

АНКЕТА

Для участкового терапевта, онколога, врача паллиативной помощи

1. Возраст _____ Пол (нужное отметить – X) М Ж
(указать)

Специализация (нужное отметить – X) **ОНКОЛОГ** **ТЕРАПЕВТ**
 ДРУГОЕ _____
(вписать)

Регион _____
(вписать)

2. Сколько больных Вы принимаете за один рабочий день _____
(вписать)

3. Имеете ли Вы опыт подбора схемы обезболивания пациенту с хроническим болевым синдромом, включая наркотические лекарственные препараты? **ДА** **НЕТ**

4. Сталкивались ли Вы с ситуацией, когда пациент отказался от получения наркотических анальгетиков? (нужное отметить – X) **ДА** **НЕТ**

5. Используете ли Вы «Лестницу обезболивания ВОЗ» в своей работе? **ДА** **НЕТ**

6. Как часто Ваши пациенты жалуются на боль? (нужное отметить – X)
 КАЖДЫЙ ВТОРОЙ **ОДИН ИЗ ПЯТИ** **ОДИН ИЗ ДЕСЯТИ** **ДРУГОЕ**

7. Какие обезболивающие препараты назначаете в первую очередь? (нужное отметить – X)
 АНАЛЬГИН **ПАРАЦЕТАМОЛ** **НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВО-
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ**
и др. препараты на его основе (баралгин и пр.) и др. препараты на его основе (диклофенак, кетонал, кеторол, кетанов, ксефокам, нимесил, мовалис, целебрекс и др.)

_____ (вписать)

8. Выписываете ли Вы рецепты формы №107 для не учетных препаратов? **ДА** **НЕТ**

9. Как часто назначаете трамадол за один рабочий день? _____
(вписать)

10. Сколько времени у Вас занимает выписка рецепта по форме № 148-1/У-88?
_____ (вписать)

11. Как Вы считаете, трамал это наркотик? (нужное отметить – X) **ДА** **НЕТ**

12. Как часто Вы назначаете наркотические анальгетики за один рабочий день?
_____ (вписать)

13. Сколько времени у Вас это занимает? _____ (вписать)

14. Какие наркотические анальгетики Вы назначаете?
(поставьте последовательность по частоте назначений 1,2,3.... перед препаратами):
 ПРОМЕДОЛ АМПУЛЫ **МОРФИН АМПУЛЫ** **ОМНОПОН АМПУЛЫ**
 ПЛАСТЫРИ ТТС ФЕНТАНИЛА ДЮРОГЕЗИК/ФЕНДИВИЯ
 МСТ-КОНТИНУС ТАБЛЕТКИ

15. Какие иные препараты для обезболивания Вы назначаете? (нужное отметить – X)
 АНТИКОНВУЛЬСАНТЫ **АНТИДЕПРЕССАНТЫ** **БАРБИТУРАТЫ**
 НЕЙРОЛЕПТИКИ **БЕНЗОДИАЗЕПИНЫ** **МИОРЕЛАКСАНТЫ** **СПАЗМОЛИТИКИ**
 ДРУГИЕ _____
(вписать)

16. Что для Вас является наиболее сложным (вызывает проблемы) при выписке наркотических препаратов для обезболивания? *(нужное отметить – X)*

ПОЛУЧЕНИЕ БЛАНКА РЕЦЕПТА

ГРАМОТНАЯ ВЫПИСКА РЕЦЕПТА (БЕЗ ОШИБОК)

ФОРМАТ РЕЦЕПТУРНОГО БЛАНКА (МАЛО МЕСТА НА БЛАНКЕ, НЕУДОБНЫЙ ФОРМАТ БЛАНКА)

СБОР ПОДПИСЕЙ И ПЕЧАТЕЙ НА РЕЦЕПТЕ

ОГРАНИЧЕНИЯ ПО ЧИСЛУ ВЫПИСАННЫХ РЕЦЕПТОВ ЗА ДЕНЬ

ОГРАНИЧЕНИЯ ПО ЧИСЛУ ЕДИНОВРЕМЕННОГО ПОЛУЧЕНИЯ РЕЦЕПТОВ
(10 РЕЦЕПТОВ НА ОДНУ ВЫДАЧУ)

ОГРАНИЧЕНИЯ ПО СРОКУ ДЕЙСТВИЯ РЕЦЕПТА (5 ДНЕЙ)

17. Нужна ли врачу возможность выписки рецепта на наркотические препараты для обезболивания у постели больного (на дому)? *(нужное отметить – X)* ДА НЕТ

18. Какие по Вашему мнению существуют проблемы, требующие решения в сфере доступности наркотических анальгетиков для пациентов с сильной болью?

(нужное отметить – X (можно несколько вариантов). Проставьте нумерацию по первоочередности 1,2,3...)

НЕДОСТАТОЧНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

СЛОЖНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ПО ОБОРОТУ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

НЕДОСТАТОЧНОЕ ЧИСЛО АПТЕК

НЕДОСТАТОК ПРЕПАРАТОВ В АПТЕКАХ

ПЛОХАЯ ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ВРАЧЕЙ

ДРУГИЕ ПРИЧИНЫ _____

(вписать)

19. Кто может решить проблемы в сложившейся ситуации в сфере доступности наркотических анальгетиков для пациентов с сильной болью

(нужное отметить – X (можно несколько вариантов). Проставьте нумерацию по первоочередности 1,2,3...)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ, ПРАВИТЕЛЬСТВО РФ И ПР.

ФСКН

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОРГАНЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РУКОВОДИТЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ДРУГОЕ _____

(вписать)

Мы сердечно благодарим Вас за заполнение анкеты.

Ваши ответы помогут нам в анализе проблем с обезболиванием наших пациентов!