

III. Други

1.	Моля, посочете дали сте съгласни или не със следните твърдения (моля, отбележете с „x“ подходящите според Вас твърдения):	Да	Не	Не мога да преценя
а.	Безопасността на пациента ще се подобри, ако се въведе система за отчитане на медицинските грешки / сериозни инциденти	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б.	Пациентът има право да бъде информиран, ако неволно е станал обект на медицинска грешка / сериозен инцидент	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
в.	Началникът на отделението, главната/старшата медицинска сестра трябва незабавно да бъде информиран/а, ако в отделението е допусната медицинска грешка / сериозен инцидент	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
г.	Всеки, дори и най-добрият, може да допусне грешка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д.	Ако се допусне медицинска грешка / сериозен инцидент, тя е преди всичко резултат от условията на работа в отделението	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
е.	Ако се допусне медицинска грешка или сериозен инцидент, тя/той трябва да се отчете по някакъв начин (например, да се създаде система за отчитане на медицинските грешки / сериозните инциденти)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ж.	Понастоящем въпросът за безопасността на пациента не се дискутира: - в моето отделение / лечебно заведение - в пресата; - в парламента.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
з.	Моята мотивация за отчитане на медицинските грешки / сериозни инциденти ще нарасне, ако бъде поощрявана да върша това	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
и.	На мен ми е трудно да правя забележка на колега или на началника си, ако виждам, че той допуска грешка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.	Като цяло, как бихте оценили условията на безопасност на пациентите в лечебното заведение (моля, оградете избора от Вас отговор като имате предвид, че 1 – много лоши; 2 – лоши; 3 – задоволителни; 4 – добри; 5 – много добри, 6 – отлични)?	1	2	3	4	5	6

1. Пол Мъж <input type="checkbox"/> Жена <input type="checkbox"/>		2. Възраст (навършени години):	
3. От колко време работите в болницата		4. Вашата професия	
1/ До 3 месеца <input type="checkbox"/> 2/ 4-12 месеца <input type="checkbox"/> 3/ 1-3 години <input type="checkbox"/> 4/ 3-10 години <input type="checkbox"/> 5/ Над 10 години <input type="checkbox"/>		1/ Медицинска сестра <input type="checkbox"/> 2/ Главна/старша медицинска сестра <input type="checkbox"/> 3/ Акушерка <input type="checkbox"/> 4/ Главна/старша акушерка <input type="checkbox"/> 5/ Лаборант <input type="checkbox"/>	
5. Място на работа		6. Вид на болницата	
1/ Хирургично отделение <input type="checkbox"/> 2/ ОАИЛ <input type="checkbox"/> 3/ АГ отделение <input type="checkbox"/> 4/ Вътрешно отделение <input type="checkbox"/> 5/ Детско отделение <input type="checkbox"/> 6/ Кардиологично отделение <input type="checkbox"/> 7/ Урологично отделение <input type="checkbox"/>		8/ Ортопедо-травматологично отделение <input type="checkbox"/> 9/ Офталмологично отделение <input type="checkbox"/> 10/ Оториноларингологично отделение <input type="checkbox"/> 11/ Неврологично отделение <input type="checkbox"/> 12/ Образна диагностика <input type="checkbox"/> 13/ Клинична лаборатория <input type="checkbox"/> 14/ Друго (моля, посочете):	
		1/ Университетска <input type="checkbox"/> 2/ МБАЛ на областно ниво <input type="checkbox"/> 3/ МБАЛ на общинско ниво <input type="checkbox"/> 4/ Частна <input type="checkbox"/> 5/ Друга (моля, посочете):	

(моля, отбелязвайте с „x“ избория от Вас отговор)

АНКЕТА

ЗА ПРОУЧВАНЕ НА БЕЗОПАСНОСТТА НА ПАЦИЕНТИТЕ В ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

(МНЕНИЕ НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ)

УВАЖАЕМИ КОЛЕГА,

Основната цел на настоящата анкета е да оцени степента на гарантиране на безопасността на пациентите в лечебните заведения за болнична помощ по време на лечебния процес.

Успехът на това проучване зависи много от Вашето участие. Затова е от значение да отговорите на въпросите възможно най-точно. Отговорите са изцяло анонимни.

За Ваше улеснение предлагаме дефинициите на някои основни понятия според разработения от Световната здравна организация речник или действащото българско законодателство в тази област:

Безопасност на пациента – намаляване на риска за пациента от ненужна вреда или от потенциална вреда, свързана с процеса на оказване на здравната услуга.

Сериозни инциденти – неволно, неумишлено нараняване, настъпило по-скоро в резултат от управлението на здравните услуги отколкото от процеса на лечение на самото заболяване, което води до смърт, животозастрашаваща болест, инвалидност при изписване, повторна хоспитализация или удължен болничен престой.

Медицинска грешка – неизпълнение на планирано действие или използване на погрешен план за постигане на целта.

Сериозна нежелана лекарствена реакция – нежелана реакция, която, при каквато и да е доза, е станала причина за смъртен изход, непосредствена опасност за живота, хоспитализация (удължаване на срока на хоспитализация), значителни или трайни увреждания, инвалидизация и вродени аномалии (Наредба № 26 за нежеланите лекарствени реакции).

Вътреболнична (нозокомиална) инфекция – всяка клинично проявена инфекция и определени форми на носителство на причинители у пациент или персонал на лечебното заведение, когато са свързани с медицинско обслужване (Наредба №2 на МЗ)

**БЛАГОДАРИМ ВИ, ЧЕ ОТДЕЛИХТЕ ОТ ВРЕМЕТО СИ,
ЗА ДА ОТГОВОРИТЕ НА ВЪПРОСИТЕ!**

I. Безопасност на пациента

		Да	Не	Не знам
1.	Във Вашето лечебно заведение (ЛЗ) има ли понастоящем система от определени алгоритми, насоки или други правила, които гарантират безопасността на пациента по време на лечението (напр., програма за вътрешболнични инфекции, правила за дезинфекция и хигиенизиране, правила за водене на документацията).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Във Вашето лечебно заведение (ЛЗ) какви правила се използват понастоящем, които гарантират безопасността на пациента по време на лечение?			
а.				
б.				
в.				
г.				
д.				
е.				
ж.				
з.				
и.				
й.				
3.	Във Вашето ЛЗ при приключване на дадена смяна по какъв начин новата смяна получава съответната информация за пациента (моля, отбележете с „x” подходящите според Вас твърдения):	Да	Не	Не знам
а.	- устно	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б.	- писмено (попълване на документи)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
в.	- двете (писмено и устно)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Редовно и четливо ли се попълва информацията за пациента, необходима за неговото лечение?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	При раздаване на лекарства как идентифицирате самоличността на пациента (моля, отбележете с „x” подходящите според Вас твърдения):	Да	Не	Не знам
а.	- проверка на лична карта / ЕГН	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б.	- проверка на медицинска документация	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
в.	- двете (проверка на лична карта / ЕГН и медицинска документация)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
г.	Други (моля, посочете):			
6.	Често ли Ви се е случвало веднага след приключване на нощно дежурство да вземете участие в хирургична интервенция или да застъпите в дневна смяна (моля, отбележете с „x” подходящите според Вас твърдения):	Да	Не	Не знам
а.	- често – повече от 2 пъти в месеца	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б.	- рядко – 1 път в месеца	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
в.	- не ми се е случвало	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Разглеждате ли пропуските в организацията на лечебния процес (ниска хигиена; проблеми в комуникацията както между персонала, така и с пациенти; непълнени или грешно попълнени документи и т.н.) на съвета по здравни грижи?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Медицински грешки / сериозни инциденти

		Да	Не	Не нам
1.	Знаете ли дали са допускани медицински грешки / сериозни нежелани лекарствени реакции или сериозни инциденти във Вашето отделение през последните 5 години, както следва (моля, отбележете с „x” подходящите според Вас твърдения):			
а.	Нозокомиални инфекции (напр., зараза с хепатит)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б.	Грешки в резултат на употребата на лекарства: - употреба на грешно лекарство поради наличие на външни прилики между две или повече лекарства, - грешна доза, - пропусната доза, - по-късно даване на лекарство.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
в.	Грешки в резултат на неправилно използване или повреда на апаратурата по време на изпълнение на процедурата	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
г.	Извършена процедура/операция на пациент, който не се нуждае от такава	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д.	Извършена процедура/операция на грешен орган (операция на ляв вместо на десен крайник)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
е.	Травма по време на хоспитализация (при падане от легло, подхлъзване и др.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ж.	Други (моля, посочете):			
2.	Каква е била Вашата реакция в случаите на допуснати медицинска грешка / сериозен инцидент във Вашето отделение (моля, отбележете с „x” подходящите според Вас твърдения):	Да	Не	Не знам
а.	Всичко остава само между хората от екипа, довел до допускане на грешката	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б.	Споделяла съм само с моя колежка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
в.	Разговаряла съм с началник отделение или главна/старша медицинска сестра	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
г.	Поставяла съм въпроса за разглеждане и обсъждане на колегиум	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д.	Отчитала съм допуснатата медицинска грешка / сериозен инцидент	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
е.	Не се предприема нищо	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ж.	Друго (моля, посочете):			
3.	Какво бихте очаквали, ако признаете пред прекия си началник (главна/старша мед. сестра), че сте били причина за допускане на медицинска грешка (моля, отбележете с „x” подходящите според Вас твърдения):	Да	Не	Не знам
а.	Да получа разбиране	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б.	Да ми бъде наредено да върша по-малко отговорна работа	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
в.	Да бъда под непрекъснато наблюдение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
г.	Да бъда критикувана пред колегите	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д.	Да ми бъде намалена заплатата	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
е.	Да бъда смърнена/порицана	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ж.	Да бъда уволнена	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
з.	Други (моля, посочете):			
4.	Според Вас, допускането на медицински грешки или сериозни инциденти се дължи на (моля, отбележете с „x” подходящите според Вас твърдения):	Да	Не	Не знам
а.	Медицинският персонал е прекалено натоварен	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б.	Невнимание от страна на лекаря	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
в.	Невнимание от страна на медицинската сестра	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
г.	Лекарите/медицинските сестри с по-малък опит не са под наблюдение от по-опитните колеги	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д.	Недостатъчен брой на медицинските сестри	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
е.	Ниска квалификация на персонала	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ж.	Лоша организация на дейностите в отделението	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
з.	Лоша комуникация между отделните звена	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
и.	Други (моля, посочете):			