

OMB #: 0938-1066
Срок истекает 31 января 2021 года

**ОПРОС О ДОМАШНЕМ
МЕДИЦИНСКОМ УХОДЕ CAHPS®
(ALTERNATIVE INSTRUCTIONS,
SCANNABLE FORMS)**

2020

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 B15.

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 B24.
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 B24.
- 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.