**Анкета вербальной аутопсии (собеседования) родителя, перенесшего перинатальную потерю**

**1. Данная беременность является**

* 1. запланированной Да [ ] Нет [ ]
  2. желанной? Да [ ] Нет [ ]

**2. Обследовались ли Вы до беременности?** Да [ ] Нет [ ]

**3. На каком сроке Вы обратились к врачу, чтобы встать на учет?**

**4. Если после 12 недель, то какова была причина? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**5. Разъяснили ли Вам информацию об объеме обследования?** Да [ ] Нет [ ]

**6. Какие лекарства Вы принимали во время беременности?**

* Фолиевая кислота [ ]
* Другие [ ]

**7. Проинформировали ли Вас о необходимости приема фолиевой кислоты до зачатия и на ранних стадиях беременности?** Да [ ] Нет [ ]

**8. Проинформировал ли Вас врач о признаках неблагополучия при беременности?** Да [ ] Нет [ ]

**9. Проинформировал ли Вас врач о необходимых действиях в случае возникновения неблагополучия при беременности?**  Да [ ] Нет [ ]

**10. Проинформировали ли Вас о необходимости наблюдать за шевелениями плода и обращаться к врачу в случае изменения характера шевелений?** Да [ ] Нет [ ]

**11.Сообщали ли Вы врачу об уменьшении двигательной активности плода, если таковые имели место?** Да [ ] Нет [ ]

**12. В случае, если во время беременности возникали признаки угрозы/другие осложнения, сколько времени прошло с момента обращения за помощью и до момента получения медицинской помощи, госпитализации в роддом? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**13. Была ли у Вас возможность каждый раз, в случае необходимости, обращаться за медицинской помощью?** Да [ ] Нет [ ]

**14. Если нет, то какова причина? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**15. На каком виде транспорта Вы прибыли в роддом?**

* Машина скорой помощи
* Частным образом
* Другое

**16. Подвергались ли Вы насилию во время беременности?**

- физическому Да [ ] Нет [ ]

- психоэмоциональному Да [ ] Нет [ ]

**17. Оцените отношение медицинского персонала**

Во время беременности Удов.[ ] Неудов. [ ]

Во время транспортировки на машине скорой помощи в родильное отделение Удов. [ ] Неудов. [ ]

В стационаре (с момента поступления и до выписки) Удов.[ ] Неудов. [ ]

**18. Сообщили ли Вам о возможности выбора различных позиций в родах?**

Да [ ] Нет [ ]

**19. Какова причина неудовлетворительной оценки предоставленной помощи?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**20. Была ли Вам предложена поддержка, ободрение и возможность выбора лечения, метода ведения родов, в том числе возможность выбора позиций при родах?**

Да [ ] Нет [ ]

**21. Получили ли Вы ответы на все свои вопросы?** Да [ ] Нет [ ]

**22. Была ли соблюдена конфиденциальность в случае ЗППП и инфекции ВИЧ/СПИДа на уровне сообщества (для беременных с ЗППП или ВИЧ/СПИДом)?**

Да [ ] Нет [ ]

**23. Требовалось ли от Вас информированное согласие в отношении диагностических процедур,** Да [ ] Нет [ ] **лечения?** Да [ ] Нет [ ]

**24. Удовлетворены ли Вы предоставленной помощью?** Да [ ] Нет [ ]

Во время беременности [ ]

Во время родов [ ]

В послеродовом период [ ]

**25. Предложения и рекомендации по улучшению качества помощи?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**26.**  **Возникали ли у Вас трудности при обращении / общении / обследовании / направлении / поступлении на различные уровни (акушер-гинеколог, УЗИ и др.)?** Да [ ] Нет [ ]

**27. Какие другие факторы, исходя из беседы с женщиной, могли спровоцировать перинатальную смерть?** \_\_\_\_\_