**Аман ба Бичгийн Орчуулгын Үйлчилгээний Талаарх Судалгаа**

NHS Ноттингем & Нотинхамширын Эмнэлгийн Үйлчилгээ Үзүүлэх Бүлэг (CCG) нь Ерөнхий Мэргэжлийн эмчийн үйлчилгээнд хандахдаа аман ба бичгийн орчуулгын үйлчилгээ авах шаардлагатай байгаа эх хэл нь Англи хэл биш өвчтөнүүдтэй ажиллаж буй хувь хүн болон бүлэг/байгууллагуудын санал бодлыг сонсох хүсэлтэй байна. Өгөгдсөн санал зөвлөмжийг 2022 оны 12-р сараас эхлэн үзүүлэх шинэ үйлчилгээний зүйл заалтын талаар мэдээлэл өгөхөд ашиглах болно.

Та хариултаа өгөхдөө дараах мэдээллийг анхааралдаа авч үзэх нь зүйтэй юм;

* Ковид-19 цар тахлын үеэр өвчтөнүүдэд утсаар үзлэг хийхийг санал болгох нь маш ихэссэн. Энэ байдлыг цаашид бууруулах хэдий ч эмнэлзүйн хувьд тохиромжтой тохиолдолд утсаар үзлэг хийхийг тодорхой хэмжээнд үргэлжлүүлэх болохыг тэмдэглэх нь зүйтэй юм.
* Нүүр тулсан хэлмэрчийн үйлчилгээ захиалахын тулд хамгийн багадаа 48 цагийн өмнө мэдэгдэх шаардлагатай.  Мэдэгдлийг 48 цагаас бага хугацааны өмнө гаргасан тохиолдолд тухайн үзлэгт зориулж утсаар хэлмэрчлэх үйлчилгээг ихэвчлэн санал болгоно.
* Хүсэлт бага ирдэг / түгээмэл биш хэлнүүдийн хувьд илүү урт хугацааны өмнө мэдэгдэл гаргах шаардлагатай болж болно. Хэлмэрчдийн хүртээмж гол хүчин зүйл болно.
* Зарим нөхцөл байдлын улмаас хэлмэрч тухайн захиалсан үзлэгт нүүр тулсан хэлмэрчийн үйлчилгээ үзүүлэх боломжгүй болох тохиолдол гарч болно.
* Ерөнхий Мэргэжлийн мэс заслын үйлчилгээ авах эсвэл гэрээрээ зөвлөгөө авах бол видеогоор холбогдож үзлэгт орж, зөвлөгөө авах боломжтой.

Бид таны бүрэн бөглөсөн санал асуулгын маягтыг хүлээн авахыг тэсэн ядан хүлээж байна.

Уг судалгаа нь **2022 оны 4-р сарын 24-ний өдөр хаагдана.**

Туслалцаа үзүүлсэнд баярлалаа

**1**  Үргэлжлүүлэхийн өмнө бид санал бодлыг тань тэмдэглэж авахыг зөвшөөрч буй зөвшөөрлийг танаас авах шаардлагатай. Таны санал бодлыг тайланд дүн шинжилгээ хийж, гаргахад ашиглана. Энэ мэдээллийг бусад үйлчилгээтэй хуваалцаж болох хэдий ч нэрийг нь нууцлах бөгөөд таныг хувь хүний тань хувьд таниулах ямар ч мэдээллийг АГУУЛАХГҮЙ болно. Та зөвшөөрлөө өгч байна уу?

 Тийм [ ]

 Үгүй [ ]

|  |  |
| --- | --- |
| **2** | **Таны тухай****Та эсвэл таньтай ажилладаг өвчтөнүүд аль газраас Ерөнхий Мэргэжлийн эмчийн үйлчилгээнд ханддаг вэ?** Нотинхамширын дунд хэсэг (Мэнсфилд, Эшфилд, Ньюарк, Шервуд) [ ] Нотинхамшир хот [ ] Өмнөд Нотинхамшир (Гедлинг, Брокстоу, Рашклифф) [ ]  |
| **3** | **Та энэ судалгааг дараах хүний хувиар бөглөж байна:**Эрүүл мэндийн үйлчилгээний мэргэжилтэн [ ] Дэмжигч бүлэг [ ] Өвчтөний төлөөлөгч [ ] Өвчтөн [ ] Бусад [ ]  |
| **4** | **Ерөнхий Мэргэжлийн эмчийн мэс заслын үйлчилгээ – эрүүл мэндийн товлолт үзлэг бүхий эмнэлэгт үзүүлж, зөвлөгөө авахад зориулсан хэлмэрчийн үйлчилгээ**Ерөнхий Мэргэжлийн эмчээс эсвэл сувилагчаас зөвлөгөө авах хүсэлт гаргаж буй Англи хэл эх хэл нь биш бөгөөд хэлмэрчийн үйлчилгээ шаардлагатай өвчтөнүүдэд **эрүүл мэндийн товлолт үзлэгт** хамрагдаж байх үед нь санал болгох сонголтуудыг ач холбогдлын түвшнээр нь жагсаана уу:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Огтхон ч чухал биш | Бага зэрэг чухал  | Дунд зэрэг | Чухал | Маш Чухал |
| Нүүр тулсан хэлмэрчийн үйлчилгээ үзүүлэх санал (Нүүр **тулсан** хэлмэрчийн туслалцаатай үзлэгийн цаг товлоход хүлээгдэж болно) |  |  |  |  |  |
| Утсаар хэлмэрчийн үйлчилгээ үзүүлэх санал |  |  |  |  |  |
| Видеогоор холбогдсон хэлмэрчээр дамжуулан эрүүл мэндийн мэргэжилтэнтэй нүүр тулсан үзлэгийн цаг товлох санал |  |  |  |  |  |
| Өвчтөн, эрүүл мэндийн мэргэжилтэн, хэлмэрчтэй видеогоор холбогдсон үзлэг хийж, зөвлөгөө авах |  |  |  |  |  |
| Хамгийн хурдан цаг товлох боломжтой нүүр тулсан, утсаар эсвэл видеогоор авах боломжтой хэлмэрчийн үйлчилгээний аль нэг |  |  |  |  |  |

 |

 |
| **5** | **Ерөнхий Мэргэжлийн эмчийн мэс заслын үйлчилгээ – тухайн өдрийн/яаралтай эрүүл мэндийн үзлэг бүхий эмнэлэгт үзүүлж, зөвлөгөө авахад зориулсан хэлмэрчийн үйлчилгээ**Ерөнхий Мэргэжлийн эмчээс эсвэл сувилагчаас зөвлөгөө авах хүсэлт гаргаж буй Англи хэл эх хэл нь биш бөгөөд хэлмэрчийн үйлчилгээ шаардлагатай өвчтөнүүдэд **эрүүл мэндийн товлолт үзлэгт** хамрагдаж байх үед нь санал болгох сонголтуудыг ач холбогдлын түвшнээр нь жагсаана уу:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Огтхон ч чухал биш | Бага зэрэг чухал | Дунд зэрэг | Чухал | Маш Чухал |
| Утсаар хэлмэрчийн үйлчилгээ үзүүлэх санал  |  |  |  |  |  |
| Видеогоор холбогдсон хэлмэрчээр дамжуулан эрүүл мэндийн мэргэжилтэнтэй нүүр тулсан үзлэгийн (эмнэлзүйн хувьд тохиромжтой бол) цаг товлох санал  |  |  |  |  |  |
| Өвчтөн, эрүүл мэндийн мэргэжилтэн, хэлмэрчтэй видеогоор холбогдсон үзлэг хийж, зөвлөгөө авах |  |  |  |  |  |
| Өвчтөн, эрүүл мэндийн мэргэжилтэн, хэлмэрчтэй видеогоор холбогдсон үзлэг хийж, зөвлөгөө авах |  |  |  |  |  |
| Хамгийн хурдан цаг товлох боломжтой нүүр тулсан, утсаар эсвэл видеогоор авах боломжтой хэлмэрчийн үйлчилгээний аль нэг |  |  |  |  |  |

 |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Та дараах сонголтуудыг ашиглах хэр магадлалтай вэ?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Маш их магадлалтай | Магадлалтай | Магадлалтай ч байж болно үгүй ч байж болно | Магадлалгүй | Магадлал бараг байхгүй |
| Нүүр тулсан хэлмэрчийн үйлчилгээ үзүүлэх санал (Нүүр **тулсан** хэлмэрчийн туслалцаатай үзлэгийн цаг товлоход хүлээгдэж болно) |  |  |  |  |  |
| Утсаар хэлмэрчийн үйлчилгээ үзүүлэх санал  |  |  |  |  |  |
| Видеогоор холбогдсон хэлмэрчээр дамжуулан эрүүл мэндийн мэргэжилтэнтэй нүүр тулсан үзлэгийн цаг товлох санал |  |  |  |  |  |
| Өвчтөн, эрүүл мэндийн мэргэжилтэн, хэлмэрчтэй видеогоор холбогдсон үзлэг хийж, зөвлөгөө авах |  |  |  |  |  |
| Хамгийн хурдан цаг товлох боломжтой нүүр тулсан, утсаар эсвэл видеогоор авах боломжтой хэлмэрчийн үйлчилгээний аль нэг |  |  |  |  |  |

 |

 |
| **7** | **Санал оруулж буй нэг санал нь нүүр тулсан хэлмэрчийн үйлчилгээг эх хэл нь Англи хэл биш БӨГӨӨД харилцаа холбооны дараах хэрэгцээ шаардлага эсвэл эмзэг байдлын аль нэгийг агуулсан хүмүүст зөвхөн боломжтой болгох юм:*** Ой санамжаа алдах өвчинтэй
* Суралцах бэрхшээлтэй/хөгжлийн бэрхшээлтэй
* Сэтгэл зүйн эрүүл мэндийн асуудалтай
* Уруулын хөдөлгөөнөөр хүний яриаг ойлгодог, сонсголын бэрхшээлтэй эсвэл Хөгжлийн Бэрхшээлтэй Иргэдэд Мэдээлэл Хүргэх Стандартай уялдуулан зохих ёсны зохицуулалт/ зохицуулалтууд хийх хүсэлт гаргасан өвчтөн

Та энэ саналыг хэрэгжүүлэх нь зүйтэй гэж бодож байна уу?Тийм [ ] Үгүй [ ] Мэдэхгүй [ ]  |
| **8** | **Санал оруулж буй нэг санал нь нүүр тулсан хэлмэрчийн үйлчилгээг зөвхөн дараах нөхцөл байдал бүхий үзлэгт оролцож буй эх хэл нь Англи хэл биш өвчтөнүүдэд санал болгох шалгуур үзүүлэлтийг танилцуулах юм:*** Ойлгоход төвөгтэй / муу мэдээ хүлээн авч байгаа
* Эсвэл эмчилгээ үйлчилгээндээ чухал шийдвэр гаргах ёстой болсон
* Эсвэл эмзэг газартаа үзлэг хийлгэж буй

Та энэ саналыг хэрэгжүүлэх нь зүйтэй гэж бодож байна уу?Тийм [ ] Үгүй [ ] Мэдэхгүй [ ]  |
| **9** | **Нэн тэргүүнд тавих зүйлсээ тодорхойлох**Та аман ба бичгийн орчуулгын үйлчилгээ авахад дараах зүйлс хэр чухал гэж бодож байна вэ?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Огтхон ч чухал биш | Бага зэрэг чухал | Дунд зэрэг | Чухал | Маш Чухал |
| NHS-д гарах зардал |  |  |  |  |  |
| Олон төрлийн аман ба бичгийн орчуулгын үйлчилгээний хүртээмжтэй байдлыг хүчтэй дэмжсэн |  |  |  |  |  |
| Хэлмэрч эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний орчинд хэлмэрчилж байсан туршлагатай байх |  |  |  |  |  |
| Цаг Товлох Уян Хатан Байдал  |  |  |  |  |  |
| Өвчтөнүүдийн сайн туршлага |  |  |  |  |  |
| Үйлчилгээний туршлага сайтай; захиалга хийхэд хялбар, практикт хэрэглэх боломжтой, хэлмэрч хүртээмжтэй байх |  |  |  |  |  |
| Санал болгож буй хэлний хамрах хүрээ |  |  |  |  |  |
| Санал болгож буй аргын хамрах хүрээ (утсаар, видеогоор/нүүр тулсан, нүүр тулсан, видеогоор) |  |  |  |  |  |
| Үйлчилгээний найдвартай байдал  |  |  |  |  |  |
| Хариулт өгөх хурд |  |  |  |  |  |
| Төлбөртөө таарсан үйлчилгээ үзүүлдэг байх |  |  |  |  |  |
| Ерөнхий Мэргэжлийн эмчийн үйлчилгээнээс үзүүлж буй тусламж үйлчилгээнд дэмжлэг үзүүлэх эрүүл мэндийн бичиг баримтын бичгэн орчуулга |  |  |  |  |  |

 |
| **10** | **Энэ санал асуулгад багтаагүй аливаа нэмэлт санал сэтгэгдлийг багтаана уу.** |

**Тэгш Байдал ба Олон Соёлын Талаарх Хэсэг**

Бид нийгмийнхээ бүх гишүүдэд эрүүл мэндийн үйлчилгээнд хандах эрх тэгш боломжийг олгоход үүрэг амлалт хүлээсэн билээ. Энэ зорилтод тулд дараах мэдээллийг цуглуулах нь нэн чухал бөгөөд энэ нь бидэнд хамгийн үр дүнтэй, тохиромжтой эрүүл мэндийн үйлчилгээг хүргэх боломжийг олгодог.

Эдгээр асуултад хариулах эсэх нь бүрэн сайн дурынх байх бөгөөд өгөгдсөн аливаа мэдээллийн нэрийг нь нууцлах болно.

**11 Таны хүйс юу вэ?**

[ ] Хүү/Эрэгтэй хүн

[ ] Охин/Эмэгтэй хүн

[ ] Хос хүйстэн (Хүйсийн илэрхийллийг нь ‘эрэгтэй’ эсвэл ‘эмэгтэй’ гэж хэлэх боломжгүй хүмүүсийг нэрлэсэн өргөн хүрээний нэр томьёо)

[ ] Бусад (хүсвэл тодорхой зааж өгч болно)

 [ ]  Хэлэхгүй байхыг илүүд үзэж байна

**12 Таны хүйсийн илэрхийлэл төрөх үед тань бүртгүүлсэн хүйстэй ижил байгаа юу?**

[ ] Тийм

[ ] Үгүй

[ ] Хэлэхгүй байхыг илүүд үзэж байна

**13 Та ямар насны ангилалд багтах вэ?**

[ ] 16-гаас доош

[ ] 16-17

[ ] 18-24

[ ] 25-34

[ ] 35-44

[ ] 45-54

[ ] 55-64

[ ] 65-74

[ ] 75-84

[ ] 85+

[ ] Хэлэхгүй байхыг илүүд үзэж байна

**14 Ямар үндэс угсаа/угсаатны бүлэг таныг хамгийн сайн тодорхойлж чадах вэ?**

[ ] Араб

[ ] Ази / Азийн Британи хүн – Бангладеш

[ ] Ази / Азийн Британи хүн – Энэтхэг

[ ] Ази / Азийн Британи хүн – Пакистан

[ ] Хар арьстан/Хар арьстай Британи хүн – Африк

[ ] Хар арьстан/Хар арьстай Британи хүн – Карибын тэнгисийн

[ ] Хятад

[ ] Цыган хүн эсвэл Аялагч

[ ] Эрлийз – Цагаан арьстан ба Ази

[ ] Эрлийз – Цагаан арьстан ба Африк хүн

[ ] Эрлийз – Цагаан арьстан ба Карибын тэнгисийн хар арьстан

[ ] Азийн бусад угсааны

[ ] Бусад угсааны хар арьстан

[ ] Бусад угсаатны бүлгийн

[ ] Бусад эрлийз угсааны бүлгийн

[ ] Цагаан арьстан

[ ] Цагаан арьстан – Ирланд хүн

[ ] Хэлэхгүй байхыг илүүд үзэж байна

**15 Ашигладаг хэлээ сонгоно уу**

[ ]  Албани хэл

[ ]  Амхар хэл

[ ]  Араб хэл

[ ]  Бенгал хэл

[ ]  Кантон/ Мандарин хэл

[ ]  Чех хэл

[ ]  Дари хэл

[ ] Англи хэл

[ ]  Перс хэл

[ ]  Франц хэл

[ ]  Хинди хэл

[ ]  Энэтхэгийн Пунжаби хэл

[ ]  Курд Сорани хэл

[ ]  Латви хэл

[ ]  Литва хэл

[ ]  Мандарин хэл

[ ]  Монгол хэл

[ ]  Пакистаны Пунжаби хэл

[ ]  Пашто хэл

[ ]  Польш хэл

[ ]  Португал хэл

[ ]  Румын хэл

[ ]  Орос хэл

[ ]  Сорани хэл

[ ]  Испани хэл

[ ]  Тигрина хэл

[ ]  Урдү хэл

 [ ]  Вьетнам хэл

 [ ] Бусад

**16 Танд амьдралд тань нөлөөлдөг эрүүл мэндийн асуудал эсвэл хөгжлийн бэрхшээл байгаа юу?**

[ ] Мэдэгдэж буй хөгжлийн бэрхшээл, эрүүл мэндийн асуудал эсвэл суралцах үйл явцын ялгаа байхгүй

[ ] Хорт хавдар, ХДХВ, чихрийн шижин, зүрхний архаг өвчин эсвэл уналт таталт зэрэг удаан хугацааны эмгэг эсвэл эрүүл мэндийн асуудалтай

[ ] Сэтгэл гутрал, шизофрени эсвэл сэтгэл зовнилын эмгэг зэрэг сэтгэхүйн эрүүл мэндийн бэрхшээлтэй

[ ] Гараа ашиглахад хүндрэлтэй байдаг эсвэл тахир дутуу хүний тэргэнцэр эсвэл таяг ашигладаг зэрэг бие махбодийн хөгжлийн бэрхшээлтэй эсвэл хөдөлгөөний бэрхшээлтэй

[ ] Хэл ба ярианы бэрхшээл эсвэл Аспергерийн хам шинж/аутизмын хүрээний бусад эмгэг зэрэг нийгмийн/харилцаа холбооны хөгжлийн бэрхшээлтэй

[ ] Унших чадваргүй байх эмгэг, хөдөлгөөний зохицуулалтын эмгэг эсвэл Анхаарлын Хомсдол, Хэт Хөдөлгөөний Эмгэгтэй

[ ] Хараагүй эсвэл харааны шилээр засагдах боломжгүй харааны бэрхшээлтэй

[ ] Дүлий эсвэл сонсголын бэрхшээлтэй

[ ] Дээр дурьдаагүй хөгжлийн бэрхшээл, эрүүл мэндийн асуудал эсвэл суралцах үйл явцын ялгаатай (хүсвэл тусгайлан зааж өгнө үү)

[ ] Хэлэхгүй байхыг илүүд үзэж байна

**17 Та өвчин эмгэг, эмзэг байдал, хөгжлийн бэрхшээл, сэтгэл зүйн эрүүл мэндийн асуудал эсвэл донтолтын улмаас тусламж хэрэгтэй байгаа гэр бүлийн гишүүн, хамтран амьдрагч эсвэл найздаа үнэ төлбөргүй тусламж үзүүлдэг асран хамгаалагч мөн үү?**

[ ] Тийм

[ ] Үгүй
[ ] Хэлэхгүй байхыг илүүд үзэж байна

**18 Хэрэв байгаа бол та ямар шашин шүтлэг/итгэл үнэмшилтэй вэ?**

[ ] Шашин байхгүй

[ ] Шашингүй үзэлтэн (итгэл үнэмшилгүй)

[ ] Буддын шашинтан

[ ] Христэд итгэгч

[ ] Христэд итгэгч - Шотландын Сүм

[ ] Христэд итгэгч – Ромын Католик

[ ] Христэд итгэгч – Ирланд дахь Пресбитерианы Сүм

[ ] Христэд итгэгч – Ирландын Сүм

[ ] Христэд итгэгч – Ирланд дахь Методист Сүм

[ ] Христэд итгэгч – Өөр шашин шүтлэгтэй

[ ] Хинду шашинтан

[ ] Еврейн шашинтан

[ ] Лалын шашинтан

[ ] Сик шашинтан

[ ] Оюун санааны итгэл үнэмшилтэй

[ ] Өөр бусад шашин эсвэл итгэл үнэмшилтэй

[ ] Хэлэхгүй байхыг илүүд үзэж байна

**19 Таны бэлгийн чиг хандлага юу вэ?**

[ ] Бэлгийн сонирхолгүй

[ ] Хоёр хүйсийн/бисексуал

[ ] Ижил хүйстэн эрэгтэй

[ ] Ижил хүйстэн эмэгтэй/лесби

[ ] Гетеросексуал/стрэйт

[ ] Ижил хүйстэн

[ ] Бусад

[ ] Хэлэхгүй байхыг илүүд үзэж байна

**Энэ судалгаанд оролцсон танд баярлалаа**

**Таны хариултууд бидэнд чухал бөгөөд тэдгээрийг танд үзүүлэх цаашдын эрүүл мэндийн үйлчилгээг тодорхойлоход ашиглана**