Telephone Interview Script  
for the Home Health Care CAHPS Survey

INTRO1 Здравствуйте, могу я поговорить с [SAMPLE MEMBER’S NAME]?

1. ДА Instructions: [GO TO INTRO2]
2. НЕТ, ОН/ОНА НЕ МОЖЕТ СЕЙЧАС ПОДОЙТИ К ТЕЛЕФОНУ Instructions: [SET CALLBACK]
3. НЕТ [REFUSAL] Instructions: [GO TO TERMINATE SCREEN]
4. MENTALLY/PHYSICALLY INCAPABLE Instructions: [GO TO PROXY SCRIPT]

M MISSING/DK

IF ASKED WHO IS CALLING:  
Это [INTERVIEWER NAME] из [ORGANIZATION]. Я хотел (-а) бы поговорить с [SAMPLE MEMBER’S NAME] об исследовании качества услуг здравоохранения.

IF PERSON ON PHONE VOLUNTEERS THEY ARE SAMPLE MEMBER’S PARTNER, CHILD, PARENT, SIBLING, GRANDCHILD, OR POWER OF ATTORNEY AND THEY ASK WHY WE ARE CALLING:

Я хотел(-а) бы поговорить с [SAMPLE MEMBER’S NAME] об удовлетворенности качеством домашнего медицинского ухода, предоставляемого агентством [AGENCY NAME].

INTRO2 Здравствуйте! [SAMPLE MEMBER’S NAME] Это [INTERVIEWER FIRST & LAST NAME] из [ORGANIZATION]. Агентство [HOME HEALTH AGENCY] хотело бы узнать Ваше мнение о качестве домашнего медицинского ухода, полученного Вами недавно, и попросило нас связаться с Вами.

Ваш отзыв поможет улучшить качество услуг, предоставляемых [HOME HEALTH AGENCY] , и поможет программе Medicare улучшить общее качество медицинского обслуживания на дому.

Ваше участие является добровольным и полностью конфиденциальным. Мы будем очень признательны за Ваши ответы, и мои вопросы займут около 9 минут.

Этот звонок может быть прослушан или записан с целью повышения качества обслуживания.

**NOTE: THE LENGTH OF THE INTERVIEW WILL DEPEND ON WHETHER THE HHA ADDS SUPPLEMENTAL QUESTIONS TO ITS HOME HEALTH CARE CAHPS SURVEY.**

INTRO3 INTRO3 AND INTRO4 USED ONLY IF CALLING SAMPLE MEMBER BACK TO COMPLETE A SURVEY THAT WAS BEGUN IN A PREVIOUS CALL. NOTE THAT THE SAMPLE MEMBER MUST HAVE ANSWERED AT LEAST ONE QUESTION IN THE SURVEY IN A PRECEDING CALL.

Здравствуйте, могу я поговорить с [SAMPLE MEMBER’S NAME]?

IF ASKED WHO IS CALLING:  
Это [INTERVIEWER NAME] из [VENDOR]. Я хотел (-а) бы поговорить с [SAMPLE MEMBER’S NAME] об исследовании качества услуг здравоохранения.

1. YES, SAMPLE MEMBER IS AVAILABLE AND ON PHONE NOW Instructions: [GO TO INTRO4]
2. NO, NOT AVAILABLE RIGHT NOW Instructions: [SET CALLBACK]
3. NO [REFUSAL] Instructions: [GO TO Q\_REF SCREEN]
4. MENTALLY/PHYSICALLY INCAPABLE Instructions: [GO TO PROXY SCRIPT]

INTRO4 Здравствуйте, я звоню, чтобы продолжить опрос о медицинском уходе, предоставленном Вам агентством [AGENCY NAME], который мы начали во время моего предыдущего звонка. Давайте продолжим этот опрос.

1. CONTINUE WITH INTERVIEW AT FIRST UNANSWERED QUESTION
2. NO, NOT RIGHT NOW Instructions: [SET CALLBACK]
3. NO [REFUSAL] Instructions: [GO TO Q\_REF SCREEN]
4. Согласно нашим данным, Вы пользовались услугами домашнего медицинского ухода агентства **[AGENCY NAME]**. Это так?
5. ДА Instructions: [GO TO Q2\_INTRO]
6. НЕТ Instructions: [GO TO Q\_INELIG]

M MISSING/DK Instructions: [GO TO Q\_INELIG]

Q2\_INTRO Следующие вопросы касаются различных сотрудников [AGENCY NAME]. В своих ответах не ссылайтесь на услуги домашнего медицинского ухода, оказываемые сотрудниками других агентств.

1. Когда Вы начали пользоваться услугами домашнего медицинского ухода этого агентства, беседовал ли с Вами кто-либо из его сотрудников о том, **как обеспечить безопасность дома**? Например, они могли предложить добавить поручни в душ или устранить опасность споткнуться. Ваш ответ:
2. Да,
3. Нет,
4. Вы не знаете, или
5. Вам не требовалась помощь по обеспечению безопасности дома?

M MISSING/DK

1. Кто-либо из агентства **спрашивал о рецептурных и безрецептурных лекарственных средствах**, которые Вы принимаете? Например, они могли попросить Вас показать им Ваши лекарства и обсудить с Вами, как и когда их следует принимать. Ваш ответ:
2. Да,
3. Нет,
4. Вы не знаете, или
5. Вы не принимаете никаких лекарств? Instructions: [GO TO Q5]

M MISSING/DK

1. За последние 2 месяца рассказывали ли Вам сотрудники этого агентства, оказывающие уход, о каких-либо **побочных эффектах** Ваших лекарств? Ваш ответ:
2. Да,
3. Нет,
4. Вы не знаете, или
5. Вы не принимаете никаких лекарств?

M MISSING/DK

1. Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, оказывающие уход, информировали Вас о том, **когда они приедут** к Вам домой? Ваш ответ:
2. Никогда,
3. Иногда,
4. Обычно или
5. Всегда?

M MISSING/DK

1. Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, оказывающие уход, казались **хорошо информированными обо всех видах ухода и лечения**, которые Вы получаете дома? Ваш ответ:
2. Никогда,
3. Иногда,
4. Обычно или
5. Всегда?

M MISSING/DK

1. Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, оказывающие уход, **обращались с Вами заботливо** — например, при смене повязки или перемещении? Ваш ответ:
2. Никогда,
3. Иногда,
4. Обычно или
5. Всегда?

M MISSING/DK

1. Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, оказывающие уход, **объясняли Вам все** простым и понятным языком? Ваш ответ:
2. Никогда,
3. Иногда,
4. Обычно или
5. Всегда?

M MISSING/DK

1. Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, оказывающие уход, **внимательно Вас выслушивали**? Ваш ответ:
2. Никогда,
3. Иногда,
4. Обычно или
5. Всегда?

M MISSING/DK

1. Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, оказывающие уход, обращались с Вами **вежливо и с уважением**? Ваш ответ:
2. Никогда,
3. Иногда,
4. Обычно или
5. Всегда?

M MISSING/DK

1. Как часто за последние 2 месяца Вы чувствовали, что сотрудники этого агентства, оказывающие уход, **заботились о Вас как о личности**? Ваш ответ:
2. Никогда,
3. Иногда,
4. Обычно или
5. Всегда?

M MISSING/DK

1. За последние 2 месяца сотрудники этого агентства, оказывающие уход, **предоставляли Вашим родственникам или друзьям** **информацию или инструкции** об уходе за Вами в той мере, в какой Вы хотели? Ваш ответ:
2. Да
3. Нет
4. Вы не знаете, или
5. Такого желания или необходимости не было?

M MISSING/DK

1. Как часто за последние 2 месяца услуги, которые Вы получали от этого агентства, **помогали Вам заботиться о своем здоровье**? Ваш ответ:
2. Никогда,
3. Иногда,
4. Обычно или
5. Всегда?

M MISSING/DK

Q14\_INTRO Мы бы хотели узнать, как Вы оценили бы услуги по домашнему медицинскому уходу, предоставляемые сотрудниками этого агентства.

1. По шкале от 0 до 10, где 0 — наихудшее качество услуг по домашнему медицинскому уходу, а 10 — наилучшее качество услуг, как Вы **оценили бы качество Вашего обслуживания** со стороны сотрудников этого агентства?

READ RESPONSE CHOICES ONLY IF NECESSARY

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

M MISSING/DK

Q15\_INTRO Следующие вопросы касаются офиса **[AGENCY NAME]**.

1. Обращались ли Вы в **офис** этого агентства за помощью или консультацией?
2. ДА
3. НЕТ Instructions: [GO TO Q17]

M MISSING/DK Instructions: [GO TO Q17]

1. Когда Вы обращались в офис агентства, удавалось ли Вам получить необходимую помощь или консультацию?
2. ДА
3. НЕТ

M MISSING/DK

1. Вы бы порекомендовали это агентство родственникам или друзьям, если бы они нуждались в домашнем медицинском уходе? Ваш ответ:
2. Определенно нет,
3. Скорее всего нет,
4. Возможно да,
5. Определенно да?

M MISSING/DK

Q18\_INTRO Осталось всего несколько вопросов.

1. В целом, как бы Вы оценили состояние своего здоровья? Можно ли его описать как...
2. Отличное,
3. Очень хорошее,
4. Хорошее,
5. Удовлетворительное или
6. Плохое?

M MISSING/DK

1. В целом, как бы Вы оценили свое психическое или эмоциональное здоровье? Можно ли его описать как...
2. Отличное,
3. Очень хорошее,
4. Хорошее,
5. Удовлетворительное или
6. Плохое?

M MISSING/DK

1. Живете ли Вы одни?
2. ДА
3. НЕТ

M MISSING/DK

1. Каков Ваш уровень образования? Ваш ответ:
2. 8 классов или меньше,
3. Незаконченное среднее образование,
4. Выпускник средней школы или диплом об общем среднем образовании (GED),
5. Незаконченное высшее или диплом 2-летнего колледжа,
6. Диплом о высшем образовании или
7. Магистратура или выше?

M MISSING/DK

1. К какой расе или этнической группе Вы себя относите? Вы можете выбрать один или несколько из следующих вариантов. Вы...
   1. Американские индейцы или коренные народы Аляски,
   2. Азиаты,
   3. Чернокожие или афроамериканцы,
   4. Латиноамериканцы,
   5. Коренные народы Ближнего Востока или Северной Африки,
   6. Коренные народы Гавайских островов или островов Тихого океана,
   7. Белые?

M MISSING/DK

1. На каком языке Вы обычно разговариваете дома? Ваш ответ:
2. На английском, Instructions: [GO TO Q\_END]
3. На испанском или Instructions: [GO TO Q\_END]
4. На другом языке? Instructions: [GO TO 23A]

M MISSING/DK [GO TO Q\_END]

Q23A На каком еще языке Вы разговариваете дома? (ENTER RESPONSE BELOW).

{ALLOW UP TO 50 CHARACTERS}

M MISSING/DK

Q\_END У меня больше нет к Вам вопросов. Спасибо Вам за уделенное время. Хорошего Вам (дня/вечера)!

INELIGIBLE SCREEN:

Q\_INELIG Спасибо Вам за уделенное время. Хорошего Вам (дня/вечера)!

REFUSAL SCREEN:

Q\_REF Спасибо Вам за уделенное время. Хорошего Вам (дня/вечера)!