

OMB № 0938-1240  
Действует до 30 ноября 2024 г.

# Потребительская оценка поставщиков медицинских услуг и медицинских систем — Опрос по теме нестационарной и амбулаторной хирургии (OAS CAHPS®)

ОПРОС ПАЦИЕНТОВ ОБ ИХ ВПЕЧАТЛЕНИЯХ В СВЯЗИ С ОКАЗАННОЙ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩЬЮ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕСТАЦИОНАРНЫХ ОПЕРАЦИЙ И ПРОЦЕДУР

В соответствии с Законом о сокращении объема документации от 1995 г., никто не обязан предоставлять информацию в ответ на соответствующий запрос, если на форме запроса не указан действительный контрольный номер OMB. Действительный номер OMB для данного запроса информации: 0938-1240; номер действует до 30 ноября 2024 г. Время, необходимое для заполнения данной формы запроса информации, оценивается в среднем в 8 минут, что включает время, необходимое для ознакомления с инструкциями, поиска информации в имеющихся источниках, сбора необходимых данных и заполнения и проверки собранной информации. Если у Вас есть какие-либо замечания, касающиеся точности оценки времени, или предложения по улучшению данной формы, обратитесь по следующему адресу: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

## Инструкции к опросу

Ответьте на все вопросы, отметив галочкой соответствующий квадратик слева от ответа.

Иногда Вам будет необходимо пропустить некоторые вопросы. В этом случае Вы увидите стрелку с указанием на следующий вопрос, например:

- Да  
 Нет → Если нет,  
перейдите к №1

Этот опрос посвящен Вашим впечатлениям от посещения учреждения, указанного в сопроводительном письме. В этом опросе мы используем термин «процедура» для диагностических, хирургических или иных процедур. «Учреждение» в нашем случае означает место, где Вам проводили процедуру.

**Ответьте на эти вопросы только в отношении процедур(-ы), которые Вам проводили в день, указанный в сопроводительном письме. Не сообщайте информацию о любых других процедурах в своих ответах.**

### I. ПЕРЕД ВАШЕЙ ПРОЦЕДУРОЙ

Первые несколько вопросов касаются подготовки к Вашей процедуре. **Учтите любую информацию, которую Вы получали до проведения процедуры и непосредственно в день ее проведения.**

1. До проведения Вашей процедуры предоставил ли Ваш врач или какой-либо сотрудник учреждения всю необходимую информацию о предстоящей процедуре?
  - 1  Да, определенно
  - 2  Да, в какой-то степени
  - 3  Нет

2. До проведения Вашей процедуры предоставил ли Ваш врач или какой-либо сотрудник учреждения понятные инструкции о том, как подготовиться к Вашей процедуре?
  - 1  Да, определенно
  - 2  Да, в какой-то степени
  - 3  Нет

### II. ВОПРОСЫ ОБ УЧРЕЖДЕНИИ И ПЕРСОНАЛЕ

Следующие вопросы касаются дня проведения Вашей процедуры.

3. Процесс регистрации прошел без каких-либо сложностей?
  - 1  Да, определенно
  - 2  Да, в какой-то степени
  - 3  Нет
4. В учреждении было чисто?
  - 1  Да, определенно
  - 2  Да, в какой-то степени
  - 3  Нет
5. Соответствовала ли Вашим ожиданиям готовность сотрудников регистратуры учреждения прийти на помощь?
  - 1  Да, определенно
  - 2  Да, в какой-то степени
  - 3  Нет
6. Проявили ли сотрудники регистратуры учреждения вежливость и уважение по отношению к Вам?
  - 1  Да, определенно
  - 2  Да, в какой-то степени
  - 3  Нет

7. Проявили ли врачи и медсестры вежливость и уважение по отношению к Вам?
- 1  Да, определенно  
2  Да, в какой-то степени  
3  Нет
8. Обеспечили ли врачи и медсестры максимальный комфорт для Вас?
- 1  Да, определенно  
2  Да, в какой-то степени  
3  Нет

### **III. КОММУНИКАЦИЯ В СВЯЗИ С ВАШЕЙ ПРОЦЕДУРОЙ**

**Напоминаем о необходимости учесть любую информацию, которую Вы получили до проведения процедуры и непосредственно в день ее проведения.**

9. Объяснили ли Вам врачи и медсестры, в чем заключается Ваша процедура, понятным для Вас образом?
- 1  Да, определенно  
2  Да, в какой-то степени  
3  Нет
10. Анестезия — манипуляция, в результате которой Вы будете ощущать сонливость или заснете во время Вашей процедуры. Вам делали анестезию?
- 1  Да  
2  Нет → Если ответ «нет», перейдите к № 13

11. Объяснил ли Ваш врач или какой-либо сотрудник учреждения Вам, как выполняется анестезия, понятным для Вас образом?
- 1  Да, определенно  
2  Да, в какой-то степени  
3  Нет
12. Объяснил ли Ваш врач или какой-либо сотрудник учреждения возможные побочные эффекты анестезии понятным для Вас образом?
- 1  Да, определенно  
2  Да, в какой-то степени  
3  Нет
13. Указания при выписке включают, например, симптомы, за которыми следует наблюдать после Вашей процедуры, инструкции по поводу лекарственных препаратов и описание ухода на дому. Получили ли Вы письменные указания при выписке до того, как Вы покинули учреждение?
- 1  Да  
2  Нет

### **IV. ВАШЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ**

14. Подготовил ли Вас Ваш врач или какой-либо сотрудник учреждения к тому, чего следует ожидать в ходе восстановления?
- 1  Да, определенно  
2  Да, в какой-то степени  
3  Нет

**Следующие вопросы касаются возможных результатов в ходе Вашего восстановления. Некоторые процедуры не подразумевают предоставление Вам такой информации. Отвечайте исходя из того, что Вы запомнили.**

15. К способам обезболивания относятся рецептурные лекарственные препараты, безрецептурные обезболивающие или пакеты со льдом. Предоставил ли Ваш врач или какой-либо сотрудник учреждения информацию о том, что делать, если после Вашей процедуры Вы будете испытывать боль?
- 1  Да  
2  Нет
16. В любое время после того, как Вы покинули учреждение, испытывали ли Вы боль в связи с прохождением процедуры?
- 1  Да  
2  Нет
17. Предоставил ли Ваш врач или какой-либо сотрудник учреждения информацию о том, что делать в случае тошноты или рвоты, до того, как Вы покинули учреждение?
- 1  Да  
2  Нет
18. Когда Вы покидали учреждение, испытывали ли Вы тошноту или рвоту в результате Вашей процедуры или анестезии?
- 1  Да  
2  Нет

19. Предоставил ли Ваш врач или какой-либо сотрудник учреждения информацию о том, что делать в случае кровотечения в результате Вашей процедуры, до того, как Вы покинули учреждение?
- 1  Да  
2  Нет
20. В любое время после того, как Вы покинули учреждение, у Вас было кровотечение в связи с Вашей процедурой?
- 1  Да  
2  Нет
21. К возможным признакам инфицирования относятся жар, отек, местное повышение температуры, наличие выделений или покраснение. Предоставил ли Ваш врач или какой-либо сотрудник учреждения информацию о том, что делать в случае появления у Вас возможных признаков инфицирования?
- 1  Да  
2  Нет
22. Наблюдались ли у Вас какие-либо признаки инфицирования, когда Вы покидали учреждение?
- 1  Да  
2  Нет

## V. ВАШИ ОБЩИЕ ВПЕЧАТЛЕНИЯ

23. По шкале от 0 до 10, где 0 означает наихудшее, а 10 — самое лучшее, как бы Вы оценили это учреждение?

- 0 Наихудшее учреждение
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Самое лучшее учреждение

24. Стали бы Вы рекомендовать это учреждение своим друзьям и родственникам?

- 1  Определенно нет
- 2  Скорее всего, нет
- 3  Скорее всего, да
- 4  Определенно да

## VI. РАССКАЖИТЕ О СЕБЕ

25. В общих словах, как бы Вы оценили состояние своего здоровья?

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

26. В общих словах, как бы Вы оценили свое психическое или эмоциональное здоровье?

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

27. Каков Ваш уровень образования?

- 1  8 классов или меньше
- 2  Незаконченное среднее образование
- 3  Выпускник средней школы или диплом об общем среднем образовании (GED)
- 4  Несколько курсов ВУЗа или диплом выпускника 2-летней программы
- 5  Диплом о высшем образовании
- 6  Аспирантура и выше

28. Вы имеете латиноамериканское или испанское происхождение?

- 1  Да, латиноамериканское или испанское происхождение
- 2  Нет, не латиноамериканское или испанское происхождение → Если нет, перейдите к № 30

29. К какой группе Вас можно отнести?

- 1  Мексиканцы, американцы мексиканского происхождения, чикано
- 2  Пуэрториканцы
- 3  Кубинцы
- 4  Другое латиноамериканское происхождение

30. К какой расе Вы принадлежите? Вы можете выбрать одну или несколько категорий.

- 1  Белокожие
- 2  Чернокожие или афроамериканцы
- 3  Американские индейцы или уроженцы Аляски
- 4  Индийцы
- 5  Китайцы
- 6  Филиппинцы
- 7  Японцы
- 8  Корейцы
- 9  Вьетнамцы
- 10  Представители других азиатских национальностей
- 11  Коренные гавайцы
- 12  Гуамцы или чаморро
- 13  Самоанцы
- 14  Уроженцы других тихоокеанских островов

31. Насколько хорошо Вы говорите по-английски?

- 1  Очень хорошо
- 2  Хорошо
- 3  Плохо
- 4  Не говорю

32. На каком языке Вы обычно разговариваете дома?

- 1  Английский
- 2  Испанский
- 3  Китайский
- 4  Русский
- 5  Вьетнамский
- 6  Португальский
- 7  Немецкий
- 9  Другие языки

33. Помогал ли Вам кто-нибудь пройти этот опрос?

- 1  Да
- 2  Нет → Если нет, перейдите в **КОНЕЦ** опроса.

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: (ПОЯСНИТЕ):

---

*(Печатными буквами).*

- 6  Никто не помогал мне принимать участие в этом опросе

**КОНЕЦ**