din anul 2010 declară faptul că o persoană care prezintă o afecțiune fizică sau psihică care exercită un impact negativ ‘substanțial’ și ‘pe termen lung’ (care durează mai mult de 12 luni) asupra capacității dvs. de a vă desfășura activitățile zilnice normale.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dizabilitate fizică |  |  | Prefer să nu spun |  |
| Dizabilitate senzorială (de exemplu persoană surdă, cu deficiențe de auz, oarbă, cu deficiențe de vedere) |  | Altele (precizați): |
| Afecțiune medicală psihică |  |
| Dizabilitate sau dificultate de învățare |  |
| Boală pe termen lung (de exemplu cancer, diabet, BronhopneumopatiE obstructivă cronică) |  |  |

1. **Aveți o persoană în grijă?** Îngrijitorul este definit drept orice persoană care are grijă, fără a fi remunerată (sau beneficiind de indemnizația îngrijitorului, însă nu o persoană care este angajată pe post de specialist în îngrijire) de un prieten sau o rudă care, din motive de boală, dizabilitate, problemă medicală psihică sau dependență, nu se poate descurca fără sprijin.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Da - Îngrijirea unei persoane tinere în vârstă de 24 de ani sau mai puțin |  |  | Nu |  |
| Da - Îngrijirea unui(or) adult(ți) cu vârsta între 25 - 49 ani  |  | Prefer să nu spun |  |
| Îngrijirea unei persoane vârstnice de 50 ani și mai mult |  |  |

1. **Ați fost în armată?**

|  |  |
| --- | --- |
| Da |  |
| Nu  |  |
| Prefer să nu spun |  |

Returnați chestionarul dvs. la:

NHS Cheshire and Merseyside

920 Centre Park

Warrington

WA1 1QY

Data limită la care putem primi răspunsul dvs. este miezul nopții **marți 26 noiembrie 2024**. Alocați-vă timp suficient pentru ca acest chestionar al dvs. trimis prin poștă să ajungă la noi.

**Mulțumim pentru timpul acordat. Vom utiliza feedback -ul dvs. pentru a contribui la elaborarea unor planuri privind modul în care ar putea fi prestate pe viitor serviciile.**