

**RUSSIAN:**  
**MAIL SURVEY COVER LETTERS,**  
**REGULAR AND SCANNABLE QUESTIONNAIRES,**  
**TELEPHONE INTERVIEW SCRIPT,**  
**PROXY INTERVIEW SCRIPT**

В соответствии с Законом США «О сокращении объема канцелярских работ» 1995 года лица не обязаны отвечать на просьбу о сборе информации, если в ней не указан действительный контрольный номер АБУ (OMB). Контрольный номер АБУ для данного сбора информации: 0938-1066. [Срок действия АБУ 0938-1066 истекает ...](#) Время, необходимое для сбора информации в рамках данного опроса, составляет в среднем 12 минут на человека, включая время на инструктаж, поиск существующих источников данных, сбор необходимых данных, выполнение и обзор опроса. Если у Вас есть замечания относительно точности приблизительного времени проведения опроса или улучшения содержания данного бланка, пишите по адресу: Centers for Medicare & Medicaid Services (Центры услуг Программ Medicare и Medicaid), 7500 Security Boulevard, Mail Stop C1-25-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

*This page intentionally left blank.*

## Пример сопроводительного письма для первой рассылки опросников

Опрос о домашнем медицинском уходе САНПС

должно быть отпечатано на фирменном бланке агентства или организации услуг по домашнему медицинскому уходу

---

Ф. И. О.

АДРЕС

ГОРОД, ШТАТ, ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС

Уважаемый (-ая) ИМЯ, ФАМИЛИЯ!

*[Название агентства]* участвует в проведении национального опроса, чтобы предоставить Министерству здравоохранения и социальных служб США информацию о качестве медицинских услуг, оказываемых на дому. Согласно нашим данным Вы недавно пользовались услугами медицинского ухода *на дому*, предоставляемыми *[Название агентства]*. Вы, а также некоторые другие люди, пользовавшиеся услугами домашнего медицинского ухода, были отобраны для участия в этом важном опросе. Ваше мнение о качестве ухода, который Вам был предоставлен, очень важно, так как оно поможет улучшить качество услуг домашнего медицинского ухода, которые мы оказываем.

Результаты опроса помогут людям принимать информированные решения при выборе поставщика услуг домашнего медицинского ухода. Результаты этого опроса будут опубликованы в Интернете в разделе Home Health Compare (Сравнение услуг домашнего медицинского ухода) на странице: <http://www.medicare.gov/>. В приложении Вы найдете опросник, в котором Вы должны будете предоставить свой отзыв о качестве услуг домашнего медицинского ухода. Мы надеемся, что Вы сможете отвести несколько минут на то, чтобы заполнить и отправить опросник в приложенном предоплаченном конверте.

**Если Вам необходима помощь в прочтении вопросов или даче ответов, попросите члена семьи или друга помочь Вам.** Очень важно, чтобы Ваши ответы выражали Ваше собственное мнение о качестве услуг домашнего медицинского ухода, поэтому мы просим, чтобы Вы **не** обращались за помощью в заполнении этого опросника к представителям *[Название агентства]*.

Ваше участие в этом опросе является добровольным и не повлияет на Ваш медицинский уход или льготы. Вся предоставленная Вами информация будет храниться в полной конфиденциальности и охраняться Законом о неприкосновенности частной жизни. Ваши ответы будут сгруппированы с ответами других участников опроса; при анализе данных Ваше имя и удостоверяющая личность информация не будут связаны с Вашими ответами. Результаты опроса могут быть предоставлены агентству услуг домашнего медицинского ухода в целях повышения качества обслуживания. **Если у Вас возникли вопросы о данном опросе,**

**позвоните ИМЯ по бесплатному телефону 1-XXX-XXX-XXXX.** Заранее благодарим Вас за участие.

С уважением,

Ф. И. О.

Администратор Агентства услуг домашнего медицинского ухода

Приложения [НАПЕЧАТАТЬ ЗДЕСЬ ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР ПАЦИЕНТА  
ИЗ ВЫБОРКИ]

**Пример сопроводительного письма для второй рассылки опросников лицам, не  
ответившим на отправленный запрос об участии в опросе.**

Опрос о домашнем медицинском уходе САНПС  
должно быть отпечатано на фирменном бланке агентства или организации услуг по  
домашнему медицинскому уходу

---

Ф. И. О.

АДРЕС

ГОРОД, ШТАТ, ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС

Уважаемый (-ая) ИМЯ, ФАМИЛИЯ!

Мы недавно отправили Вам запрос об участии в опросе, который поможет предоставить Министерству здравоохранения и социальных служб США информацию о качестве медицинских услуг, оказываемых на дому. Ваше имя было выбрано из списка людей, пользовавшихся услугами домашнего медицинского ухода, предоставленными [Название агентства]. На настоящий момент мы все еще не получили от Вас заполненный опросник. Если Вы уже отправили нам свой опросник, примите нашу благодарность.

Если Вы еще не заполнили этот опросник, пожалуйста, заполните его и отправьте нам в приложенном предоплаченном конверте. Результаты этого опроса будут опубликованы в Интернете в разделе Home Health Compare (Сравнение услуг домашнего медицинского ухода) на странице: <http://www.medicare.gov/>. Результаты этого опроса помогут людям принимать информированные решения при выборе поставщика услуг домашнего медицинского ухода. Ваше мнение о качестве ухода, который Вам был предоставлен, очень важно, так как оно поможет улучшить качество услуг домашнего медицинского ухода, которые мы оказываем.

**Если Вам необходима помощь в прочтении вопросов или даче ответов, попросите члена семьи или друга помочь Вам.** Очень важно, чтобы Ваши ответы выражали Ваше собственное мнение о качестве услуг домашнего медицинского ухода, поэтому мы просим, чтобы Вы не обращались за помощью в заполнении этого опросника к представителям [Название агентства].

Ваше участие в этом опросе является добровольным и не повлияет на Ваш медицинский уход или льготы. Вся предоставленная Вами информация будет храниться в полной конфиденциальности и охраняться Законом о неприкосновенности частной жизни. Ваши ответы будут сгруппированы с ответами других участников опроса; при анализе данных Ваше имя и удостоверяющая личность информация не будут связаны с Вашими ответами. Результаты опроса могут быть предоставлены агентству услуг домашнего медицинского ухода в целях повышения качества обслуживания. **Если у Вас возникли вопросы о данном опросе,**

позвоните ИМЯ по бесплатному телефону 1-XXX-XXX-XXXX. Заранее благодарим Вас за участие.

С уважением,

Ф. И. О.

Администратор Агентства услуг домашнего медицинского ухода

приложения [НАПЕЧАТАТЬ ЗДЕСЬ УНИКАЛЬНЫЙ ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ  
НОМЕР ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ]

**ОПРОС О ДОМАШНЕМ  
МЕДИЦИНСКОМ УХОДЕ CAHPS®**

**2017**

## 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.

1  Да

2  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 из агентства о характере ухода и услугах, которые будут Вам предоставляться?

1  Да

2  Нет

3  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?

1  Да

2  Нет

3  Не помню

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

1  Да

2  Нет

3  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 нерецептурные 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 или медбратом?

- 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 В15.

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?

- 1  Никогда
- 2  Иногда
- 3  Часто
- 4  Всегда

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

- 1  Никогда
- 2  Иногда
- 3  Часто
- 4  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?

<sup>1</sup>  Да

<sup>2</sup>  Нет → Если нет, то перейдите к B24.

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

<sup>1</sup>  Да

<sup>2</sup>  Нет → Если нет, то перейдите к B24.

<sup>3</sup>  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.)*

<sup>6</sup>  Мне никто не помогал  
заполнять этот опросник

**Спасибо!**

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

**ОПРОС О ДОМАШНЕМ  
МЕДИЦИНСКОМ УХОДЕ CAHPS®  
(АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ИНСТРУКЦИИ, СКАНИРУЕМЫЕ ФОРМЫ)**

**2017**



## ИНСТРУКЦИИ К ОПРОСУ

- Ответьте на все вопросы, полностью закрасив кружок 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.

- Да
- 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 из агентства о характере ухода и услугах, которые будут Вам предоставляться?
- Да
  - Нет
  - 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?
- Да
  - Нет
  - Не помню
4. Когда Вы начали пользоваться услугами домашнего медицинского ухода этого агентства, спрашивал ли Вас кто-либо из агентства о **рецептурных и нерепечтурных препаратах**, которые Вы принимали?
- Да
  - Нет
  - 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 нерце́птурные препараты, которые Вы принимали?
- Да
  - Нет
  - 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 или медбратом?
- Да
  - Нет

7. За последние 2 месяца являлся ли кто-либо из сотрудников этого агентства, оказывающих уход, физиотерапевтом, специалистом по трудотерапии или логопедом?
- Да
  - Нет
8. За последние 2 месяца являлся ли кто-либо из сотрудников этого агентства, оказывающих уход, помощником по домашнему уходу или личным помощником?
- Да
  - Нет
9. Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, оказывающие уход, были хорошо проинформированы о необходимом для Вас уходе и лечении?
- Никогда
  - Иногда
  - Часто
  - Всегда
  - 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?
- Да
  - Нет

11. За последние 2 месяца начали ли Вы принимать новые рецептурные препараты или сменили препараты, которые принимали?
- Да
  - Нет → Если нет, то перейдите к В15.
12. За последние 2 месяца объясняли ли Вам сотрудники этого агентства причину перехода на новые препараты или смены рецептурных препаратов?
- Да
  - Нет
  - 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?
- Да
  - Нет
  - 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?
- Да
  - Нет
  - 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?
- Никогда
  - Иногда
  - Часто
  - Всегда
16. Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, осуществляющие за Вами уход, обращались с Вами максимально деликатно?
- Никогда
  - Иногда
  - Часто
  - Всегда

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

- Никогда
- Иногда
- Часто
- Всегда

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

- Никогда
- Иногда
- Часто
- Всегда

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

- Никогда
- Иногда
- Часто
- 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?
- Да
  - 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?
- Да
  - Нет → Если нет, то перейдите к В24.
  - Я **не** обращался (-лась) в это агентство
23. Когда Вы обратились в офис агентства, как быстро Вам была оказана необходимая помощь или предоставлена консультация?
- В тот же день
  - Через 1-5 дней
  - Через 6-14 дней
  - Более чем через 14 дней
  - 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?
- Да
  - Нет
25. Вы бы порекомендовали это агентство членам своей семьи или друзьям, если бы они нуждались в домашнем медицинском уходе?
- Определенно нет
  - Скорее всего, нет
  - Возможно
  - Определенно да

## ВАШИ ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ

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

- Отличное
- Очень хорошее
- Хорошее
- Нормальное
- Плохое

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

- Отличное
- Очень хорошее
- Хорошее
- Нормальное
- Плохое

28. Вы проживаете один (одна)?

- Да
- Нет

29. Каков Ваш уровень образования?

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

30. Вы латиноамериканского происхождения?

- Да
- Нет

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

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

32. На каком языке Вы обычно разговариваете дома?

- На английском
- На испанском
- Другие языки:

---

*(Заполнять печатными буквами.)*

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

- Да
- Нет → **Если нет, то отправьте заполненный опросник в конверте с предоплатой почтовых услуг.**

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

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

---

*(Заполнять печатными буквами.)*

- Мне никто не помогал заполнять этот опросник

**Спасибо!**

**Пожалуйста, отправьте  
заполненный опросник  
в предоплаченном конверте.**

**ТЕКСТ ТЕЛЕФОННОГО ОПРОСА  
О ДОМАШНЕМ МЕДИЦИНСКОМ УХОДЕ CAHPS**

INTRO1 Здравствуйте! Я могу поговорить с [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ]?

- 1 ДА →Перейдите к ВВЕДЕНИЕ 2
- 2 НЕТ, ОН/ОНА НЕ МОЖЕТ СЕЙЧАС ПОДОЙТИ К ТЕЛЕФОНУ →  
[ДОГОВОРИТЕСЬ О ВРЕМЕНИ, КОГДА МОЖНО БУДЕТ  
ПЕРЕЗВОНИТЬ]
- 3 НЕТ [ОТКАЗ] →Перейдите к экрану ЗАВЕРШЕНИЕ (TERMINATE),
- 4 ФИЗИЧЕСКАЯ/УМСТВЕННАЯ НЕДЕЕСПОСОБНОСТЬ →  
[ПЕРЕЙДИТЕ К ТЕКСТУ ОПРОСА ДЛЯ ДОВЕРЕННОГО ЛИЦА]

О ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ

ЕСЛИ ВАС СПРОСЯТ, КТО ЗВОНИТ:

Это [ИМЯ ОПРАШИВАЮЩЕГО] из [НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ]. Я  
хотел (-а) бы поговорить с [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] об  
исследовании в области услуг здравоохранения.

INTRO2 Здравствуйте! Это [ИМЯ ОПРАШИВАЮЩЕГО]. Я звоню от лица  
[АГЕНТСТВО УСЛУГ ПО ДОМАШНЕМУ МЕДИЦИНСКОМУ УХОДУ].  
[АГЕНТСТВО УСЛУГ ПО ДОМАШНЕМУ МЕДИЦИНСКОМУ УХОДУ]  
участвует в проведении опроса о качестве услуг, предоставляемых людям  
агентствами услуг по домашнему медицинскому уходу. Этот опрос является  
частью национальной инициативы по определению качества услуг по уходу,  
предоставляемых агентствами услуг по домашнему медицинскому уходу.  
Результаты опроса будут использоваться людьми при выборе агентства  
услуг по домашнему медицинскому уходу.

Ваше участие в этом опросе является абсолютно добровольным и не  
повлияет на Ваш медицинский уход или льготы. Опрос займет примерно 12  
минут. Этот звонок может быть записан или прослушан с целью повышения  
качества обслуживания.

**ПРИМЕЧАНИЕ: ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОПРОСА БУДЕТ ЗАВИСЕТЬ ОТ  
ТОГО, БУДЕТ ЛИ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ АГЕНТСТВА ЗАДАВАТЬ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ К ОПРОСУ О ДОМАШНЕМ  
МЕДИЦИНСКОМ УХОДЕ CAHPS.**



- Q1. Согласно нашим данным Вы пользовались услугами домашнего медицинского ухода агентства [НАЗВАНИЕ АГЕНТСТВА УСЛУГ ПО ДОМАШНЕМУ МЕДИЦИНСКОМУ УХОДУ]. Это так?
- 1 ДА →[ПЕРЕЙДИТЕ К В2\_ВВЕДЕНИЕ]
  - 2 НЕТ →[ПЕРЕЙДИТЕ К В\_НЕСООТВ]
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ →[ПЕРЕЙДИТЕ К В\_НЕСООТВ]
- Q2\_INTRO Когда Вы будете отвечать на вопросы, всегда думайте только об услугах этого агентства.
- Q2. Когда Вы начали пользоваться услугами домашнего медицинского ухода этого агентства, рассказал ли Вам кто-либо из агентства о характере ухода и услугах, которые будут Вам предоставляться?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ
  - 3 Я НЕ ПОМНЮ
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q3. 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?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ
  - 3 Я НЕ ПОМНЮ
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q4. Когда Вы начали пользоваться услугами домашнего медицинского ухода этого агентства, спрашивал ли Вас кто-либо из агентства о **рецептурных и нерекцептурных препаратах**, которые Вы принимали?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ
  - 3 Я НЕ ПОМНЮ
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ

- Q5. Когда Вы начали пользоваться услугами домашнего медицинского ухода этого агентства, просил ли Вас кто-либо из агентства **показать** ему/ей все рецептурные и нерепечтурные препараты, которые Вы принимали?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ
  - 3 Я НЕ ПОМНЮ
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q6\_INTRO Следующие вопросы относятся к различным сотрудникам [АГЕНТСТВО УСЛУГ ПО ДОМАШНЕМУ МЕДИЦИНСКОМУ УХОДУ], 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.
- Q6. За последние 2 месяца являлся ли кто-либо из сотрудников этого агентства, оказывающих уход, медсестрой или медбратом?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q7. За последние 2 месяца являлся ли кто-либо из сотрудников этого агентства, оказывающих уход, физиотерапевтом, специалистом по трудотерапии или логопедом?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q8. 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
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ

- Q9. 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, или
  - 5 за Вами ухаживал всего один сотрудник за последние 2 месяца?
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q10. За последние 2 месяца разговаривали ли Вы с ухаживающим за Вами сотрудником из этого агентства о боли?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q11. За последние 2 месяца начали ли Вы принимать новые рецептурные препараты или сменили препараты, которые принимали?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ →[ПЕРЕЙДИТЕ К В15]
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ→ [ПЕРЕЙДИТЕ К В15]
- Q12. За последние 2 месяца объясняли ли Вам сотрудники этого агентства **причину** перехода на новые препараты или смены рецептурных препаратов?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q13. За последние 2 месяца объяснили ли Вам сотрудники этого агентства, **когда** необходимо принимать эти препараты?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ

- Q14. За последние 2 месяца рассказывали ли Вам сотрудники этого агентства о **побочных эффектах** этих препаратов?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ
- О ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q15. 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, или
  - 4 всегда?
- О ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q16. Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, осуществляющие за Вами уход, обращались с Вами максимально деликатно?
- 1 Никогда,
  - 2 иногда,
  - 3 часто, или
  - 4 всегда?
- О ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q17. Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, осуществляющие за Вами уход, объясняли Вам все простым и понятным языком?
- 1 Никогда,
  - 2 иногда,
  - 3 часто, или
  - 4 всегда?
- О ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ

- Q18. Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, осуществляющие за Вами уход, внимательно Вас выслушивали?
- 1 Никогда,
  - 2 иногда,
  - 3 часто, или
  - 4 всегда?
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q19. Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, осуществляющие за Вами уход, обращались с Вами вежливо и с уважением?
- 1 Никогда,
  - 2 иногда,
  - 3 часто, или
  - 4 всегда?
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q20\_INTRO Мы бы хотели узнать, как Вы оцените услуги по уходу, предоставляемые сотрудниками этого агентства.
- Q20. 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?
- ПРОЧИТАЙТЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ, ТОЛЬКО ЕСЛИ ЭТО НЕОБХОДИМО
- 00 0 Наихудшее качество услуг по домашнему медицинскому уходу
- 01 1
- 02 2
- 03 3
- 04 4
- 05 5
- 06 6
- 07 7
- 08 8
- 09 9
- 10 10 Наилучшее качество услуг по домашнему медицинскому уходу
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ

- Q21\_INTRO Следующие вопросы относятся к офису [АГЕНТСТВО УСЛУГ ПО ДОМАШНЕМУ МЕДИЦИНСКОМУ УХОДУ].
- Q21. За последние 2 месяца ухода обращались ли Вы в **офис** за помощью или консультацией?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ →[ПЕРЕЙДИТЕ К В24]
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ→ [ПЕРЕЙДИТЕ К В24]
- Q22. За последние 2 месяца ухода когда Вы обращались в офис агентства, удалось ли Вам получить необходимую помощь или консультацию?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ →[ПЕРЕЙДИТЕ К В24]
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ→ [ПЕРЕЙДИТЕ К В24]
- Q23. 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, или
  - 4 более чем через 14 дней?
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q24. За последние 2 месяца ухода возникали ли у Вас проблемы с услугами по уходу, предоставляемыми этим агентством?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q25. 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, или
  - 4 определенно да?
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ

Q26\_INTRO Этот последний раздел вопросов предназначен для получения личной информации о Вас. Пожалуйста, выслушайте все варианты ответов, прежде чем сделать выбор.

Q26. В общих словах, как бы Вы оценили свое состояние здоровья? Можно ли его описать как

- 1 отличное,
- 2 очень хорошее,
- 3 хорошее,
- 4 нормальное, или
- 5 плохое?

ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ

Q27. В общих словах, как бы Вы оценили свое умственное или эмоциональное здоровье? Можно ли его описать как

- 1 отличное,
- 2 очень хорошее,
- 3 хорошее,
- 4 нормальное, или
- 5 плохое?

ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ

Q28. Вы проживаете один (одна)?

- 1 ДА
- 2 НЕТ

ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ

Q29. 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, или
- 6 аспирантура или выше

ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ

- Q30. Вы латиноамериканского происхождения?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ
- О ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q31. К какой расе Вы принадлежите? Вы можете выбрать один из следующих вариантов. Вы
- 1 белый (-ая),
  - 2 темнокожий (-ая) или афроамериканец (-ка),
  - 3 азиатского происхождения,
  - 4 уроженец (-ка) Гавайских островов или других тихоокеанских островов, или
  - 5 коренной житель (-ница) Америки или Аляски?
- О ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q32. На каком языке Вы обычно разговариваете дома?
- 1 На английском →[ПЕРЕЙДИТЕ К В\_КОНЕЦ]
  - 2 на испанском или →[ПЕРЕЙДИТЕ К В\_КОНЕЦ]
  - 3 на другом языке? → [ПЕРЕЙДИТЕ К 32А]
- О ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ →[ПЕРЕЙДИТЕ К В\_КОНЕЦ]
- Q32A На каком еще языке Вы разговариваете дома? (ВВЕДИТЕ ОТВЕТ НИЖЕ).
- {МАКСИМУМ 50 СИМВОЛОВ}
- О ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q\_END У меня больше к Вам нет вопросов. Спасибо Вам за Ваше время. До свидания!
- ЭКРАН НЕСООТВЕТСТВИЯ (INELIGIBLE):
- Q\_INELIG Спасибо Вам за Ваше время. До свидания!
- ЭКРАН ОТКАЗА (REFUSAL):
- Q\_REF Спасибо Вам за Ваше время. До свидания!



## ТЕКСТ ТЕЛЕФОННОГО ОПРОСА ДЛЯ ДОВЕРЕННОГО ЛИЦА О ДОМАШНЕМ МЕДИЦИНСКОМ УХОДЕ САНПС

PROXY ID    Есть ли в доме член семьи или друг, кто был бы знаком с качеством услуг по уходу, предоставляемых [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ]?

УЗНАЙТЕ, ПРИСУТСТВУЕТ ЛИ В ДОМЕ ТАКОЙ ЧЕЛОВЕК, С КОТОРЫМ МОЖНО БЫЛО БЫ ПРОВЕСТИ ОПРОС.

- 1    ДА → [ПЕРЕЙДИТЕ К ДОВ. ЛИЦО\_ВВЕДЕНИЕ]
- 2    НЕТ → [УЗНАЙТЕ ИМЯ И НОМЕР ТЕЛЕФОНА ДОВЕРЕННОГО ЛИЦА И ДОГОВОРИТЕСЬ О ВРЕМЕНИ, КОГДА МОЖНО БУДЕТ ПЕРЕЗВОНИТЬ, ИЛИ, ЕСЛИ ДОВЕРЕННОГО ЛИЦА НЕ СУЩЕСТВУЕТ, ПЕРЕЙДИТЕ К В\_КОНЕЦ И ПОСТАВЬТЕ КОД «УМСТВЕННАЯ/ФИЗИЧЕСКАЯ НЕДЕЕСПОСОБНОСТЬ»]

ЕСЛИ ВАС СПРОСЯТ, КТО ЗВОНИТ:

Это [ИМЯ ОПРАШИВАЮЩЕГО] из [НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ]. Я бы хотел (-а) поговорить с кем-нибудь, кто располагает информацией о здоровье [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] и качестве оказываемых услуг по уходу для опроса, проводимого [НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ], о качестве услуг по домашнему медицинскому уходу.

PROXY\_INTRO    [Здравствуйтесь! Это {ИМЯ ОПРАШИВАЮЩЕГО}. Я звоню от лица {АГЕНТСТВО УСЛУГ ПО ДОМАШНЕМУ МЕДИЦИНСКОМУ УХОДУ}. [АГЕНТСТВО УСЛУГ ПО ДОМАШНЕМУ МЕДИЦИНСКОМУ УХОДУ] участвует в проведении опроса о качестве услуг, предоставляемых людям агентствами услуг по домашнему медицинскому уходу. Этот опрос проводится в рамках национальной инициативы, целью которой является оценка качества услуг по домашнему медицинскому уходу, предоставляемых специализированными агентствами. Результаты опроса помогут людям в выборе агентства услуг по домашнему медицинскому уходу.

Участие [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] в этом опросе является абсолютно добровольным и не повлияет на [его/ее] медицинский уход или льготы. Опрос займет примерно 12 минут. Этот звонок может быть записан или прослушан с целью повышения качества обслуживания.

**ПРИМЕЧАНИЕ: ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОПРОСА БУДЕТ ЗАВИСЕТЬ ОТ ТОГО, ЗАДАСТ ЛИ ННА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ К ОПРОСУ О ДОМАШНЕМ МЕДИЦИНСКОМ УХОДЕ САНПС.**

- Q1. Согласно нашим данным [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] пользовался (-лась) услугами домашнего медицинского ухода агентства [НАЗВАНИЕ АГЕНТСТВА УСЛУГ ПО ДОМАШНЕМУ МЕДИЦИНСКОМУ УХОДУ]. Это так?
- 1 ДА →[ПЕРЕЙДИТЕ К В2\_ВВЕДЕНИЕ]
  - 2 НЕТ →[ПЕРЕЙДИТЕ К В\_НЕСООТВ]
- О ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ →[ПЕРЕЙДИТЕ К В\_НЕСООТВ]
- Q2\_INTRO Когда Вы будете отвечать на вопросы, всегда думайте только об услугах этого агентства, предоставляемых [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ]. Пожалуйста, постарайтесь как можно точнее ответить на вопросы с точки зрения [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ]. Если необходимо, Вы можете отвечать на вопросы с точки зрения члена семьи или лица, ухаживающего за [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ].
- Q2. Когда [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] начал (-а) пользоваться услугами домашнего медицинского ухода этого агентства, рассказал ли [ему/ей] кто-либо из агентства о характере ухода и услугах, которые будут [ему/ей] предоставляться?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ
  - 3 Я НЕ ПОМНЮ
- О ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q3. Когда [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] начал (-а) пользоваться услугами домашнего медицинского ухода этого агентства, **рассказал ли [ему/ей]** кто-либо из агентства о том, как обустроить свой дом, чтобы [он/она] могли безопасно в нем передвигаться?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ
  - 3 Я НЕ ПОМНЮ
- О ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ

- Q4. Когда [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] начал (-а) пользоваться услугами домашнего медицинского ухода этого агентства, спрашивал ли [его/ее] кто-либо из агентства о **рецептурных и нерепециурных препаратах**, которые [он/она] принимали?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ
  - 3 Я НЕ ПОМНЮ
- О ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q5. Когда [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] начал (-а) пользоваться услугами домашнего медицинского ухода этого агентства, просил ли [его/ее] кто-либо из агентства **показать** ему/ей все рецептурные и нерепециурные препараты, которые [он/она] принимает?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ
  - 3 Я НЕ ПОМНЮ
- О ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q6\_INTRO Следующие вопросы относятся к различным сотрудникам [АГЕНТСТВО УСЛУГ ПО ДОМАШНЕМУ МЕДИЦИНСКОМУ УХОДУ], предоставлявшим уход [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] за последние 2 месяца. В своих ответах не ссылайтесь на сотрудников другого агентства, предоставлявших услуги по уходу [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ]. В своих ответах не ссылайтесь на членов семьи или друзей, предоставлявшим ему/ей уход.
- Q6. За последние 2 месяца являлся ли кто-либо из сотрудников этого агентства, оказывающих уход за [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ], медсестрой или медбратом?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ
- О ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ

- Q7. За последние 2 месяца являлся ли кто-либо из сотрудников этого агентства, оказывающих уход за [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ], физиотерапевтом, специалистом по трудотерапии или логопедом?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q8. За последние 2 месяца являлся ли кто-либо из сотрудников этого агентства, оказывающих уход за [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ], помощником по домашнему уходу или личным помощником?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q9. Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, оказывающие уход, были хорошо проинформированы о необходимом для [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] уходе и лечении?
- 1 Никогда,
  - 2 иногда,
  - 3 часто,
  - 4 всегда, или
  - 5 за [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] ухаживал всего один сотрудник за последние 2 месяца?
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q10. За последние 2 месяца разговаривал(-а) ли [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] с ухаживающим за [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] сотрудником из этого агентства о боли?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ

- Q11. За последние 2 месяца начал(-а) ли [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] принимать новые рецептурные препараты или сменил(-а) препараты, которые [он/она] принимал(-а)?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ →[ПЕРЕЙДИТЕ К В15]
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ →[ПЕРЕЙДИТЕ К В15]
- Q12. За последние 2 месяца объясняли ли сотрудники этого агентства [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] **причину** перехода на новые препараты или смены рецептурных препаратов?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q13. За последние 2 месяца объяснили ли сотрудники этого агентства [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ], **когда** необходимо принимать эти препараты?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q14. За последние 2 месяца рассказывали ли сотрудники этого агентства [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] о **побочных эффектах** этих препаратов?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q15. Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, осуществляющие уход, информировали [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] о том, когда они приедут домой к [нему/ней]?
- 1 Никогда,
  - 2 иногда,
  - 3 часто, или
  - 4 всегда?
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ

- Q16. Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, осуществляющие уход, максимально деликатно обращались с [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ]?
- 1 Никогда,
  - 2 иногда,
  - 3 часто, или
  - 4 всегда?
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q17. Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, осуществляющие уход, объясняли все простым и понятным языком?
- 1 Никогда,
  - 2 иногда,
  - 3 часто, или
  - 4 всегда?
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q18. Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, осуществляющие уход, внимательно выслушивали [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ]?
- 1 Никогда,
  - 2 иногда,
  - 3 часто, или
  - 4 всегда?
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q19. Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, осуществляющие уход, обращались с [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] вежливо и с уважением?
- 1 Никогда,
  - 2 иногда,
  - 3 часто, или
  - 4 всегда?
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ

Q20\_INTRO Мы бы хотели узнать, как [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] оценил(-а) бы услуги по уходу, предоставляемые сотрудниками этого агентства. Пожалуйста, постарайтесь как можно точнее ответить на вопросы с точки зрения [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ]. Если необходимо, Вы можете отвечать на вопросы с точки зрения члена семьи или лица, ухаживающего за [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ].

Q20. По шкале от 0 до 10, где 0 означает наихудшее качество услуг по домашнему медицинскому уходу, а 10 — наилучшее качество услуг, как бы [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] оценил(-а) качество услуг по уходу, предоставляемых сотрудниками этого агентства?

ПРОЧИТАЙТЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ, ТОЛЬКО ЕСЛИ ЭТО НЕОБХОДИМО

- 00 0 Наихудшее качество услуг по домашнему медицинскому уходу
- 01 1
- 02 2
- 03 3
- 04 4
- 05 5
- 06 6
- 07 7
- 08 8
- 09 9
- 10 10 Наилучшее качество услуг по домашнему медицинскому уходу

О ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ

Q21\_INTRO Следующие вопросы относятся к офису [АГЕНТСТВО УСЛУГ ПО ДОМАШНЕМУ МЕДИЦИНСКОМУ УХОДУ].

Q21. За последние 2 месяца ухода обращался (-лась) ли [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] в **офис** за помощью или консультацией?

- 1 ДА
- 2 НЕТ →[ПЕРЕЙДИТЕ К В24]

О ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ →[ПЕРЕЙДИТЕ К В24]

- Q22. За последние 2 месяца ухода когда [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] обращался (-лась) в офис агентства, удалось ли [ему/ей] получить необходимую помощь или консультацию?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ →[ПЕРЕЙДИТЕ К В24]
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ →[ПЕРЕЙДИТЕ К В24]
- Q23. Когда [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] обратился (-лась) в офис агентства, как быстро [ему/ей] была оказана необходимая помощь или предоставлена консультация?
- 1 В тот же день,
  - 2 через 1-5 дней,
  - 3 через 6-14 дней, или
  - 4 более чем через 14 дней?
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q24. За последние 2 месяца ухода возникали ли у [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] проблемы с услугами по уходу, предоставляемыми этим агентством?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q25. Посоветовал(-а) бы [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] это агентство членам своей семьи или друзьям, если бы они нуждались в домашнем медицинском уходе?
- 1 Определенно нет,
  - 2 скорее всего, нет,
  - 3 возможно, или
  - 4 определенно да?
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ



- Q26\_INTRO Этот последний раздел вопросов предназначен для получения личной информации о [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ]. Пожалуйста, выслушайте все варианты ответов, прежде чем сделать выбор.
- Q26. В общих словах, как бы [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] оценил (-а) свое состояние здоровья? Можно ли его описать как
- 1 отличное,
  - 2 очень хорошее,
  - 3 хорошее,
  - 4 нормальное, или
  - 5 плохое?
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q27. В общих словах, как бы [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] оценил (-а) свое умственное или эмоциональное здоровье? Можно ли его описать как
- 1 отличное,
  - 2 очень хорошее,
  - 3 хорошее,
  - 4 нормальное, или
  - 5 плохое?
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q28. Проживает ли [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] один (одна)?
- 1 ДА
  - 2 НЕТ
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ
- Q29. Каков уровень образования [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ]?
- 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, или
  - 6 аспирантура и выше
- ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ

Q30. [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] латиноамериканского происхождения?

- 1 ДА
- 2 НЕТ

О ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ

Q31. К какой расе принадлежит [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ]? Вы можете выбрать один из следующих вариантов. Он/она

- 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

О ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ

Q32. На каком языке [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] обычно разговаривает дома?

- 1 На английском, →[ПЕРЕЙДИТЕ К В\_КОНЕЦ]
- 2 на испанском или, или →[ПЕРЕЙДИТЕ К В\_КОНЕЦ]
- 3 на другом языке? → [ПЕРЕЙДИТЕ К В32А]

О ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ →[ПЕРЕЙДИТЕ К В\_КОНЕЦ]

Q32A На каком еще языке [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] разговаривает дома? (ВВЕДИТЕ ОТВЕТ НИЖЕ).

{МАКСИМУМ 50 СИМВОЛОВ}

О ПРОПУЩЕННЫЙ ОТВЕТ/НЕ ЗНАЮ

Q\_END У меня больше к Вам нет вопросов. Спасибо Вам за Ваше время. До свидания!

ЭКРАН НЕСООТВЕТСТВИЯ (INELIGIBLE):

Q\_INELIG Спасибо Вам за Ваше время. До свидания!

ЭКРАН ОТКАЗА (REFUSAL):

Q\_REF Спасибо Вам за Ваше время. До свидания!