

Chestionar cu privire la medicamentele fara prescriptie medicala

Va multumim pentru interesul aratat propunerii ghidului medicamentelor fara prescriptie medicala.

Acest chestionar este pentru membrii publicului si pentru persoanele care lucreaza in sistemul de sanatate si ingrijire. Inainte de a raspunde la intrebari, va rugam sa cititi informatiile generale de pe pagina www.liverpoolccg.nhs.uk pentru mai multe detalii despre ceea ce se propune si de ce.

Raspunsurile dumneavoastra sunt anonime. Datele dumneavoastra vor fi tratate in confidentialitate si pastrate electronic in conformitate cu legea pentru Protectia Datelor si Regula de Confidentialitate a NHS Liverpool CCG care pot fi gasite pe pagina noastra de internet.

Prin acest chestionar speram sa obtinem parerile dumneavoastra despre sugestiile propuse pentru prescrierea de medicamente/cai de tratament pentru unele boli si afectiuni minore. Aceste sugestii ar afecta clinicile medicilor de familie, farmaciile si centrele ambulatorii.

Luand seama la sugestiile pe plan national, NHS Liverpool CCG dezbate ideea de a sfatui medicii de familie sa nu prescrie anumite medicamente pentru anumite afectiuni (vezi intrebarea 9) care:

- S-ar imbunatati fara tratament medical
- Ar putea fi tratate acasa cu medicamente de la farmacie sau magazine
- Ar necesita medicamente/tratamente unde nu exista dovezi clinice favorabile ideii ca ar fi eficiente

Medicii de familie vor putea prescrie medicamente pentru aceste afectiuni daca vor considera ca exista un motiv suficient de bun pentru acest lucru (vezi intrebarea 10). Pacientilor li se va recomanda sa lase simptomele sa se usureze de la sine, sa foloseasca un remediu acasa sau sa cumpere medicamente care nu necesita prescriptie medicala.

Intrebarile marcate cu un asterisc rosu (*) necesita un raspuns.

1. Raspundeti la acest chestionar ca persoana fizica sau in numele unei organizatii? *

- Persoana (sariti la intrebarea 4)
- Organizatie / persoana de profesie

2. Care din optiunile de mai jos descriu organizatia dumneavoastra cel mai bine? *

- Clinica de medicina generala
- Farmacie
- Centru ambulatoriu
- Casa de ingrijire
- Alta organizatie NHS
- Organizatie VCSE (voluntara)
- Altceva (va rugam descrieti):

Daca lucrati pentru NHS in Liverpool, va rugam treceti numele organizatiei:

3. Va incadrati intr-o categorie de mai jos? *

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Medic de familie | <input type="checkbox"/> Clinician de asistenta primara |
| <input type="checkbox"/> Farmacist | <input type="checkbox"/> Nici una |
| <input type="checkbox"/> Persoana cu pregatire medicala de anumit grad care prescrie | |

4. Va rugam sa treceti codul postal al adresei dumneavoastra sau al organizatiei pe care o reprezentati: *

5. In momentul de fata platiti medicamentele prescrise prin reteta medicala? *

- Da (sariti la intrebarea 7)
 Nu
 Nu se aplica (sariti la intrebarea 7)

6. Va rugam sa ne spuneti motivul scutirii (va rugam sa bifati toate motivele valide): *

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Minor (sub 18 ani) elev/student la zi | <input type="checkbox"/> Pensie de razboi |
| <input type="checkbox"/> In varsta de peste 60 de ani | <input type="checkbox"/> Altceva |
| <input type="checkbox"/> Afectiune medicala/ dizabilitate fizica | <input type="checkbox"/> Prefer sa nu spun |
| <input type="checkbox"/> Venit redus | <input type="checkbox"/> Nu stiu |
| <input type="checkbox"/> Gravida sau mama a unui copil sub 12 luni | |

7. Aveti in ingrijire un copil sub 18 ani? *

- Da
 Nu
 Nu se aplica

8. In general ce parere aveti despre ideea ca medicii de familie sa nu prescrie medicamente/retete pentru:

- **Afectiuni care se vor imbunatati de la sine**
- **Afectiuni care pot fi tratate acasa cu remedii disponibile fara prescriptie medicala**
- **Medicamente/tratamente care nu s-au dovedit a fi eficiente? ***

(ne puteti da mai multe detalii specifice mai jos)

- Sunt de acord cu aceasta sugestie pentru medicii de familie
 Nu stiu
 Nu sunt de acord cu aceasta sugestie pentru medicii de familie

9. Mai jos gasiti o lista cu tratamente/afectiuni pentru care medicii de familie pot fi sfatuiti sa nu mai prescrie retete medicale nici pentru copii, nici pentru adulti.

Va rugam sa bifati pentru fiecare cate un raspuns, alegand din sunt de acord, nu sunt de acord sau nu stiu (va rugam bifati un singur raspuns pentru FIECARE intrebare):*

	Sunt de acord – nu mai prescrieti	Nu sunt de acord – continuati sa prescrieti	Nu stiu
Dureri in gat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuse, raceli si congestie nazala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dermatita seboreica infantila (piele uscata in crestetul bebelusilor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matreata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paduchi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colici (bebelusi care plang mult)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Constipatie ocazionala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infectie urinara usoara/ Cistita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piele usor uscata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arsuri solare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arsuri si opariri usoare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ulcere bucale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prevenirea cariilor dentare (doar dentistul poate sa prescrie daca este nevoie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protectie solara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Negi si veruci plantare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitamine si minerale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probiotice (bacterii vii/drojdie pentru intestine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Va rugam scrieti comentarii la raspunsurile dumneavoastra aici, mai ales daca nu sunteti de acord cu unul din subiecte si credeti ca medicii de familie ar trebui sa continue sa prescrie retete medicale (ne intereseaza scenariile unde lipsa unei prescriptii medicale ar cauza probleme)

10. Mai jos gasiti o lista de motive sau situatii in care medicul de familie ar putea prescrie retete pentru aceste afectiuni/situatii – acestea apar sub denumirea de scutiri.

Va rugam sa alegeti pentru fiecare din ele un raspuns: de acord/ nu de acord/ nu stiu daca ar trebui scutite: *

	De acord – aceasta ar trebui scutita	Nu sunt de acord – aceasta NU ar trebui scutita	Nu stiu
A. Este un tratament care poate fi obtinut fara reteta pentru ceva ce face parte dintr-o afectiune medicala complexa sau pe termen lung. De exemplu, ulceratii bucale cauzate de o alta boala care ar necesita tratament de la medicul de familie pentru a se vindeca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Acolo unde o afectiune nu s-a vindecat suficient cu produse obtinute fara reteta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Acolo unde medicul de familie considera ca exista probleme medicale, sociale sau de sanatate mintala ceea ce inseamna ca sanatatea si/sau bunastarea pacientului ar putea fi afectata daca medicamentul nu este prescris. Persoanele cu dizabilitati sau dementa se incadreaza aici.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Credeti ca mai sunt si alte motive pentru care medicii de familie ar trebui sa continue sa prescrie aceste medicamente (cu scutire)? *

- Da
- Nu

Daca da, va rugam dati detalii aici:

12. Credeti ca aceste schimbari vor afecta un grup anume de persoane mai mult decat altul? *

- Da
- Nu (sariti la intrebarea 14)
- Nu stiu (sariti la intrebarea 14)

13. Va rugam bifati categoriile care vor fi afectate cel mai rau (maxim 3 categorii): *

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Persoane cu venit redus | <input type="checkbox"/> Copii sub 18 ani |
| <input type="checkbox"/> Persoane cu dizabilitati (fizice, mentale, de invatare sau senzoriale) | <input type="checkbox"/> Persoane negre, asiatice, din minoritati etnice si refugiati |
| <input type="checkbox"/> Persoane cu probleme de sanatate pe termen lung | <input type="checkbox"/> Gravide/ Mame cu copii mici |
| <input type="checkbox"/> Persoane peste 60 de ani | <input type="checkbox"/> Altceva (va rugam specificati):
_____ |
| <input type="checkbox"/> Persoane tinere (18-25 ani) | |

Va rugam sa ne dati mai multe detalii legate de motivele pentru care credeti acest lucru:

14. Credeti ca aceste schimbari va vor afecta pe dumneavoastra? *

- Da
- Nu (sariti la intrebarea 16)
- Nu sunt sigur(a) (sariti la intrebarea 16)

15. Va rugam sa ne spuneti cum v-ar afecta cel mai mult (alegeti un singur raspuns): *

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nu imi pot permite sa le cumpar | <input type="checkbox"/> Prescriu aceste medicamente in momentul de fata |
| <input type="checkbox"/> Nu ma simt in stare sa ma ingrijesc singur(a) acasa | <input type="checkbox"/> In calitate de persoana care prescrie, consider ca se vor ivi probleme daca se fac aceste schimbari |
| <input type="checkbox"/> Medicamentele mele sunt livrate de farmacie si daca acestea nu sunt disponibile prin reteta, nu le pot primi prin livrare la domiciliu. | <input type="checkbox"/> In calitate de persoana de profesie, sunt de parere ca aceste sugestii vor fi greu de implementat |
| <input type="checkbox"/> Am grija de cineva si nu am voie sa administrez medicamente cumparate din magazine dar le pot administra pe cele prescrise | <input type="checkbox"/> Altceva (va rugam sa dati detalii):
_____ |

Va rugam sa ne dati mai multe informatii daca doriti:

16. In momentul de fata exista posibilitatea ca diferiti medici de familie sa trateze pacientii in mod diferit atunci cand este vorba de prescrierea medicamentelor care nu necesita reteta – unii le prescriu, altii nu. Cat de important este pentru dumneavoastra ca toti medicii de familie din Liverpool sa trateze oamenii in acelasi fel? *

- Important
- Neimportant
- Nu stiu

17. Serviciul de Ingrijire la Farmacie ofera posibilitatea persoanelor care au scutire la retete sa obtina medicamente si sfaturi medicale gratuite de la farmacist fara sa trebuiasca sa mearga la doctor mai intai. Schimbarile la modul in care se prescriu anumite medicamente vor afecta aceasta posibilitate in felul urmator:

- **Tratamentele pentru colici la bebelusi, infectii urinare minore/cistita, negi si veruci nu vor mai fi disponibile pentru ca nu sunt considerate ca fiind eficiente.**
- **Tratamentul impotriva paduchilor va consta in pieptane special pentru doua saptamani, urmat de lotiune daca paduchii nu au disparut.**
- **Pentru constipatie ocazionala, serviciul de Ingrijire la Farmacie va oferi doua consultatii.**

Pacientii cu probleme mai complexe vor fi trimisi la medicul de familie.

Va rugam sa ne spuneti parerea dumneavoastra in legatura cu schimbarile serviciului de Ingrijire la Farmacie: *

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sunt de acord cu aceste schimbari ale serviciului de Ingrijire la Farmacie | <input type="checkbox"/> Sunt de acord cu unele din aceste schimbari ale serviciului de Ingrijire la Farmacie |
| <input type="checkbox"/> Nu sunt de acord cu aceste schimbari ale serviciului de Ingrijire la Farmacie | <input type="checkbox"/> Nu stiu |

Daca sunteti de acord cu unele din aceste schimbari, va rugam sa ne spuneti mai multe detalii:

18. Va rugam sa ne dati alte informatii pe care le considerati importante aici:

19. De unde ati auzit despre acest studiu?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asistenta/doctorul/receptionista de la spital/clinica | <input type="checkbox"/> Email de la NHS Liverpool CCG |
| <input type="checkbox"/> Clinica medicului de familie | <input type="checkbox"/> Facebook |
| <input type="checkbox"/> Foaie volanta de la farmacie | <input type="checkbox"/> Twitter |
| <input type="checkbox"/> Foaie volanta acasa | <input type="checkbox"/> Altceva (va rugam specificati): _____ |
| <input type="checkbox"/> Pagina de internet NHS Liverpool CCG | |

Despre dumneavoastra

Urmatoarele intrebari sunt despre detaliile dumneavoastra personale pentru a putea intelege daca am obtinut parerile unei game variate de oameni si daca diferite grupuri de oameni au parari diferite. Acest lucru face parte din indatoririle noastre in conformitate cu Legea Egalitatii 2010.

Puteti sa lasati partea aceasta goala, dar ne-ati ajuta foarte mult daca ati completa macar cateva din intrebari – nici una din intrebari nu este obligatorie.

Datele dumneavoastra vor fi tratate cu confidentialitate si pastrate electronic in conformitate cu legea pentru Protectia Datelor si regula noastra de confidentialitate pe care le puteti gasi pe pagina de internet a NHS Liverpool CCG website.

20. Din ce grupa de varsta faceti parte?

- | | |
|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sub 18 | <input type="checkbox"/> 65-75 |
| <input type="checkbox"/> 18-25 | <input type="checkbox"/> Peste 75 |
| <input type="checkbox"/> 26-44 | <input type="checkbox"/> Prefer sa nu raspund |
| <input type="checkbox"/> 45-64 | |

21. Cu care din etniile de mai jos va identificati?
Asiatic or Asian Britanic

- Indian
- Pakistanez
- Banglades
- Alta etnie asiatica (va rugam specificati daca doriti): _____

Negru sau Negru Britanic

- Caraibe
- African
- Alta etnie neagra (va rugam specificati daca doriti): _____

Chinez or Chinez Britanic

- Chinez
- Alta etnie chineza (va rugam specificati daca doriti): _____

Mixta

- Alb si negru din Caraibe
- Alb si negru african
- Alb si asiatic
- Alta etnie mixta (va rugam specificati daca doriti): _____

Alb

- Britanic
- Tigan / Nomad
- Irlandez
- Polonez
- Alta etnie alba (va rugam specificati daca doriti): _____

Alta grup etnic

- Arab
- Din America Latina
- Nu este trecut mai sus (va rugam specificati daca doriti): _____
- Prefer sa nu raspund

22. Aveti o religie sau un crez?

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Budist | <input type="checkbox"/> Sikh |
| <input type="checkbox"/> Crestin | <input type="checkbox"/> Nici o religie |
| <input type="checkbox"/> Hindu | <input type="checkbox"/> Prefer sa nu raspund |
| <input type="checkbox"/> Evreu | <input type="checkbox"/> Alta (va rugam specificati daca doriti): |
| <input type="checkbox"/> Musulman | _____ |

23. Considerati ca aveti o dizabilitate?

- Da
- Nu (sariti la intrebarea 25)
- Prefer sa nu raspund (sariti la intrebarea 25)

24. Va rugam sa ne spuneti ce fel de dizabilitate aveti (puteti bifa toate optiunile care se potrivesc)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dizabilitate fizica | <input type="checkbox"/> Boala pe termen lung care afecteaza activitatea zilnica |
| <input type="checkbox"/> Dizabilitate de invatare | <input type="checkbox"/> Prefer sa nu raspund |
| <input type="checkbox"/> Boala mintala/depresie | <input type="checkbox"/> Altceva (va rugam specificati daca doriti): |
| <input type="checkbox"/> Vedere redusa / Pierdere de vedere / Orb | _____ |
| <input type="checkbox"/> Pierdere de auz / Surd | |

25. Care din optiunile de mai jos descriu cel mai bine identitatea dumneavoastra de gen?

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Masculin | <input type="checkbox"/> Prefer sa nu raspund |
| <input type="checkbox"/> Feminin | <input type="checkbox"/> Prefer sa ma descriu astfel: |
| <input type="checkbox"/> Transsexual | _____ |

26. Ati trecut prin vreo parte a procesului de a va schimba sexul alocat la nastere cu sexul cu care va identificati acum (inclusiv daca v-ati gandit sau ati luat masuri pentru acest lucru) sau intentionati sa incepeti acest process? (Aceasta poate sa includa schimbarea numelui, schimbarea felului in care va imbracati, administrarea de hormoni sau facerea unor operatii de schimbare de sex).

- Da
- Nu
- Prefer sa nu raspund

27. Cum descrieti orientarea dumneavoastra sexuala?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Heterosexual | <input type="checkbox"/> Nu sunt sigur |
| <input type="checkbox"/> Barbat homosexual | <input type="checkbox"/> Prefer sa nu raspund |
| <input type="checkbox"/> Femeie lesbiana | <input type="checkbox"/> Prefer sa ma descriu astfel: |
| <input type="checkbox"/> Bisexual | _____ |

Va multumim!

Va multumim ca ati ales sa raspundeti la acest studiu. Daca doriti sa ramaneti la curent cu acest subiect sau altele legate de sanatate, va rugam sa vizitati pagina de internet a NHS Liverpool CCG, sectia "Get Involved" unde puteti opta pentru a primi stiri prin email.

Stiri legate de rezultate acestui studio si pasii urmasori pentru consultative vor fi postate pe pagina noastra de internet la inceputul anului 2020.