

**CAHPS<sup>®</sup> Survey for Accountable Care  
Organizations (ACOs)  
Participating in Medicare Initiatives**

**2016 ACO-12 Instructions and CATI Script (Russian)**

THIS PAGE  
INTENTIONALLY  
LEFT BLANK

# CAHPS<sup>®</sup> for ACOs Survey ACO-12 Instructions and CATI Script

## Instructions for Conducting the Survey via CATI

### Overview

This telephone interview script is provided to assist interviewers while attempting to administer the CAHPS for ACOs Survey.

Instructions for Survey Vendors:

- The scripts provided in this document use the same questions as those found in the mail version of the CAHPS for ACOs Survey.
- To ensure comparability, neither an ACO nor a survey vendor may change the wording of the survey questions, the response categories, or the order of the questions in any of the surveys.
- All text that appears in lowercase letters must be read out loud.
- For all questions that use “Never/Sometimes/Usually/Always” response scale, the interviewer should say “Would you say...” before reading the response options to the respondent.
- Text within a question that is in one of the following styles: underlined, or **bolded**, or **highlighted**, or IN UPPERCASE LETTERING, or *italicized* must be emphasized.  
*Note: Survey vendors are permitted to indicate emphasis of text in a different manner, such as placing quotes (“”) or asterisks (\*\*) around the text to be emphasized, if the CATI system does not permit any of the styles indicated above.*
- Words that appear in < > are instructions or for informational purposes only and must not be read aloud.
- “DON’T KNOW” and “REFUSED” answer categories appear in uppercase and within < > and should not be read to the respondent, but may be used for coding a response.
- Text that appears within parentheses and in both (*UPPERCASE LETTERING AND ITALICIZED*) indicate instructions for the interviewer regarding optional items. These instructions are not to be read aloud. Example: (*READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY*)
- Text that appears within [SQUARE BRACKETS] are used to show programming instructions that must not actually appear on electronic telephone interviewing system screens.
- Only one language must appear on the electronic interviewing system screen.
- Some items can and should be skipped by certain beneficiaries.
  - Dependent questions that are appropriately skipped should be coded as “88-NOT APPLICABLE.”

- Skip patterns should be programmed into the electronic telephone interviewing system. For example, if a beneficiary answers “No” to a screener question, the program should skip and go to the next screener question. The dependent questions between the screener questions must then be coded as “88-NOT APPLICABLE”. Coding may be done automatically by the telephone interviewing system or later during data preparation.
- When a response to a screener question is not obtained (“98-DON’T KNOW” or “99-REFUSED” are considered responses), the screener question and any questions in the skip pattern should be coded as “M-MISSING.” In this case, the telephone interviewing system should be programmed to skip the dependent question(s) and go to the next screener question. Coding may be done automatically by the telephone interviewing system or later during data preparation.
- When a respondent suspends an interview and does not resume, the unanswered screener questions should be coded “M – Missing.”
- If after starting the survey the interview is disconnected, or the beneficiary requests a call back at a later date to complete the survey, the survey vendor may resume the call where the beneficiary left off. Please use the script provided for “Call Back to Resume a Survey.”
- Survey vendors may not underline or use bold letters to emphasize words or questions other than what is already included in the final version of the questionnaires provided by CMS.
- Please note that the telephone script contains two questions from the questionnaires that ask about receiving assistance (proxy respondent). The questions “Did someone help you complete this survey?” and “How did that person help you?” are to be completed by the interviewer based on the respondent’s (or proxy’s) role during the interview.
  - These two questions about proxy respondents may be placed after the END screen.
- In the event that a beneficiary is unable to complete the interview himself/herself, a proxy interview may be conducted provided the telephone interviewer is able to identify a suitable proxy respondent (someone who knows the beneficiary well and is able to answer health related questions about the beneficiary accurately). However, the telephone interviewer must obtain the beneficiary’s permission to have a proxy respondent assist them with the interview or complete the interview for them. If the interviewer is unable to speak to the beneficiary directly in order to identify a proxy respondent and obtain his/her permission to do the interview for them, they must not proceed with the interview. The CATI introductory script includes a script for identifying and obtaining consent to complete a proxy interview, as well as a reminder for the proxy respondent to answer the survey questions about the beneficiary.

- To ensure that proxy respondents answer survey questions about the beneficiary, all proxy survey questions must be reworded to reference the selected beneficiary:

#### EXAMPLES:

Q4 In the last 6 months, how many times did [BENEFICIARY NAME] visit this provider to get care for [himself/herself]? Would [he/she] say:

Q45 In the last 6 months, did [BENEFICIARY NAME] try to make any appointments with specialists?

These next questions are about [BENEFICIARY NAME] and will help us to describe the people who participate in this survey.

Q57 In general, how would [BENEFICIARY NAME] rate [his/her] overall health? Would [he/she] say:

#### Instructions for Telephone Interviewer

- Interviewers must ask the survey questions and record the respondent's responses in a standardized and consistent way, probing as necessary.
- Suggested probes are indicated by (*PROBE "IF NEEDED: TEXT IS IN ALL UPPER CASE LETTERING."*).
- Characters in < > are instructions or for informational purposes only and must not be read aloud.
- Text that appears within parentheses and in both (*UPPERCASE LETTERING AND ITALICIZED*) indicate instructions for the interviewer regarding optional items. These instructions are not to be read aloud. Example: (*READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY*)
- "*DON'T KNOW*" and "*REFUSED*" answer categories appear in uppercase and within < > and should not be read to the respondent, but may be used for coding a response.
- Interviewers should read aloud all text that appears in lowercase letters.
- Text within a question that is in one of the following styles: underlined, or **bolded**, or **highlighted**, or IN UPPER CASE LETTERING, or *italicized* must be emphasized by the interviewer.

*Note: Survey vendors are permitted to indicate emphasis of text in a different manner, such as placing quotes ("") or asterisks (\*\*) around the text to be emphasized, if the CATI system does not permit any of the styles indicated above.*

- Interviewers must follow basic interviewing conventions such as:
  - Conducting the interview in a neutral and unbiased fashion
  - Probing for complete answers in a neutral and professional manner
    - During the course of the survey, use of **neutral** acknowledgment words such as the following is permitted:
      - Thank you.
      - Okay.
      - I understand.
      - I see.
      - Yes, Ma'am.
      - Yes, Sir.
      - Let me repeat the question/answer choices for you.
  - Reading all questions, transition phrases, and response options exactly as written
  - Reading all response options in lowercase
  - Maintaining the integrity of the questionnaire content by asking each question consistently and in the correct order, and without skipping any questions inappropriately
  - Recording responses accurately
  - Reading questions at an appropriate speed (at a normal pace, neither too fast, nor too slow)
  - Repeating questions as necessary
- Interviewers should avoid assuming answers ahead of time, interpreting answers provided, or suggesting answers.
- Interviewers should avoid giving their opinion, even when asked; Interviewers should provide positive but neutral feedback to maintain cooperation and to show appreciation for the respondent's contribution of time and effort.

## CATI SCRIPT – NATIONAL IMPLEMENTATION SURVEY

<INTRO1-OUT IS FOR OUTBOUND CALLS. THE PURPOSE OF THE INTRO1 SCREEN IS TO PROTECT THE PRIVACY OF THE SAMPLED PERSON (SP). THE INTERVIEWER DOES NOT PROVIDE DETAILS ABOUT THE SURVEY UNTIL HE/SHE IS SPEAKING WITH THE SAMPLED PERSON. AT NO POINT DOES THE INTERVIEWER MENTION A PROVIDER NAME TO ANYONE OTHER THAN THE SAMPLED MEMBER. IN ADDITION, NO MESSAGES ARE TO BE LEFT ON AN ANSWERING MACHINE OR VOICE MAIL.>

### **INTRO1-OUT**

Здравствуйте! Могу ли я поговорить с [BENEFICIARY NAME]?

IF NEEDED: Я звоню по поводу письма, которое Вы получили от Уолтера Стоуна из организации "Центры обслуживания Medicare и Medicaid" (CMS).

1	YES	[GO TO INTRO2-OUT]
2	SP NOT AVAILABLE RIGHT NOW	[GO TO CALLBACK MODULE]
3	REFUSAL	[GO TO REFUSAL MODULE]
4	SP NEEDS SPANISH LANGUAGE INTERVIEW	[SET LANGUAGE]
5	SP NEEDS CANTONESE INTERVIEW	[SET LANGUAGE]
6	SP NEEDS KOREAN INTERVIEW	[SET LANGUAGE]
7	SP NEEDS MANDARIN INTERVIEW	[SET LANGUAGE]
8	SP NEEDS RUSSIAN INTERVIEW	[SET LANGUAGE]
9	SP NEEDS VIETNAMESE INTERVIEW	[SET LANGUAGE]
10	SP NEEDS PORTUGUESE INTERVIEW	[SET LANGUAGE]
11	SP IS TOO ILL OR FRAIL/PHYSICALLY UNABLE	[GO TO PROXY1]
12	SP IS DECEASED	[GO TO NON-INTERVIEW SCREEN]
13	OTHER NON-INTERVIEW	[GO TO NON-INTERVIEW SCREEN]

<INTRO1-IN IS FOR INBOUND CALLS. AS WITH INTRO1-OUT, THE PURPOSE OF THE INTRO1-IN SCREEN IS TO PROTECT THE PRIVACY OF THE SAMPLED PERSON (SP). THE INTERVIEWER DOES NOT PROVIDE DETAILS ABOUT THE SURVEY UNTIL HE/SHE IS SPEAKING WITH THE SAMPLED PERSON. AT NO POINT DOES THE INTERVIEWER MENTION A PROVIDER NAME TO ANYONE OTHER THAN THE SAMPLED MEMBER.>

### **INTRO1-IN**

Здравствуйте! Я сейчас разговариваю с [BENEFICIARY NAME]?

- |    |  |                                 |
|----|--|---------------------------------|
| 1  | YES                                      | [GO TO INTRO2-IN]               |
| 2  | SP NOT AVAILABLE RIGHT NOW               | [GO TO CALLBACK MODULE]         |
| 3  | REFUSAL                                  | [GO TO REFUSAL MODULE]          |
| 4  | SP NEEDS SPANISH LANGUAGE INTERVIEW      | [SET LANGUAGE]                  |
| 5  | SP NEEDS CANTONESE INTERVIEW             | [SET LANGUAGE]                  |
| 6  | SP NEEDS KOREAN INTERVIEW                | [SET LANGUAGE]                  |
| 7  | SP NEEDS MANDARIN INTERVIEW              | [SET LANGUAGE]                  |
| 8  | SP NEEDS RUSSIAN INTERVIEW               | [SET LANGUAGE]                  |
| 9  | SP NEEDS VIETNAMESE INTERVIEW            | [SET LANGUAGE]                  |
| 10 | SP NEEDS PORTUGUESE INTERVIEW            | [SET LANGUAGE]                  |
| 11 | SP IS TOO ILL OR FRAIL/PHYSICALLY UNABLE | [GO TO PROXY1]                  |
| 12 | SP IS DECEASED                           | [GO TO NON-INTERVIEW<br>SCREEN] |
| 13 | OTHER NON-INTERVIEW                      | [GO TO NON-INTERVIEW<br>SCREEN] |

### **PROXY1**

Я звоню с тем, чтобы пригласить [BENEFICIARY NAME] к участию в интервью, посвященном вопросам качества медицинского обслуживания. (Он / она) может пригласить кого-либо для участия в интервью от своего имени. Я бы хотел(-а) вкратце обсудить это с (г-ном / г-жой) [BENEFICIARY LAST NAME].

- |   |         |                                 |
|---|---------|---------------------------------|
| 1 | YES     | [GO TO PROXY2]                  |
| 2 | NO      | [GO TO NON-INTERVIEW<br>SCREEN] |
| 3 | REFUSAL | [GO TO REFUSAL MODULE]          |

## PROXY2

Меня зовут [INTERVIEWER NAME], я звоню по поручению организации "Центры обслуживания Medicare и Medicaid" (CMS) с тем, чтобы попросить Вас принять участие в опросе, посвящённом Ваших визитам к врачам и медсёстрам в течение последних 6 месяцев.

Если Вам необходима помощь в прохождении опроса, Вы можете попросить кого-то из родственников или близких помочь Вам ответить на вопросы. Если Вы думаете, что не сможете пройти опрос самостоятельно, Вы можете попросить кого-то из родственников или близких пройти его за Вас. Это должен быть человек, который очень хорошо Вас знает и сможет достоверно ответить на задаваемые вопросы, касающиеся Ваших визитов к врачам и медсестрам в течение последних 6 месяцев.

Есть ли у Вас человек, который может помочь Вам ответить на вопросы или пройти опрос за Вас?

- |   |                          |                                 |
|---|--------------------------|---------------------------------|
| 1 | YES, HELP WITH INTERVIEW | [GO TO PROXY3]                  |
| 2 | YES, DO INTERVIEW FOR SP | [GO TO PROXY4]                  |
| 3 | NO                       | [GO TO NON-INTERVIEW<br>SCREEN] |
| 4 | REFUSAL                  | [GO TO REFUSAL MODULE]          |

## PROXY3

Как зовут того человека, который может помочь Вам ответить на вопросы?

<ENTER NAME>:

Может ли этот человек подойти сейчас к телефону?

- |   |                       |   |
|---|-----------------------|---|
| 1 | YES                   | [GO TO PROXY6]  |
| 2 | NO, CALL BACK         | [GO TO CALLBACK MODULE]<br>[NEED TO INDICATE THIS IS<br>ASSISTED INTERVIEW] |
| 3 | SP UNABLE TO CONTINUE | [GO TO NON-INTERVIEW<br>SCREEN]   |
| 4 | REFUSAL               | [GO TO REFUSAL MODULE]  |

#### **PROXY4**

Назовите имя человека, который будет отвечать на вопросы от Вашего имени.

<ENTER NAME>:

Разрешите ли Вы мне попросить этого человека ответить на вопросы от Вашего имени?

- |   |                       |                                 |
|---|-----------------------|---------------------------------|
| 1 | YES                   | [GO TO PROXY5]                  |
| 2 | NO, CALL BACK         | [GO TO CALLBACK MODULE]         |
| 3 | REFUSAL               | [GO TO REFUSAL MODULE]          |
| 4 | SP UNABLE TO CONTINUE | [GO TO NON-INTERVIEW<br>SCREEN] |

#### **PROXY5**

Может ли [FILL NAME FROM PROXY4] поговорить со мной сейчас?

Может ли этот человек подойти сейчас к телефону?

- |   |                       |                                 |
|---|-----------------------|---------------------------------|
| 1 | YES                   | [GO TO PROXY6]                  |
| 2 | NO, CALL BACK         | [GO TO CALLBACK MODULE]         |
| 3 | REFUSAL               | [GO TO REFUSAL MODULE]          |
| 4 | SP UNABLE TO CONTINUE | [GO TO NON-INTERVIEW<br>SCREEN] |

## PROXY6

(Меня зовут [INTERVIEWER NAME], я звоню по поручению организации "Центры обслуживания Medicare и Medicaid" (CMS) с тем, чтобы попросить Вас принять участие в опросе, посвящённом визитам [BENEFICIARY NAME] к врачам и медсёстрам в течение последних 6 месяцев.)

Организация "CMS" проводит это исследование с целью получения отзывов непосредственно от участников программы Medicare относительно их опыта, касающегося медицинского обслуживания и услуг, предоставляемых в рамках программы Medicare. Имя (г-н / г-жи) [BENEFICIARY LAST NAME] было выбрано в произвольном порядке из числа пациентов, пользующихся услугами [PROVIDER NAME]. (Он / она) дал(-а) свое разрешение на прохождение этого опроса Вами от (его / её) имени.

Участие в этом исследовании является добровольным, и Ваше решение участвовать или не участвовать в нём никоим образом не повлияет на льготы, получаемые (г-ном / г-жой) [BENEFICIARY LAST NAME] в рамках программы Medicare. Прохождение опроса займет около 20 минут в зависимости от ответов на вопросы.

За исключением случаев, предусмотренных законом, [VENDOR NAME] не будет разглашать полученную от Вас информацию никаким другим лицам, кроме уполномоченных лиц CMS. Врач (г-на / г-жи) [BENEFICIARY LAST NAME] или другие медицинские работники, задействованные в (его / её) обслуживании, никогда не увидят Ваши личные ответы.

Удобно ли Вам сейчас ответить на несколько вопросов?

<USE FAQs TO ANSWER QUESTIONS ABOUT THE SURVEY>

- |   |         |                         |
|---|---------|-------------------------|
| 1 | YES     | [GO TO REMIND]          |
| 2 | NO      | [GO TO CALLBACK MODULE] |
| 3 | REFUSAL | [GO TO REFUSAL MODULE]  |

## REMIND

Отвечая на вопросы этого интервью, пожалуйста, помните, что Вы отвечаете на них от имени (г-на / г-жи) [BENEFICIARY LAST NAME]. Пожалуйста, отвечайте на вопросы, основываясь на (его / её) опыте во время визитов к врачам и медсестрам.

[GO TO MONITOR]

## INTRO2-OUT

(Меня зовут [INTERVIEWER NAME], я звоню по поручению организации "Центры обслуживания Medicare и Medicaid" (CMS) с тем, чтобы попросить Вас принять участие в опросе, посвящённом Вашим визитам к врачам и медсёстрам в течение последних 6 месяцев.)

Организация "CMS" проводит это исследование с целью получения отзывов непосредственно от участников программы Medicare относительно их опыта, касающемся медицинского обслуживания и услуг, предоставляемых в рамках программы Medicare. Ваше имя было выбрано в произвольном порядке из числа пациентов, пользующихся услугами [PROVIDER NAME].

Участие в этом исследовании является добровольным, и Ваше решение участвовать или не участвовать в нём никоим образом не повлияет на льготы, получаемые Вами в рамках программы Medicare. Прохождение опроса займет около 20 минут [OR VENDOR SPECIFY], в зависимости от ответов на вопросы.

За исключением случаев, предусмотренных законом, [VENDOR NAME] не будет разглашать полученную от Вас информацию никаким другим лицам, кроме уполномоченных лиц CMS. Ваш врач или другие медицинские работники, задействованные в Вашем обслуживании, никогда не увидят Ваши личные ответы.

Удобно ли Вам сейчас ответить на несколько вопросов?

<USE FAQs TO ANSWER QUESTIONS ABOUT THE SURVEY>

- |    |  |                              |
|----|--|------------------------------|
| 1  | YES                                      | [GO TO MONITOR]              |
| 2  | NO, CALL BACK                            | [GO TO CALLBACK MODULE]      |
| 3  | REFUSAL                                  | [GO TO REFUSAL MODULE]       |
| 4  | SP NEEDS SPANISH LANGUAGE INTERVIEW      | [SET LANGUAGE]               |
| 5  | SP NEEDS CANTONESE INTERVIEW             | [SET LANGUAGE]               |
| 6  | SP NEEDS KOREAN INTERVIEW                | [SET LANGUAGE]               |
| 7  | SP NEEDS MANDARIN INTERVIEW              | [SET LANGUAGE]               |
| 8  | SP NEEDS RUSSIAN INTERVIEW               | [SET LANGUAGE]               |
| 9  | SP NEEDS VIETNAMESE INTERVIEW            | [SET LANGUAGE]               |
| 10 | SP NEEDS PORTUGUESE INTERVIEW            | [SET LANGUAGE]               |
| 11 | SP IS TOO ILL OR FRAIL/PHYSICALLY UNABLE | [GO TO PROXY1]               |
| 12 | OTHER NON-INTERVIEW                      | [GO TO NON-INTERVIEW SCREEN] |

## INTRO2-IN

Меня зовут [INTERVIEWER NAME]. Организация CMS проводит исследование с целью получения отзывов непосредственно от участников программы Medicare относительно их опыта, касающегося медицинского обслуживания и услуг, предоставляемых в рамках программы Medicare. Ваше имя было выбрано в произвольном порядке из числа пациентов, пользующихся услугами [PROVIDER NAME].

Участие в этом исследовании является добровольным, и Ваше решение участвовать или не участвовать в нём никоим образом не повлияет на льготы, получаемые Вами в рамках программы Medicare. Прохождение опроса займет около 20 минут [OR VENDOR SPECIFY], в зависимости от ответов на вопросы.

За исключением случаев, предусмотренных законом, [VENDOR NAME] не будет разглашать полученную от Вас информацию никаким другим лицам, кроме уполномоченных лиц CMS. Ваш врач и другие медицинские работники, задействованные в Вашем обслуживании, никогда не увидят Ваши личные ответы.

Удобно ли Вам сейчас ответить на несколько вопросов?

<USE FAQs TO ANSWER QUESTIONS ABOUT THE SURVEY>

- |    |  |                              |
|----|--|------------------------------|
| 1  | YES                                      | [GO TO MONITOR]              |
| 2  | NO, CALL BACK                            | [GO TO CALLBACK MODULE]      |
| 3  | REFUSAL                                  | [GO TO REFUSAL MODULE]       |
| 4  | SP NEEDS SPANISH LANGUAGE INTERVIEW      | [SET LANGUAGE]               |
| 5  | SP NEEDS CANTONESE INTERVIEW             | [SET LANGUAGE]               |
| 6  | SP NEEDS KOREAN INTERVIEW                | [SET LANGUAGE]               |
| 7  | SP NEEDS MANDARIN INTERVIEW              | [SET LANGUAGE]               |
| 8  | SP NEEDS RUSSIAN INTERVIEW               | [SET LANGUAGE]               |
| 9  | SP NEEDS VIETNAMESE INTERVIEW            | [SET LANGUAGE]               |
| 10 | SP NEEDS PORTUGUESE INTERVIEW            | [SET LANGUAGE]               |
| 11 | SP IS TOO ILL OR FRAIL/PHYSICALLY UNABLE | [GO TO PROXY1]               |
| 12 | OTHER NON-INTERVIEW                      | [GO TO NON-INTERVIEW SCREEN] |

## MONITOR

Прежде чем мы начнем, я должен(-на) предупредить Вас о том, что этот разговор может прослушиваться с целью контроля качества обслуживания.

[PROGRAMMING SPECIFICATIONS: IF VENDOR RECORDS INTERVIEWS THEN INTERVIEWER MUST READ THIS VERSION OF MONITOR -

“Прежде чем мы начнем, я должен(-на) предупредить Вас о том, что этот разговор может прослушиваться и/или записываться с целью контроля качества обслуживания.”]

<START INTERVIEW >

## CALL BACK TO RESUME A SURVEY

### RESUME1

Здравствуйте! Могу ли я поговорить с [BENEFICIARY NAME]?

(*IF NEEDED:*) Я звоню по поручению организации "Центры обслуживания Medicare и Medicaid" (CMS) с тем, чтобы завершить опрос [BENEFICIARY NAME].

- |   |               |                         |
|---|---------------|-------------------------|
| 1 | YES           | [GO TO RESUME2]         |
| 2 | REFUSAL       | [GO TO REFUSAL MODULE]  |
| 3 | NO, CALL BACK | [GO TO CALLBACK MODULE] |

### RESUME2

Это [INTERVIEWER NAME] из [VENDOR NAME], я звоню по поручению организации "Центры обслуживания Medicare и Medicaid" (CMS). Вы могли бы подтвердить, что я сейчас разговариваю именно с [BENEFICIARY NAME]?

Я звоню, чтобы завершить наш разговор о Ваших визитах к врачам и медсёстрам, имевших место в течение последних 6 месяцев.

- |    |  |                              |
|----|--|------------------------------|
| 1  | YES                                      | [GO TO RESUME3]              |
| 2  | NO, CALL BACK                            | [GO TO CALLBACK MODULE]      |
| 3  | REFUSAL                                  | [GO TO REFUSAL MODULE]       |
| 4  | SP NEEDS SPANISH LANGUAGE INTERVIEW      | [SET LANGUAGE]               |
| 5  | SP NEEDS CANTONESE INTERVIEW             | [SET LANGUAGE]               |
| 6  | SP NEEDS KOREAN INTERVIEW                | [SET LANGUAGE]               |
| 7  | SP NEEDS MANDARIN INTERVIEW              | [SET LANGUAGE]               |
| 8  | SP NEEDS RUSSIAN INTERVIEW               | [SET LANGUAGE]               |
| 9  | SP NEEDS VIETNAMESE INTERVIEW            | [SET LANGUAGE]               |
| 10 | SP NEEDS PORTUGUESE INTERVIEW            | [SET LANGUAGE]               |
| 11 | SP IS TOO ILL OR FRAIL/PHYSICALLY UNABLE | [GO TO PROXY1]               |
| 12 | OTHER NON-INTERVIEW                      | [GO TO NON-INTERVIEW SCREEN] |

### RESUME3

Прежде чем мы продолжим, я должен(-на) предупредить Вас о том, что этот разговор может прослушиваться с целью контроля качества обслуживания.

[PROGRAMMING SPECIFICATIONS: IF VENDOR RECORDS INTERVIEWS THEN INTERVIEWER MUST READ THIS VERSION OF RESUME3 -

“Прежде чем мы продолжим, я должен(-на) предупредить Вас о том, что этот разговор может прослушиваться и/или записываться с целью контроля качества обслуживания.”]

<RESUME INTERVIEW >

**Q1**

Согласно имеющимся у нас данным, Вы обращались к поставщику медицинских услуг [PROVIDER NAME].

Так ли это?

- 1 Да
- 2 Нет [GO TO Q44 Intro]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q44 Intro]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q44 Intro]
- M [MISSING]

**Q2 Intro**

В вопросах этой анкеты [PROVIDER NAME] именуется как "этот поставщик".  
Отвечая на вопросы, помните, что имеется в виду именно это лицо.

**Q2**

Если Вам требуется медицинское обследование или консультация по поводу проблемы со здоровьем, болезни или травмы, Вы обычно обращаетесь именно к этому поставщику? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

- 1 Да
- 2 Нет
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q3**

Как давно Вы наблюдаетесь у этого поставщика? Ваш ответ:

- 1 Менее 6 месяцев,
- 2 Как минимум 6 месяцев но менее 1 года,
- 3 Как минимум 1 год, но менее 3 лет,
- 4 Как минимум 3 года, но менее 5 лет, или
- 5 5 лет и более
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q4 Intro**

Эти вопросы касаются Вашего личного медицинского обслуживания. Не следует учитывать обслуживание в стационаре. Не следует учитывать визиты к стоматологу.

**Q4**

Сколько раз за последние 6 месяцев Вы посещали этого поставщика с целью получения медицинской помощи для себя лично? Ваш ответ:

- 0 Ни разу [GO TO Q44 Intro]
- 1 1 раз
- 2 2 раза
- 3 3 раза
- 4 4 раза
- 5 от 5 до 9 раз
- 6 10 раз или более
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q5**

В течение последних 6 месяцев звонили ли Вы в офис этого поставщика с тем, чтобы записаться на приём по причине какого-либо заболевания, травмы или состояния, требующего безотлагательной медицинской помощи? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

- 1 Да
- 2 Нет [GO TO Q7]
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q7]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q7]
- M [MISSING]

**Q6**

В течение последних 6 месяцев, когда Вам приходилось звонить в офис этого поставщика чтобы записаться на приём по причине, требующей безотлагательной медицинской помощи, как часто Вам удавалось записаться на приём на нужное Вам время? Ваш ответ: 1 Ни разу,

- 2 Иногда,
- 3 В большинстве случаев, или
- 4 Всегда
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q7**

Записывались ли Вы на приём к этому поставщику в течение последних 6 месяцев с целью прохождения медицинского обследования или получения регулярного медицинского обслуживания? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет [GO TO Q9]
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q9]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q9]
- M [MISSING]

**Q8**

В течение последних 6 месяцев, когда Вы записывались на приём к этому поставщику с целью прохождения медицинского обследования или получения регулярного обслуживания, как часто Вам удавалось записаться на приём на нужное Вам время? Ваш ответ:

- 1 Ни разу,
- 2 Иногда,
- 3 В большинстве случаев, или
- 4 Всегда
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q9**

Звонили ли Вы в течение последних 6 месяцев в офис этого поставщика в рабочее время по телефону, чтобы проконсультироваться по вопросу медицинского характера?

(*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет [GO TO Q11]
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q11]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q11]
- M [MISSING]

**Q10**

В течение последних 6 месяцев, когда Вам приходилось звонить в офис этого поставщика в рабочее время, как часто Вы получали ответ на свой вопрос медицинского характера в тот же день? Ваш ответ:

- 1 Ни разу,
- 2 Иногда,
- 3 В большинстве случаев, или
- 4 Всегда
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q11**

Звонили ли Вы в течение последних 6 месяцев в офис этого поставщика в нерабочее время, чтобы проконсультироваться по вопросу медицинского характера?

*(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

- 1 Да
- 2 Нет [GO TO Q13]
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q13]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q13]
- M [MISSING]

**Q12**

В течение последних 6 месяцев, когда Вам приходилось звонить в офис этого поставщика в нерабочее время, как часто Вы получали ответ на свой вопрос медицинского характера так скоро, как Вам это было необходимо? Ваш ответ:

- 1 Ни разу,
- 2 Иногда,
- 3 В большинстве случаев, или
- 4 Всегда
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q13**

Между визитами пациентов сотрудники некоторых медицинских учреждений напоминают им о необходимости прохождения обследований, лечения или назначенных приёмов врача. Получали ли Вы какие-либо напоминания от сотрудников этого поставщика между Вашими визитами в течение последних 6 месяцев?

*(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

- 1 Да
- 2 Нет [GO TO Q15]
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q15]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q15]
- M [MISSING]

**Q14**

В течение последних 6 месяцев связывались ли с Вами сотрудники этого поставщика, чтобы напомнить о необходимости записаться на приём для прохождения обследования или лечения?

*(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

- 1 Да
- 2 Нет
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q15**

Время ожидания включает время ожидания в приёмной и в смотровом кабинете. Как часто за последние 6 месяцев этот поставщик принимал Вас в течение 15 минут от назначенного Вам времени? Ваш ответ:

- 1 Ни разу,
- 2 Иногда,
- 3 В большинстве случаев, или
- 4 Всегда
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q16**

Как часто за последние 6 месяцев этот поставщик объяснял Вам суть вопроса простым, доступным языком? Ваш ответ:

- 1 Ни разу,
- 2 Иногда,
- 3 В большинстве случаев, или
- 4 Всегда
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q17**

Как часто за последние 6 месяцев этот поставщик внимательно Вас выслушивал? Ваш ответ:

- 1 Ни разу,
- 2 Иногда,
- 3 В большинстве случаев, или
- 4 Всегда
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q18**

Обсуждали ли Вы с этим поставщиком какие-либо вопросы или проблемы, связанные со здоровьем, в течение последних 6 месяцев?

*(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

- 1 Да
- 2 Нет [GO TO Q20]
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q20]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q20]
- M [MISSING]

**Q19**

Как часто за последние 6 месяцев этот поставщик предоставлял Вам в лёгкой для понимания форме информацию относительно этих вопросов или проблем, связанных со здоровьем? Ваш ответ:

- 1 Ни разу,
- 2 Иногда,
- 3 В большинстве случаев, или
- 4 Всегда
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q20**

Как часто за последние 6 месяцев этот поставщик проявлял осведомлённость о важной информации, содержащейся в Вашей истории болезни? Ваш ответ:

- 1 Ни разу,
- 2 Иногда,
- 3 В большинстве случаев, или
- 4 Всегда
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q21**

Когда Вы посещали этого поставщика в течение последних 6 месяцев, как часто у него имелась в наличии Ваша медицинская документация? Ваш ответ:

- 1 Ни разу,
- 2 Иногда,
- 3 В большинстве случаев, или
- 4 Всегда
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>

**Q22**

Как часто за последние 6 месяцев этот поставщик прислушивался к Вашему мнению? Ваш ответ:

- 1 Ни разу,
- 2 Иногда,
- 3 В большинстве случаев, или
- 4 Всегда
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q23**

Как часто за последние 6 месяцев этот поставщик уделял Вам достаточно времени? Ваш ответ:

- 1 Ни разу,
- 2 Иногда,
- 3 В большинстве случаев, или
- 4 Всегда
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q24**

Направлял ли Вас этот поставщик на анализ крови, рентген или другие обследования в течение последних 6 месяцев?

*(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

- 1 Да
- 2 Нет [GO TO Q26]
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q26]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q26]
- M [MISSING]

**Q25**

В течение последних 6 месяцев, когда этот поставщик направлял Вас на анализ крови, рентген или другие обследования, как часто кто-нибудь из сотрудников этого поставщика сообщал Вам результаты этих обследований? Ваш ответ:

(IF NEEDED: IF RESPONDENT SAYS "I GOT MY RESULTS ONLINE" OR "I GOT MY RESULTS BY EMAIL" SAY: "Вы бы сказали: «Ни разу», «Иногда», «В большинстве случаев» или «Всегда»?" IF RESPONDENT IS UNABLE TO CHOOSE ONE OF THOSE OPTIONS, THEN CODE AS DON'T KNOW)

- 1 Ни разу,
- 2 Иногда,
- 3 В большинстве случаев, или
- 4 Всегда
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q26**

В течение последних 6 месяцев обсуждали ли Вы с этим поставщиком вопрос начала или окончания приёма того или иного рецептурного препарата?

*(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

- 1 Да
- 2 Нет [GO TO Q35]
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q35]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q35]
- M [MISSING]

**Q27**

Обсуждали ли Вы с этим поставщиком причины, по которым Вы хотели бы принимать тот или иной препарат? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

- 1 Да
- 2 Нет
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q28**

Обсуждали ли Вы с этим поставщиком причины, по которым Вы не хотели бы принимать тот или иной препарат? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q29**

Когда Вы обсуждали с этим поставщиком вопрос начала или окончания приёма рецептурного препарата, интересовался ли поставщик Вашим мнением на этот счет? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q30**

После того, как Вы обсудили с этим поставщиком вопрос начала или окончания приёма рецептурного препарата, начали ли Вы принимать его? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет [GO TO Q35]
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q35]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q35]
- M [MISSING]

**Q31**

Как часто за последние 6 месяцев этот поставщик предоставлял Вам доступные для понимания инструкции по приёму препаратов? Ваш ответ:

- 1 Ни разу,
- 2 Иногда,
- 3 В большинстве случаев, или
- 4 Всегда
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q32**

В течение последних 6 месяцев, за исключением выписанного рецепта, предоставлял ли Вам этот поставщик в письменном виде или записывал ли он для Вас информацию, касающуюся приёма назначенных Вам препаратов? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

- 1 Да
- 2 Нет [GO TO Q34]
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q34]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q34]
- M [MISSING]

**Q33**

Была ли информация, предоставленная Вам этим поставщиком в письменной форме, доступной для понимания? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

- 1 Да
- 2 Нет
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q34**

В течение последних 6 месяцев рекомендовал ли Вам этот поставщик способы, которые помогли бы Вам не забывать о приёме препаратов? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

- 1 Да
- 2 Нет
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q35**

В течение последних 6 месяцев обсуждали ли Вы с этим поставщиком вопрос возможной операции или какой-либо процедуры? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

- 1 Да
- 2 Нет [GO TO Q39]
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q39]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q39]
- M [MISSING]

**Q36**

Обсуждали ли Вы с этим поставщиком причины, по которым Вы хотели бы сделать операцию или процедуру? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

- 1 Да
- 2 Нет
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q37**

Обсуждали ли Вы с этим поставщиком причины, по которым Вы **не** хотели бы делать операцию или процедуру? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

- 1 Да
- 2 Нет
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q38**

Когда Вы обсуждали с этим поставщиком вопрос возможной операции или процедуры, интересовался ли поставщик Вашим мнением на этот счет? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

- 1 Да
- 2 Нет
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q39**

В течение последних 6 месяцев обсуждали ли Вы с этим поставщиком вопрос о том, в какой степени Вы считаете необходимым информировать своих родных или близких о состоянии Вашего здоровья? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

- 1 Да
- 2 Нет
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q40**

В течение последних 6 месяцев считался ли этот поставщик с Вашим мнением относительно объема личной информации о состоянии Вашего здоровья, который следует разглашать Вашим родным и близким? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q41**

Какую оценку Вы дали бы этому поставщику по шкале от 0 до 10, где 0 означает "наихудший поставщик медицинских услуг", а 10 - "наилучший поставщик медицинских услуг"?

ENTER NUMBER:

[0-10 VALID RANGE]

- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q42 Intro.** Следующие вопросы касаются офисных служащих и администраторов, работающих в учреждении этого поставщика.

**Q42**

Как часто за последние 6 месяцев офисные служащие и администраторы, работающие в учреждении этого поставщика, были Вам полезны в необходимой, по Вашему мнению, степени? Ваш ответ:

- 1 Ни разу,
- 2 Иногда,
- 3 В большинстве случаев, или
- 4 Всегда
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q43**

Как часто за последние 6 месяцев офисные служащие и администраторы, работающие в учреждении этого поставщика, относились к Вам с должной обходительностью и уважением? Ваш ответ:

- 1 Ни разу,
- 2 Иногда,
- 3 В большинстве случаев, или
- 4 Всегда
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q44 Intro**

Следующие вопросы касаются Вашего медицинского обслуживания у специалистов в течение последних 6 месяцев. Специалисты – это врачи, специализирующиеся в одной области медицины, например, хирурги, кардиологи, аллергологи, дерматологи и другие.

**Q44**

Является ли [PROVIDER NAME] специалистом?  
(*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да [GO TO Q48 Intro]
- 2 Нет
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q45**

В течение последних 6 месяцев пытались ли Вы записаться на приём к специалистам? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да [GO TO Q48 Intro]
- 2 Нет [GO TO Q48 Intro]
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q48 Intro]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q48 Intro]
- M [MISSING]

**Q46**

Как часто за последние 6 месяцев Вам было просто записаться на приём к специалистам? Ваш ответ:

- 1 Ни разу,
- 2 Иногда,
- 3 В большинстве случаев, или
- 4 Всегда
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q47**

Как часто за последние 6 месяцев специалист, к которому Вы обращались чаще всего, проявлял осведомлённость о важной информации, содержащейся в Вашей истории болезни? Ваш ответ:

- 1 Ни разу,
- 2 Иногда,
- 3 В большинстве случаев, или
- 4 Всегда
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q48 Intro**

Следующие вопросы касаются получаемого Вами медицинского обслуживания в целом. Следует учитывать всех поставщиков, к которым Вы обращались за медицинской помощью в течение последних 6 месяцев. Не следует учитывать Ваши визиты к стоматологу.

**Q48**

Ваша группа медицинских работников включает всех врачей, медсестер и другой медицинский персонал, к которым Вы обращаетесь за медицинской помощью. В течение последних 6 месяцев обсуждали ли Вы с кем-либо из Вашей группы медицинских работников конкретные меры, которые Вы могли бы предпринять для профилактики заболеваний? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q49**

В течение последних 6 месяцев обсуждали ли Вы с кем-либо из Вашей группы медицинских работников полезные для здоровья диеты и режимы питания  
(*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q50**

В течение последних 6 месяцев обсуждали ли Вы с кем-нибудь из Вашей группы медицинских работников свои занятия спортом и физическую нагрузку  
(*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q51**

В течение последних 6 месяцев кто-либо из Вашей группы медицинских работников обсуждал с Вами конкретные цели в отношении Вашего здоровья?  
(*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q52**

В течение последних 6 месяцев принимали ли Вы какие-либо рецептурные препараты?  
(*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет [GO TO Q55]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q55]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q55]
- M [MISSING]

**Q53**

Как часто за последние 6 месяцев Вы обсуждали с кем-либо из Вашей группы медицинских работников все принимаемые Вами рецептурные препараты? Ваш ответ:

- 1 Ни разу,
- 2 Иногда,
- 3 В большинстве случаев, или
- 4 Всегда
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q54**

В течение последних 6 месяцев обсуждали ли Вы с кем-либо из Вашей группы медицинских работников стоимость Ваших рецептурных препаратов? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q55**

В течение последних 6 месяцев спрашивал ли Вас кто-либо из Вашей группы медицинских работников о том, бывают ли у Вас периоды грусти, опустошенности и подавленности? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q56**

В течение последних 6 месяцев обсуждали ли Вы с кем-либо из Вашей группы медицинских работников события Вашей жизни, которые Вас беспокоят или приводят к стрессовому состоянию? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q57 Intro.** Следующие вопросы касаются лично Вас и помогут нам составить общий портрет участников этого опроса.

**Q57**

Как бы Вы оценили состояние своего здоровья в целом? Ваш ответ:

- 1 Отличное,
- 2 Очень хорошее,
- 3 Хорошее
- 4 Удовлетворительное, или
- 5 Плохое
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q58**

Как бы Вы оценили состояние своего психического и эмоционального здоровья? Ваш ответ:

- 1 Отличное,
- 2 Очень хорошее,
- 3 Хорошее
- 4 Удовлетворительное, или
- 5 Плохое
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q59**

В течение последних 12 месяцев обращались ли Вы к врачу или другому поставщику медицинских услуг 3 раза или более в связи с одним и тем же состоянием или проблемой? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет [GO TO Q61]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q61]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q61]
- M [MISSING]

**Q60**

Это состояние или проблема наблюдалась у Вас не менее 3 месяцев? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q61**

Необходим ли Вам (принимаете ли Вы) сейчас прописанный врачом препарат?  
(*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет [GO TO Q63]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q63]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q63]
- M [MISSING]

**Q62**

Предназначен ли данный препарат для лечения состояния, которое длилось не менее 3 месяцев? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q63**

В течение какого количества времени за последние 4 недели Ваше физическое здоровье мешало Вам взаимодействовать с другими людьми например, встречаться с друзьями, родственниками и т. д.? Ваш ответ

- 1 Все время,
- 2 Большую часть времени,
- 3 Некоторую часть времени,
- 4 Небольшую часть времени, или
- 5 Нисколько не мешало
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q64**

Сколько Вам лет? *READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 от 18 до 24
- 2 от 25 до 34
- 3 от 35 до 44
- 4 от 45 до 54
- 5 от 55 до 64
- 6 от 65 до 69
- 7 от 70 до 74
- 8 от 75 до 79
- 9 от 80 до 84
- 10 85 или больше
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q65**

*(INTERVIEWER: ASK ONLY IF NEEDED: Укажите свой пол?)*

- 1 Мужской
- 2 Женский
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q66**

Какое у Вас образование? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

- 1 8 классов или ниже
- 2 Неполное среднее образование
- 3 Полное среднее образование или аттестат о среднем образовании
- 4 Незаконченное высшее образование или техникум
- 5 Высшее образование (4 года обучения)
- 6 Высшее образование (более 4 лет обучения)
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q67**

Насколько хорошо Вы владеете английским языком? Ваш ответ:

- 1 Очень хорошо,
- 2 Хорошо,
- 3 Не очень хорошо, или
- 4 Не владею
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q68**

Говорите ли Вы дома на другом языке (кроме английского)? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет [GO TO Q70]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q70]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q70]
- M [MISSING]

**Q69**

На каком языке Вы говорите дома? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 На испанском
- 2 На китайском
- 3 На корейском
- 4 На русском
- 5 На вьетнамском языке
- 6 На другом языке [SPECIFY]
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q70**

Имеется ли у Вас частичное или полное отсутствие слуха? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q71**

Имеются ли у Вас полное или частичное нарушение функции зрения, например, Вы очень плохо видите даже в очках? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q72**

Имеются ли у Вас физические, психические или эмоциональные расстройства, которые в значительной мере мешают Вам сосредотачиваться, запоминать что-либо или принимать решения? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q73**

Испытываете ли Вы трудности при ходьбе или подъёме по лестнице? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q74**

Трудно ли Вам одеваться или принимать ванну (душ)? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q75**

Имеются ли у Вас физические, психические или эмоциональные расстройства, которые мешают Вам самостоятельно заниматься повседневными делами, например, ходить к врачу или за покупками? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q76**

Являетесь ли Вы лицом испаноамериканского или латиноамериканского происхождения? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да, я испаноамериканского или латиноамериканского происхождения
- 2 Нет, я не испаноамериканского и не латиноамериканского происхождения [GO TO Q78 Intro]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q78 Intro]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q78 Intro]
- M [MISSING]

**Q77**

К какой группе Вы могли бы отнести себя в большей мере? Ваш ответ:

- 1 Мексиканцы, американцы мексиканского происхождения, чикано
- 2 Пуэрториканцы
- 3 Кубинцы
- 4 Другие лица испаноамериканского или латиноамериканского происхождения
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q78 Intro**

Я буду читать список категорий расы. Для каждой категории пожалуйста сказать да или нет если он описывает расу. Я должен спросить вас о всех категориях, в случае, если применяется больше, чем одно.

(*IF THE RESPONDENT WANTS TO KNOW WHY YOU ARE ASKING WHAT RACE THEY ARE, SAY: "Мы просим о вашей расы, в демографических целях."*)

**Q78a**

Вы Белый? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q78b**

(Вы) Чернокожий или афроамериканец? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q78c**

(Вы) Американский индеец или коренной житель Аляски? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

- 1 Да
- 2 Нет
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q78d**

(Вы) Азиат? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

- 1 Да
- 2 Нет [GO TO Q78e]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q78e]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q78e]
- M [MISSING]

**Q78d1**

(Вы) Индийцы? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

- 1 Да
- 2 Нет
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q78d2**

(Вы) Китайцы? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

- 1 Да
- 2 Нет
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q78d3**

(Вы) Филиппинцы? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

- 1 Да
- 2 Нет
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q78d4**

(Вы) Японцы? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

- 1 Да
- 2 Нет
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q78d5**

(Вы) Корейцы? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

- 1 Да
- 2 Нет
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q78d6**

(Вы) Вьетнамцы? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

- 1 Да
- 2 Нет
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q78d7**

(Вы) Другие лица азиатского происхождения? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

- 1 Да
- 2 Нет
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q78e**

(Вы) Уроженец Гавайских или Тихоокеанских островов? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет [GO TO Q79]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q79]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q79]
- M [MISSING]

**Q78e1**

(Вы) Уроженцы Гавайских островов? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q78e2**

(Вы) Уроженцы острова Гуам или Северных Марианских островов? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q78e3**

(Вы) Самоанцы? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q78e4**

(Вы) Уроженцы других Тихоокеанских островов? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 Да
- 2 Нет
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q79**

<INTERVIEWER CODE: DID SOMEONE HELP THE SAMPLED PERSON TO COMPLETE THE INTERVIEW?>

1 YES  
2 NO [GO TO END]  
98 <DON'T KNOW> [GO TO END]  
99 <REFUSED> [GO TO END]  
M [MISSING]

**Q80a**

<HOW DID THAT PERSON HELP? MARK ONE OR MORE.>

<READ THE QUESTIONS TO SAMPLED PERSON>

1 YES  
2 NO  
88 [NOT APPLICABLE]  
98 <DON'T KNOW>  
99 <REFUSED>  
M [MISSING]

**Q80b**

<REPEATED THE ANSWERS SAMPLED PERSON GAVE>

1 YES  
2 NO  
88 [NOT APPLICABLE]  
98 <DON'T KNOW>  
99 <REFUSED>  
M [MISSING]

**Q80c**

<ANSWERED THE QUESTIONS FOR SAMPLED PERSON>

1 YES  
2 NO  
88 [NOT APPLICABLE]  
98 <DON'T KNOW>  
99 <REFUSED>  
M [MISSING]

**Q80d**

<TRANSLATED THE QUESTIONS INTO SAMPLED PERSON'S LANGUAGE>

1 YES  
2 NO  
88 [NOT APPLICABLE]  
98 <DON'T KNOW>  
99 <REFUSED>  
M [MISSING]

**Q80e**

<HELPED IN SOME OTHER WAY>

1 YES

2 NO

88 [NOT APPLICABLE]

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

**END.** Это все вопросы, которые я хотел(-а) Вам задать. Спасибо за участие!