**A kórház által nyújtott nőgyógyászati és szülészeti szolgáltatások fejlesztése Liverpoolban**

**Információk ezen kérdőívvel kapcsolatban**

A Cheshire és Merseyside területén működő NHS a kórház által nyújtott nőgyógyászati (a női reproduktív rendszert érintő bármely funkcióval és betegséggel kapcsolatos ellátás) és szülészeti (terhesség során, szülés alatt és szülés után biztosított ellátás) szolgáltatásokat vizsgálja Liverpoolban.

Az ilyen jellegű ellátás nagy része a Liverpool Women’s Hospital kórházban történik. Bár a szülészeti és nőgyógyászati ellátás más helyi kórházakban is elérhető, például a Whiston Hospital, az Ormskirk Hospital vagy a Wirral Women and Children's Hospital (Arrowe Park) kórházakban, ezen felmérés során nem ezeket a szolgáltatásokat vizsgáljuk.

**Kérjük, hogy ezt a kérdőívet a következő határidőig juttassa vissza:**

**Kedd, 2024. november 26.**

**Hogyan fogják felhasználni az adataimat?**

A Cheshire és Merseyside régióban működő NHS integrált ellátásért felelős testülete (Integrated Care Board, ICB), a területünk egészségügyi szolgáltatásait tervező szervezet egy független céget, a Hood & Woolf Ltd.-t bízta meg a kérdőív kezelésével és a válaszokról szóló jelentés elkészítésével. A személyes minőségben adott válaszok névtelenek maradnak, és Ön nem lesz azonosítható. A hivatalos minőségben adott válaszok (például ha Ön egy szervezet nevében válaszol) beazonosíthatóak.  
  
Minden kérdés választható, és a független cég az Ön által megadott összes információt a legújabb adatvédelmi irányelveknek megfelelően dolgozza fel. Az információkat csak arra használják fel, hogy megosszák véleményét a kórház által nyújtott nőgyógyászati és a szülészeti szolgáltatásokról Liverpoolban, és minden olyan személyes adatot, amely azonosíthatja Önt, legfeljebb egy évig őriznek meg. További információkért látogasson el a [www.hoodwoolf.co.uk/privacy-policy](http://www.hoodwoolf.co.uk/privacy-policy) weboldalra.

**1. szakasz. Az Ön véleménye a változás szükségességéről**

***A kórház által nyújtott nőgyógyászati és szülészeti szolgáltatások fejlesztése Liverpoolban*** című tájékoztatóban foglaltak elolvasása után kérjük, válaszoljon az alábbi kérdésekre.

1. **Ön szerint világosan leírtuk, hogy miért van szükség a kórház által nyújtott nőgyógyászati és szülészeti szolgáltatások megváltoztatására?** Kérjük, csak egy négyzetet jelölje be.

|  |  |
| --- | --- |
| Igen - teljes mértékben |  |
| Igen - részben |  |
| Nem |  |
| Nem vagyok benne biztos |  |

Ha Igen - teljes mértékben választ adott, kérjük, folytassa a 2. kérdéssel.

Ha a Részben, Nem vagy Nem vagyok benne biztos választ adta, akkor **mit gondol, hogyan lehetne az információt egyértelműbbé tenni?** Kérjük, jelölje be az összes vonatkozó négyzetet.

|  |  |
| --- | --- |
| Túl sok a szakkifejezés |  |
| A tartalom elrendezése megnehezíti az olvasást |  |
| Túl sok az információ |  |
| Nincs elegendő információ |  |
| Nem tetszett a formátum |  |

Más (kérjük, részletezze):

|  |
| --- |
|  |

1. **Mennyire ért egyet vagy nem ért egyet ezzel az állítással:**

**Az NHS-nek változtatásokat kell eszközölnie Liverpoolban a kórház által nyújtott nőgyógyászati és szülészeti szolgáltatások terén.**

Kérjük, csak egy négyzetet jelölje be. Az 5. kérdésnél lehetősége lesz arra, hogy bővebben kifejtse válaszát.

|  |  |
| --- | --- |
| Teljes mértékben egyetértek |  |
| Inkább egyetértek |  |
| Nem értek egyet, de más véleményen se vagyok |  |
| Inkább nem értek egyet |  |
| Egyáltalán nem értek egyet |  |
| Nem tudom |  |

1. **Ha a liverpooli kórházban nyújtott nőgyógyászati és szülészeti szolgáltatások jövőjére gondol, mi a három legfontosabb dolog az Ön számára?**

|  |
| --- |
| Egy: |
| Kettő: |
| Három: |

1. **Szeretne még valamit megosztani a liverpooli kórházban nyújtott nőgyógyászati és szülészeti szolgáltatásokkal kapcsolatos kihívásokról?** Kérjük, az alábbi szövegdobozba írja válaszát.

|  |
| --- |
|  |

**2. szakasz - Az Ön tapasztalatai**

1. **Igénybe vette Ön vagy egy Önhöz közel álló személy a liverpooli kórházban nyújtott nőgyógyászati és/vagy szülészeti szolgáltatásokat?** Az ilyen jellegű ellátás nagy része a Liverpool Women's Hospitalban történik - nem utalunk azon szülészeti és nőgyógyászati szolgáltatásokra, amelyek más helyi kórházakban, például a Whiston Hospital, az Ormskirk Hospital vagy a Wirral Women and Children's Hospital (Arrowe Park) kórházakban elérhetők. Kérjük, jelölje be az összes vonatkozó négyzetet.

|  |  |
| --- | --- |
| Igénybe vettem/veszek kórház által nyújtott nőgyógyászati szolgáltatásokat Liverpoolban |  |
| Igénybe vettem/veszek kórház által nyújtott szülészeti szolgáltatásokat Liverpoolban |  |
| Egy hozzám közel álló személy igénybe vette/veszi a kórház által nyújtott nőgyógyászati szolgáltatásokat Liverpoolban |  |
| Egy hozzám közel álló személy igénybe vette/veszi a kórház által nyújtott szülészeti szolgáltatásokat Liverpoolban |  |
| A liverpooli kórházban nyújtott nőgyógyászati és/vagy szülészeti szolgáltatások területén dolgozom vagy azokkal együttműködve |  |
| Szeretném megosztani a véleményemet, de nincs tapasztalatom ezekkel a szolgáltatásokkal kapcsolatban Liverpoolban |  |
| Nem alkalmazható - egy szervezet nevében válaszolok. |  |

1. **Ha volt már tapasztalata, hogyan értékelné a liverpooli kórházban nyújtott nőgyógyászati vagy szülészeti szolgáltatások igénybevételével kapcsolatos tapasztalatait vagy egy Önhöz közel álló személy tapasztalatait? Jelölje be, hogy összességében milyen volt:**

Kérjük, csak egy négyzetet jelöljön be, ha alkalmazható.

|  |  |
| --- | --- |
| Nagyon pozitív |  |
| Pozitív |  |
| Semleges |  |
| Negatív |  |
| Nagyon negatív |  |
| Nem tudom |  |

1. **Kérjük, mondjon el nekünk többet a tapasztalatairól (vagy az Önhöz közel álló személy) tapasztalatairól – mind azokról a dolgokról, amelyek jól mentek, mind azokról, amelyeken lehetne javítani.**Ha kérdése vagy aggálya van a jelenleg kapott ellátással kapcsolatban, kérjük, forduljon közvetlenül az Önt ellátó kórházhoz vagy szervezethez.

Kérjük, válaszát az alábbi szövegdobozba írja, és szükség esetén egy további lapon folytassa.

|  |
| --- |
|  |

1. **A kórház által nyújtott nőgyógyászati és/vagy szülészeti szolgáltatások igénybevétele során előfordult-e olyan, hogy Ön vagy egy Önhöz közel álló személy hátrányos helyzetben érezte magát másokhoz képest?** Kérjük, csak egy négyzetet jelöljön be, ha alkalmazható.

|  |  |
| --- | --- |
| Igen |  |
| Nem |  |
| Nem vagyok benne biztos |  |

1. Kérjük, részletezze válaszát az alábbi szövegdobozban:

**3. szakasz - Önről**

1. **Hogyan szerzett tudomást erről a kérdőívről?**Kérjük, jelölje be az összes vonatkozó négyzetet.

|  |  |
| --- | --- |
| E-mailt vagy szöveges üzenetet kaptam az NHS-től |  |
| Egy szórólapról vagy tájékoztatóból |  |
| A közösségi médián keresztül |  |
| Az NHS honlapján |  |
| Egy kórházi önkéntestől |  |
| A helyi médiából (például helyi újságok vagy helyi rádió) |  |
| Szájról-szájra terjedő információként |  |
| Healthwatch |  |
| Közösségi vagy önkéntes szektorbeli szervezet révén |  |
| Nem tudom |  |

Ha máshonnan szerzett tudomást, kérjük, adja meg, hogy honnan:

1. **Kérjük, adja meg, hogy az alábbiak közül melyik vonatkozik Önre:**

|  |  |
| --- | --- |
| Elolvastam „A kórház által nyújtott nőgyógyászati és szülészeti szolgáltatások fejlesztése Liverpoolban" című tájékoztatót. |  |
| Elolvastam a tájékoztató könnyen olvasható változatát |  |
| Felkerestem a [www.GynaeAndMaternityLiverpool.nhs.uk](http://www.GynaeAndMaternityLiverpool.nhs.uk) weboldalt |  |
| Részt vettem – vagy tervezek részt venni – az egyik novemberi eseményen. |  |
| Elolvastam a változás szükségességéről szóló teljes dokumentumot (több mint 90 oldal) |  |
| A fentiek közül egyik sem |  |

1. Mi az irányítószáma kezdete? (Például: L8 7 vagy L19 2)
2. Melyik területen lakik?

|  |  |
| --- | --- |
| Kelet-Cheshire |  |
| Nyugat-Cheshire |  |
| Halton |  |
| Halton |  |
| Liverpool |  |
| Sefton |  |
| St Helens |  |
| Warrington |  |
| Wirral |  |

Más - kérjük, adja meg:

1. Ön egészségügyi vagy szociális szakember?

|  |  |
| --- | --- |
| Igen |  |
| Nem |  |

**Ha Ön egészségügyi vagy szociális szakember, hol dolgozik?**

Ha szeretne naprakész lenni ezzel a munkával kapcsolatban, kérjük, iratkozzon fel a virtuális referenciacsoportba a következő linken: [www.GynaeAndMaternityLiverpool.nhs.uk/get-involved/](http://www.GynaeAndMaternityLiverpool.nhs.uk/get-involved/)

**4. szakasz. Az esélyegyenlőség monitorozása**

Azért tesszük fel ezeket a kérdéseket, mert biztosak akarunk lenni abban, hogy sok különböző ember véleményét kértük ki.

Az Ön által megadott összes információt név nélkül rögzítjük és jelentjük - soha nem használjuk fel az Ön nevével vagy elérhetőségeivel együtt. A Cheshire és Merseyside területén működő NHS az egyenlő bánásmódról szóló 2010. évi törvény szerinti kötelezettsége részeként gyűjti ezeket.

Az Ön adatait bizalmasan kezeljük és az adatvédelmi törvényeknek, valamint a Hood & Woolf Ltd. adatvédelmi tájékoztatójának megfelelően tároljuk, melyet a következő címen tekinthet meg: [www.hoodwoolf.co.uk/privacy-policy/](http://www.hoodwoolf.co.uk/privacy-policy/)

Nem kell válaszolnia ezekre a kérdésekre, ha nem szeretne.

1. **Milyen etnikai csoporthoz tartozik?** Válassza ki azt a lehetőséget, amelyik a legjobban jellemzi az etnikai csoportját vagy hátterét.

|  |  |
| --- | --- |
| Fehér: Angol/ walesi/ skót/ északír/ brit |  |
| Fehér: Ír |  |
| Fehér: Roma vagy ír utazó |  |
| Fehér: Bármilyen más fehér háttér (kérjük, adja meg alább) |  |
| Vegyes/több etnikai csoport: Fehér és fekete karibi |  |
| Vegyes/több etnikai csoport: Fehér és fekete-afrikai |  |
| Vegyes/több etnikai csoport: Fehér és ázsiai |  |
| Vegyes/több etnikai csoport: Bármilyen más vegyes/több etnikai csoportot érintő háttér (kérjük, adja meg alább) |  |
| Ázsiai/ázsiai brit: Indiai |  |
| Ázsiai/ázsiai brit: Pakisztáni |  |
| Ázsiai/ázsiai brit: Bangladesi |  |
| Ázsiai/ázsiai brit: Kínai |  |
| Ázsiai/ázsiai brit: Bármilyen más ázsiai háttér (kérjük, adja meg alább) |  |
| Fekete/afrikai/karibi/fekete brit: Afrikai |  |
| Fekete/afrikai/karibi/fekete brit: Karibi |  |
| Fekete/afrikai/karibi/fekete brit: Bármilyen más fekete/afrikai/karibi háttér (kérjük, adja meg alább) |  |
| Egyéb etnikai csoport: Arab |  |
| Nem szeretném megadni |  |

Bármely más etnikai csoport (kérjük, adja meg alább):

1. **Hány éves Ön?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 16 - 19 |  |  | 55 - 59 |  |
| 20 - 24 |  | 60 - 64 |  |
| 25 - 29 |  | 65 - 69 |  |
| 30 - 34 |  | 70 - 74 |  |
| 35 - 39 |  | 75 - 79 |  |
| 40 - 44 |  | 80 éves vagy annál idősebb |  |
| 45 - 49 |  | Nem szeretném megadni |  |
| 50 - 54 |  |

1. **Milyen vallású vagy hitű Ön?**

|  |  |
| --- | --- |
| Nem vagyok vallásos |  |
| Keresztény (beleértve az anglikán, katolikus, protestáns és minden más keresztény felekezetet) |  |
| Buddhista |  |
| Hindu |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Muszlim |  |
| Szikh |  |
| Nem szeretném megadni |  |
| Más (kérjük, részletezze): | |

1. **Milyen identitással azonosítja magát?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Férfi |  |  | Nem bináris |  |
| Nő |  | Nemileg nonkonform |  |
| Transz férfi |  | Nem szeretném megadni |  |
| Transz nő |  | Más (kérjük, részletezze): | |
| Nem bináris |  |  |
| Nemileg nonkonform |  |  |

1. **Mi a szexuális irányultsága?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Heteroszexuális |  |  | Nem szeretném megadni |  |
| Leszbikus |  | Más (kérjük, részletezze): | |
| Homoszexuális |  |
| Biszexuális |  |
| Aszexuális |  |  |

1. **Mi a párkapcsolati státusza?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Házas |  |  | Özvegy |  |
| Élettársi kapcsolatban |  | Nem szeretném megadni |  |
| Egyedülálló |  | Más (kérjük, adja meg) | |
| Elvált |  |
| Együtt él a partnerével |  |  |
| Külön élnek |  |  |

1. **Az egyenlő bánásmódról szóló 2010. évi törvény védi azokat a személyeket, akik várandósak vagy 26 héten belül szültek. Ön jelenleg várandós?**

|  |  |
| --- | --- |
| Igen |  |
| Nem |  |
| Nem szeretném megadni |  |

1. **Az egyenlő bánásmódról szóló 2010. évi törvény védi azokat a személyeket, akik várandósak vagy 26 héten belül szültek. Szült nemrégiben (az elmúlt hat hónapban)?**

|  |  |
| --- | --- |
| Igen |  |
| Nem |  |
| Nem szeretném megadni |  |

1. **Korlátozza-e mindennapi tevékenységét olyan egészségügyi probléma vagy korlátozottság, amely legalább 12 hónapja tart vagy várhatóan legalább 12 hónapig tart?**

|  |  |
| --- | --- |
| Igen, erősen korlátoz |  |
| Igen, kissé korlátoz |  |
| Nem |  |
| Nem szeretném megadni |  |

1. **Ön úgy gondolja, hogy korlátozottsága van?** *(*Az egyenlő bánásmódról szóló 2010. évi törvény szerint egy személy korlátozottsággal rendelkezik, ha olyan fizikai vagy szellemi károsodása van, amely „jelentős” és „hosszú távú” (12 hónapnál hosszabb ideig tartó) negatív hatással van a szokásos napi tevékenységek végzésére való képességére.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fizikai korlátozottság |  |  | Nem szeretném megadni |  |
| Érzékszervi korlátozottság (pl. siket, nagyothalló, vak, látássérült) |  | Más (kérjük, részletezze): | |
| Mentális zavar |  |
| Tanulási zavar vagy nehézség |  |
| Hosszú távú betegség (pl. rák, cukorbetegség, krónikus obstruktív tüdőbetegség) |  |  |

1. **Ön gondozást nyújt valakinek?** Gondozónak minősül minden olyan személy, aki fizetés nélkül (vagy gondozói támogatásban részesülve, de nem gondozó szakemberként foglalkoztatva) gondozást nyújt egy barátja vagy családtagja részére, aki betegség, korlátozottság, mentális zavar vagy szenvedélybetegség miatt a támogatására szorul.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Igen - 24 éves vagy annál fiatalabb személy(ek) gondozása |  |  | Nem |  |
| Igen - 25 és 49 év közötti felnőtt(ek) gondozása |  | Nem szeretném megadni |  |
| 50 éves vagy annál idősebb személy(ek) gondozása |  |  | |

1. **Szolgált valaha a fegyveres erőknél?**

|  |  |
| --- | --- |
| Igen |  |
| Nem |  |
| Nem szeretném megadni |  |

Kérjük, hogy ezt a kérdőívet a következő címre küldje vissza:

NHS Cheshire and Merseyside

920 Centre Park

Warrington

WA1 1QY

A válaszok beérkezésének határideje **2024. november** 26., **kedd** éjfél. Kérjük, hagyjon elegendő időt arra, hogy a feladott kérdőív megérkezzen hozzánk.

**Nagyon köszönjük, hogy időt szánt a kérdőív kitöltésére. Visszajelzéseit arra fogjuk felhasználni, hogy terveket készítsünk a szolgáltatások jövőbeni nyújtására vonatkozóan.**