

**ОПРОС О ДОМАШНЕМ  
МЕДИЦИНСКОМ УХОДЕ SAHPS®**

**2013**

## ИНСТРУКЦИИ К ОПРОСУ

- Ответьте на все вопросы, отметив галочкой соответствующий квадратик слева от ответа.
- Иногда Вам необходимо будет пропустить некоторые вопросы. В этом случае Вы увидите стрелку с указанием на следующий вопрос, например:

Да → Если да, то перейдите к В1 на странице 1.

Нет

## ВАШ ДОМАШНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УХОД

1. Согласно нашим данным Вы пользовались услугами домашнего медицинского ухода агентства [НАЗВАНИЕ АГЕНТСТВА]. Это так?

Когда Вы будете отвечать на вопросы, всегда ссылайтесь только на услуги этого агентства.

<sup>1</sup>  Да

<sup>2</sup>  Нет → Если это не так, не отвечайте на оставшиеся вопросы и верните опрос в предоставленном конверте.

2. Когда Вы начали пользоваться услугами домашнего медицинского ухода этого агентства, рассказал ли Вам кто-либо о характере ухода и услугах, которые будут Вам предоставляться?

<sup>1</sup>  Да

<sup>2</sup>  Нет

<sup>3</sup>  Не помню

3. Когда Вы начали пользоваться услугами домашнего медицинского ухода этого агентства, рассказал ли Вам кто-либо из агентства о том, как обустроить свой дом, чтобы Вы могли безопасно в нем передвигаться?

<sup>1</sup>  Да

<sup>2</sup>  Нет

<sup>3</sup>  Не помню

4. Когда Вы начали пользоваться услугами домашнего медицинского ухода этого агентства, спрашивал ли Вас кто-либо из агентства о рецептурных и нерцеатурных препаратах, которые Вы принимали?

<sup>1</sup>  Да

<sup>2</sup>  Нет

<sup>3</sup>  Не помню

5. Когда Вы начали пользоваться услугами домашнего медицинского ухода этого агентства, просил ли Вас кто-либо из агентства **показать** им все рецептурные и нерцеатурные препараты, которые Вы принимали?

- 1  Да  
2  Нет  
3  Не помню

**КАЧЕСТВО УХОДА,  
ПРЕДОСТАВЛЯЕМОГО  
СОТРУДНИКАМИ АГЕНТСТВА ЗА  
ПОСЛЕДНИЕ 2 МЕСЯЦА**

Следующие вопросы относятся к различным сотрудникам [НАЗВАНИЕ АГЕНТСТВА], предоставлявшим Вам уход за последние 2 месяца. В своих ответах не ссылайтесь на сотрудников другого агентства. В своих ответах не ссылайтесь на членов семьи или друзей.

6. За последние 2 месяца ухода являлся ли кто-либо из сотрудников этого агентства, оказывающих уход, медсестрой?

- 1  Да  
2  Нет

7. За последние 2 месяца являлся ли кто-либо из сотрудников этого агентства, оказывающих уход, физиотерапевтом, специалистом по трудотерапии или логопедом?

- 1  Да  
2  Нет

8. За последние 2 месяца являлся ли кто-либо из сотрудников этого агентства, оказывающих уход, помощником по домашнему уходу или личным помощником?

- 1  Да  
2  Нет

9. Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, оказывающие уход, были хорошо проинформированы о необходимом для Вас уходе и лечении?

- 1  Никогда  
2  Иногда  
3  Часто  
4  Всегда  
5  За мной ухаживал всего один сотрудник за последние 2 месяца

10. За последние 2 месяца разговаривали ли Вы с ухаживающим за Вами сотрудником из этого агентства о боли?

- 1  Да  
2  Нет

11. За последние 2 месяца начали ли Вы принимать новые рецептурные препараты или сменили препараты, которые принимали?

- 1  Да  
2  Нет → Если нет, то перейдите к B15.

12. За последние 2 месяца объясняли ли Вам сотрудники этого агентства **причину** перехода на новые препараты или смены рецептурных препаратов?

- 1  Да  
2  Нет  
3  Я **не** принимал (-а) новые рецептурные препараты и не менял (-а) их.

13. За последние 2 месяца объяснили ли Вам сотрудники этого агентства, **когда** необходимо принимать эти препараты?

- 1  Да  
2  Нет  
3  Я **не** принимал (-а) новые рецептурные препараты и не менял (-а) их.

14. За последние 2 месяца рассказывали ли Вам сотрудники этого агентства о **побочных эффектах** этих препаратов?

- 1  Да  
2  Нет  
3  Я **не** принимал (-а) новые рецептурные препараты и не менял (-а) их.

15. Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, осуществляющие за Вами уход, информировали Вас о том, когда они приедут к Вам домой?

- 1  Никогда  
2  Иногда  
3  Часто  
4  Всегда

16. Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, осуществляющие за Вами уход, обращались с Вами максимально деликатно?

- 1  Никогда  
2  Иногда  
3  Часто  
4  Всегда

17. Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, осуществляющие уход, объясняли Вам все простым и понятным языком?

- 1  Никогда  
2  Иногда  
3  Часто  
4  Всегда

**18.** Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, осуществляющие за Вами уход, внимательно Вас выслушивали?

- <sup>1</sup>  Никогда
- <sup>2</sup>  Иногда
- <sup>3</sup>  Часто
- <sup>4</sup>  Всегда

**19.** Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, осуществляющие за Вами уход, обращались с Вами вежливо и с уважением?

- <sup>1</sup>  Никогда
- <sup>2</sup>  Иногда
- <sup>3</sup>  Часто
- <sup>4</sup>  Всегда

**20.** Мы бы хотели узнать, как Вы оценили бы услуги по уходу, предоставляемые сотрудниками этого агентства.

По шкале от 0 до 10, где 0 означает наихудшее качество услуг по домашнему медицинскому уходу, а 10 — наилучшее качество услуг, как бы Вы оценили качество услуг по уходу, предоставляемых сотрудниками этого агентства?

- 0 Наихудшее качество услуг по домашнему медицинскому уходу
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Наилучшее качество услуг по домашнему медицинскому уходу

## ВАШЕ АГЕНТСТВО УСЛУГ ПО ДОМАШНЕМУ МЕДИЦИНСКОМУ УХОДУ

Следующие вопросы относятся к офису  
[НАЗВАНИЕ АГЕНТСТВА].

21. За последние 2 месяца ухода  
обращались ли Вы в **офис** этого  
агентства за помощью или  
консультацией?

1  Да

2  Нет → Если нет, то  
перейдите к В24.

22. За последние 2 месяца ухода когда  
Вы обращались в офис агентства,  
удалось ли Вам получить  
необходимую помощь или  
консультацию?

1  Да

2  Нет → Если нет, то  
перейдите к В24.

3  Я не обращался (-лась) в это  
агентство

23. Когда Вы обратились в офис  
агентства, как быстро Вам была  
оказана необходимая помощь или  
предоставлена консультация?

1  В тот же день

2  Через 1-5 дней

3  Через 6-14 дней

4  Более чем через 14 дней

5  Я не обращался (-лась) в это  
агентство

24. За последние 2 месяца ухода  
возникали ли у Вас проблемы с  
услугами по уходу,  
предоставляемыми этим  
агентством?

1  Да

2  Нет

25. Вы бы порекомендовали это  
агентство членам своей семьи или  
друзьям, если бы они нуждались в  
домашнем медицинском уходе?

1  Определенно нет

2  Скорее всего, нет

3  Возможно

4  Определенно да

## ВАШИ ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ

26. В общих словах, как бы Вы  
оценили свое состояние здоровья?

1  Отличное

2  Очень хорошее

3  Хорошее

4  Нормальное

5  Плохое

27. В общих словах, как бы Вы оценили свое умственное или эмоциональное здоровье?

- 1  Отличное
- 2  Очень хорошее
- 3  Хорошее
- 4  Нормальное
- 5  Плохое

28. Вы проживаете один (одна)?

- 1  Да
- 2  Нет

29. Каков Ваш уровень образования?

- 1  8 классов или меньше
- 2  Среднее образование без выпуска
- 3  Диплом об общем среднем образовании
- 4  Несколько курсов ВУЗа или диплом выпускника 2-летней программы
- 5  Диплом о высшем образовании
- 6  Аспирантура и выше

30. Вы латиноамериканского происхождения?

- 1  Да
- 2  Нет

31. К какой расе Вы принадлежите? Выберите один или несколько вариантов ответа.

- 1  Белый (-ая)
- 2  Темнокожий (-ая) или афроамериканец (-ка)
- 3  Азиатского происхождения
- 4  Уроженец (-ка) Гавайских островов или других тихоокеанских островов
- 5  Коренной житель (-ница) Америки или Аляски

32. На каком языке Вы обычно разговариваете дома?

- 1  На английском
- 2  На испанском
- 3  Другие языки:

---

*(Заполнять печатными буквами.)*

33. Помогал ли Вам кто-нибудь заполнить этот опросник?

- 1  Да
- 2  Нет → **Если нет, то отправьте заполненный опросник в предоплаченном конверте.**

**34.** Каким образом этот человек Вам помог? Отметьте все подходящие варианты.

- 1  Прочитал (-а) мне вопросы
- 2  Записал (-а) мои ответы
- 3  Ответил (-а) на вопросы за меня
- 4  Перевел (-а) вопросы на мой родной язык
- 5  Помог (-ла) в другом:

---

*(Заполнять печатными  
буквами.)*

- 6  Мне никто не помогал заполнять этот опросник

**Спасибо!**

**Пожалуйста, отправьте  
заполненный опросник  
в конверте с предоплатой  
почтовых услуг.**