

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

**2017 ACO-12 Survey Version  
(Russian)**

THIS PAGE  
INTENTIONALLY  
LEFT BLANK

## Опрос опыта с поставщиками медицинских услуг медицинской Medicare

### Инструкции по заполнению анкеты

В этом опросе Вас спрашивают о медицинском обслуживании, которое Вы получали в течение последних шести месяцев. Отвечая на каждый вопрос, думайте о себе. Пожалуйста, уделите время заполнению данного опроса. Ваши ответы очень важны для нас. Пожалуйста, верните опрос с Вашими ответами в закрытом предоплаченном конверте в центр [VENDOR NAME].

Ответьте на все вопросы, поставив значок «X» слева от ответа, как показано ниже:

Да

Пред тем, как отметить ответ, прочитайте все варианты ответа.

На некоторые вопросы данного опроса не требуется отвечать. В этом случае Вы увидите стрелку, указывающую, на какие вопросы необходимо отвечать, как показано ниже:

[→Если ответ "Нет", перейдите к вопросу № 3.] См. приведенный ниже пример:

### ПРИМЕР

1. Носите ли Вы слуховой аппарат в данный момент?  
 Да  
 Нет → Если ответ "Нет", перейдите к вопросу № 3
2. Как долго Вы носите слуховой аппарат?  
 Менее 1 года  
 Как минимум 1 год, но менее 3 лет  
 3 лет и более  
 Я не ношу слуховой аппарат
3. А сколько раз за последние 6 месяцев Вы испытывали головную боль?  
 Да  
 Нет

---

### **Ваш поставщик медицинских услуг**

1. Согласно имеющимся у нас данным, Вы обращались к нижеуказанному поставщику медицинских услуг в течение последних 6 месяцев.

Name of provider label goes here

Так ли это?

- Да  
 Нет → **Если ответ "Нет", перейдите к вопросу № 44 на стр. 7**

В вопросах этой анкеты поставщик медицинских услуг, указанный в Вопросе 1, именуется как "этот поставщик". Отвечая на вопросы, помните, что имеется в виду именно это лицо.

2. Если Вам требуется медицинское обследование или консультация по поводу проблемы со здоровьем, болезни или травмы, Вы обычно обращаетесь именно к этому поставщику?

- Да  
 Нет

3. Как давно Вы наблюдаетесь у этого поставщика?

- Менее 6 месяцев  
 Как минимум 6 месяцев но менее 1 года  
 Как минимум 1 год, но менее 3 лет  
 Как минимум 3 года, но менее 5 лет  
 5 лет и более

---

### **Ваше медицинское обслуживание у этого поставщика в течение последних 6 месяцев**

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

4. Сколько раз за последние 6 месяцев Вы посещали этого поставщика с целью получения медицинской помощи для себя лично?

- Ни разу → **Если ответ "Ни разу", перейдите к вопросу № 44 на стр. 7**  
 1 раз  
 2 раза  
 3 раза  
 4 раза  
 от 5 до 9 раз  
 10 раз или более

5. 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?

- Да  
 Нет → **Если ответ "Нет", перейдите к вопросу № 7**

6. 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?
- Ни разу
  - Иногда
  - В большинстве случаев
  - Всегда
7. Записывались ли Вы на приём к этому поставщику в течение последних 6 месяцев с целью прохождения медицинского обследования или получения регулярного медицинского обслуживания?
- Да
  - Нет → **Если ответ "Нет", перейдите к вопросу № 9**
8. 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?
- Ни разу
  - Иногда
  - В большинстве случаев
  - Всегда
9. Звонили ли Вы в течение последних 6 месяцев в офис этого поставщика в рабочее время по телефону, чтобы проконсультироваться по вопросу медицинского характера?
- Да
  - Нет → **Если ответ "Нет", перейдите к вопросу № 11**
10. 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?
- Ни разу
  - Иногда
  - В большинстве случаев
  - Всегда
11. Звонили ли Вы в течение последних 6 месяцев в офис этого поставщика в нерабочее время, чтобы проконсультироваться по вопросу медицинского характера?
- Да
  - Нет → **Если ответ "Нет", перейдите к вопросу № 13**

12. 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?

- Ни разу
- Иногда
- В большинстве случаев
- Всегда

13. 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?

- Да
- Нет → **Если ответ "Нет", перейдите к вопросу № 15**

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

- Да
- Нет

15. 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?

- Ни разу
- Иногда
- В большинстве случаев
- Всегда

16. Как часто за последние 6 месяцев этот поставщик объяснял Вам суть вопроса простым, доступным языком?

- Ни разу
- Иногда
- В большинстве случаев
- Всегда

17. Как часто за последние 6 месяцев этот поставщик внимательно Вас выслушивал?

- Ни разу
- Иногда
- В большинстве случаев
- Всегда

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

- Да
- Нет → **Если ответ "Нет", перейдите к вопросу № 20**

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

- Ни разу
- Иногда
- В большинстве случаев
- Всегда

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

- Ни разу
- Иногда
- В большинстве случаев
- Всегда

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

- Ни разу
- Иногда
- В большинстве случаев
- Всегда

22. Как часто за последние 6 месяцев этот поставщик прислушивался к Вашему мнению?

- Ни разу
- Иногда
- В большинстве случаев
- Всегда

23. Как часто за последние 6 месяцев этот поставщик уделял Вам достаточно времени?

- Ни разу
- Иногда
- В большинстве случаев
- Всегда

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

- Да
- Нет → **Если ответ "Нет", перейдите к вопросу № 26**

25. 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?

- Ни разу
- Иногда
- В большинстве случаев
- Всегда

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

- Да
- Нет → **Если ответ "Нет", перейдите к вопросу № 35**

27. Обсуждали ли Вы с этим поставщиком причины, по которым Вы хотели бы принимать тот или иной препарат?
- Да  
 Нет
28. Обсуждали ли Вы с этим поставщиком причины, по которым Вы не хотели бы принимать тот или иной препарат?
- Да  
 Нет
29. Когда Вы обсуждали с этим поставщиком вопрос начала или окончания приёма рецептурного препарата, интересовался ли поставщик Вашим мнением на этот счет?
- Да  
 Нет
30. После того, как Вы обсудили с этим поставщиком вопрос начала или окончания приёма рецептурного препарата, начали ли Вы принимать его?
- Да  
 Нет → **Если ответ "Нет", перейдите к вопросу № 35**

31. Как часто за последние 6 месяцев этот поставщик предоставлял Вам доступные для понимания инструкции по приёму препаратов?
- Ни разу  
 Иногда  
 В большинстве случаев  
 Всегда
32. 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?
- Да  
 Нет → **Если ответ "Нет", перейдите к вопросу № 34**
33. Была ли информация, предоставленная Вам этим поставщиком в письменной форме, доступной для понимания?
- Да  
 Нет
34. В течение последних 6 месяцев рекомендовал ли Вам этот поставщик способы, которые помогли бы Вам не забывать о приёме препаратов?
- Да  
 Нет



35. В течение последних 6 месяцев обсуждали ли Вы с этим поставщиком вопрос возможной операции или какой-либо процедуры?

- Да
- Нет → Если ответ "Нет", перейдите к вопросу № 39

36. Обсуждали ли Вы с этим поставщиком причины, по которым Вы хотели бы сделать операцию или процедуру?

- Да
- Нет

37. Обсуждали ли Вы с этим поставщиком причины, по которым Вы **не** хотели бы делать операцию или процедуру?

- Да
- Нет

38. Когда Вы обсуждали с этим поставщиком вопрос возможной операции или процедуры, интересовался ли поставщик Вашим мнением на этот счет?

- Да
- Нет

39. 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?

- Да
- Нет

40. 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?

- Да
- Нет

41. 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"?

- 0 Наихудший поставщик медицинских услуг
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Наилучший поставщик медицинских услуг

---

**Офисные служащие и администраторы, работающие в учреждении этого поставщика**

---

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

- Ни разу
- Иногда
- В большинстве случаев
- Всегда

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

- Ни разу
- Иногда
- В большинстве случаев
- Всегда

---

**Ваше медицинское обслуживание у специалистов в течение последних 6 месяцев**

---

44. Специалисты – это врачи, специализирующиеся в одной области медицины, например, хирурги, кардиологи, аллергологи, дерматологи и другие. Является ли поставщик, указанный в вопросе №1 этой анкеты, специалистом?

- Да → **Если ответ "Да", перейдите к вопросу № 48**
- Нет

45. В течение последних 6 месяцев пытались ли Вы записаться на приём к специалистам?

- Да
- Нет → **Если ответ "Нет", перейдите к вопросу № 48**

46. Как часто за последние 6 месяцев Вам было просто записаться на приём к специалистам?

- Ни разу
- Иногда
- В большинстве случаев
- Всегда

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

- Ни разу
- Иногда
- В большинстве случаев
- Всегда

---

**Ваше медицинское обслуживание в целом в течение последних 6 месяцев**

---

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.

48. 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?

Да  
 Нет

49. В течение последних 6 месяцев обсуждали ли Вы с кем-либо из Вашей группы медицинских работников здоровую диету и здоровые привычки питания?

Да  
 Нет

50. В течение последних 6 месяцев обсуждали ли Вы с кем-нибудь из Вашей группы медицинских работников свои занятия спортом и физическую нагрузку?

Да  
 Нет

51. В течение последних 6 месяцев кто-либо из Вашей группы медицинских работников обсуждал с Вами конкретные цели в отношении Вашего здоровья?

Да  
 Нет

52. В течение последних 6 месяцев принимали ли Вы какие-либо рецептурные препараты?

Да  
 Нет → **Если ответ "Нет", перейдите к вопросу № 55**

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

Ни разу  
 Иногда  
 В большинстве случаев  
 Всегда

54. В течение последних 6 месяцев обсуждали ли Вы с кем-либо из Вашей группы медицинских работников стоимость Ваших рецептурных препаратов?

- Да
- Нет

55. В течение последних 6 месяцев спрашивал ли Вас кто-либо из Вашей группы медицинских работников о том, бывают ли у Вас периоды грусти, опустошённости и подавленности?

- Да
- Нет

56. 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?

- Да
- Нет

---

### Информация о Вас

---

57. Как бы Вы оценили состояние своего здоровья в целом?

- Отличное
- Очень хорошее
- Хорошее
- Удовлетворительное
- Плохое

58. Как бы Вы оценили состояние своего психического и эмоционального здоровья?

- Отличное
- Очень хорошее
- Хорошее
- Удовлетворительное
- Плохое

59. 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?

- Да
- Нет → **Если ответ "Нет", перейдите к вопросу № 61**

60. Это состояние или проблема наблюдалась у Вас не менее 3 месяцев?

- Да
- Нет

61. Необходим ли Вам принимаете ли Вы сейчас прописанный врачом препарат?

- Да
- Нет → **Если ответ "Нет", перейдите к вопросу № 63**

62. Предназначен ли данный препарат для лечения состояния, которое длилось не менее 3 месяцев?

- Да
- Нет

63. 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.)?

- Все время
- Большую часть времени
- Некоторую часть времени
- Небольшую часть времени
- Нисколько не мешало

64. Сколько Вам лет?

- от 18 до 24
- от 25 до 34
- от 35 до 44
- от 45 до 54
- от 55 до 64
- от 65 до 69
- от 70 до 74
- от 75 до 79
- от 80 до 84
- 85 или больше

65. Укажите свой пол.

- Мужской
- Женский

66. Какое у Вас образование?

- 8 классов или ниже
- Неполное среднее образование
- Полное среднее образование или аттестат о среднем образовании
- Незаконченное высшее образование или техникум
- Высшее образование (4 года обучения)
- Высшее образование (более 4 лет обучения)

67. Насколько хорошо Вы владеете английским языком?

- Очень хорошо
- Хорошо
- Не очень хорошо
- Не владею

68. Говорите ли Вы дома на другом языке кроме английского?

- Да
- Нет → **Если ответ "Нет", перейдите к вопросу № 70**

69. На каком языке Вы говорите дома?

- На испанском
- На китайском
- На корейском
- На русском
- На вьетнамском языке
- На другом языке



*Заполнить печатными буквами:* \_\_\_\_\_

70. Имеется ли у Вас частичное или полное отсутствие слуха?

- Да
- Нет

71. Имеются ли у Вас полное или частичное нарушение функции зрения, например, Вы очень плохо видите даже в очках?

- Да
- Нет

72. Имеются ли у Вас физические, психические или эмоциональные расстройства, которые в значительной мере мешают Вам сосредотачиваться, запоминать что-либо или принимать решения?

- Да
- Нет

73. Испытываете ли Вы трудности при ходьбе или подъёме по лестнице?

- Да
- Нет

74. Трудно ли Вам одеваться или принимать ванну душ?

- Да
- Нет

75. Имеются ли у Вас физические, психические или эмоциональные расстройства, которые мешают Вам самостоятельно заниматься повседневными делами, например, ходить к врачу или за покупками?

- Да
- Нет

76. Являетесь ли Вы лицом испаноамериканского или латиноамериканского происхождения?

- Да, я испаноамериканского или латиноамериканского происхождения
- Нет, я не испаноамериканского и не латиноамериканского происхождения → **Если ответ "Нет", перейдите к вопросу № 78**

77. К какой группе Вы могли бы отнести себя в большей мере?

- Мексиканцы, американцы мексиканского происхождения, чикано → **Перейдите к вопросу № 78**
- Пуэрториканцы → **Перейдите к вопросу № 78**
- Кубинцы → **Перейдите к вопросу № 78**
- Другие лица испаноамериканского или латиноамериканского происхождения → **Перейдите к вопросу № 78**

78. Укажите свою расу. Допускается положительный ответ на один или более вариантов.

- Белый
- Чернокожий или афро-американец
- Американский индеец или коренной житель Аляски
- Индийцы
- Китайцы
- Филиппинцы
- Японцы
- Корейцы
- Вьетнамцы
- Другие лица азиатского происхождения
- Уроженцы Гавайских островов
- Уроженцы острова Гуам или Северных Марианских островов
- Самоанцы
- Уроженцы других Тихоокеанских островов

79. Кто-нибудь помогал Вам при заполнении этой анкеты?

- Да
- Нет → **Спасибо! Просьба отправить заполненную анкету в конверте с предварительно оплаченным почтовым сбором.**

80. Каким образом этот человек помогал Вам? Можно указать один или несколько вариантов.

- Читал мне вопросы
- Записывал мои ответы
- Отвечал на вопросы от моего имени
- Переводил вопросы на мой родной язык
- Помогал каким-либо другим образом



*Заполнить печатными буквами:* \_\_\_\_\_

**Спасибо!**

**Просьба отправить заполненную анкету в конверте с предварительно оплаченным почтовым сбором.**

[VENDOR NAME AND ADDRESS HERE]

NOTE: Alternative survey instructions for use with Russian translation of a scannable form that uses bubbles rather than boxes for answer choices.

[The note above should not be printed on surveys mailed to beneficiaries.]

## **Опрос опыта с поставщиками медицинских услуг медицинской Medicare**

### **Инструкции по заполнению анкеты**

В этом опросе Вас спрашивают о медицинском обслуживании, которое Вы получали в течение последних шести месяцев. Отвечая на каждый вопрос, думайте о себе. Пожалуйста, уделите время заполнению данного опроса. Ваши ответы очень важны для нас. Пожалуйста, верните опрос с Вашими ответами в закрытом предоплаченном конверте в центр [VENDOR NAME].

Ответьте на все вопросы, полностью закрашивая кружок слева от выбранного ответа, как показано ниже:

- Да

Перед тем, как отметить ответ, прочитайте все варианты ответа.

На некоторые вопросы данного опроса не требуется отвечать. В этом случае Вы увидите стрелку, указывающую, на какие вопросы необходимо отвечать, как показано ниже:

[→ Если ответ "Нет", перейдите к вопросу № 3.] См. приведенный ниже пример:

### **ПРИМЕР**

1. Носите ли Вы слуховой аппарат в данный момент?

- Да
- Нет → Если ответ "Нет", перейдите к вопросу № 3

2. Как долго Вы носите слуховой аппарат?

- Менее 1 года
- 1–3 года
- 3 года и более
- Я не ношу слуховой аппарат

3. Испытывали ли Вы головные боли в течение последних 6 месяцев?

- Да
- Нет