



## Уход на дому: Несколько вопросов к вам как к лицу, ответственному за медицинский уход

\_\_\_\_\_ является частью важного проекта по совершенствованию нашей работы с лицами, ответственными за медицинский уход. В рамках этого проекта мы предлагаем вам заполнить данную анкету, так как вы принимали личное участие в медицинском уходе за своим родственником, когда он / она пользовались услугами нашей службы. Ваши ответы помогут нам усовершенствовать свою деятельность во время начала и завершения оказания услуг своим пациентам.

Эта анкета касается вас, а не вашего родственника или друга, который пользовался услугами. Нет правильных или неправильных ответов. Пожалуйста, выбирайте те ответы, которые лучше всего описывают ваш опыт. Если вопрос выходит за сферы вашего опыта, или вы не знаете ответа, просто обведите или отметьте ответ «Не знаю» или «Не относится». В конце каждого раздела есть место, где вы можете оставить свои комментарии или пояснить какие-либо ответы. *Для заполнения этой анкеты вам потребуется около 10 минут.*

Вам не нужно будет указывать свое имя или иные личные данные. Ваш отчет никоим образом не повлияет на оказание медицинских услуг вашему родственнику сейчас или в будущем.

Данная анкета была составлена некоммерческой исследовательской организацией в области политики здравоохранения United Hospital Fund в рамках кампании «*Next Step in Care*». Более подробную информацию об этом вы найдете на сайте [www.nextstepincare.org](http://www.nextstepincare.org). На этом сайте также размещена справочная информация, которая поможет вам подготовить переход вашего родственника из одного учреждения здравоохранения в другое. Например, здесь вы прочитаете о том, чего следует ожидать при переходе из больницы в реабилитационный центр или дом престарелых.

Благодарим вас за то, что заполнили эту анкету. Нам важно знать ваше мнение. Заполнив эту анкету, вы внесли вклад в совершенствование процедур по уходу на дому и поддержке лиц, ответственных за медицинский уход.

### Данные о лице, ответственном за медицинский уход

1. Я являюсь (отношение к пациенту) (выберите один из вариантов, указанных ниже) пациента

- Супругом(ой) / Партнером    Родителем    Сыном / Дочерью  
 Другим родственником    Другом    Другое: \_\_\_\_\_

2. Мой родственник пользовался услугами по уходу на дому после выписки из:

- Больницы    Отделения реабилитации в доме престарелых или учреждения реабилитации    Другое \_\_\_\_\_

3. Моему родственнику \_\_\_\_\_ лет.

Комментарии:

### А. Информация

1. Когда мой родственник начал пользоваться услугами по уходу на дому, мне предоставили:

	Да	Нет	Не знаю	Не относится
a) номер, по которому я мог обращаться с любыми вопросами круглосуточно	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) список материалов / оборудования, которое понадобится моему родственнику и как их получить	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) информацию о том, какие услуги будут оказываться	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) примерную оценку продолжительности оказания услуг по уходу на дому	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) объяснение того, что оплачивает медицинская страховка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) информацию о тех, кто будет приходить на дом, и каковы их обязанности	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Несколько вопросов к вам как к лицу, ответственному за медицинский уход

### А. Информация (продолжение)

	Да	Нет	Не знаю	Не относится
g) копию личного заявления, в котором указано, что медицинскому персоналу разрешено предоставлять мне медицинскую информацию, если нет возражений со стороны моего родственника	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) заявление, в котором указывается важность моего участия в уходе за состоянием и здоровьем моего родственника	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) информацию об услугах и источниках, которыми я могу пользоваться (служба поддержки, услуги временного ухода, транспортные услуги и др.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Комментарии:

### В. Что нужно мне как ответственному за медицинский уход

#### 2. В службе по уходу на дому меня спросили о:

	Да	Нет	Не знаю	Не относится
a) какими навыками и умениями по оказанию медицинского ухода я владею	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) каков мой уровень комфортности при выполнении задач по медицинскому уходу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) свободен ли я в то время, когда необходимо оказывать медицинские услуги	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Комментарии:

## С. Услуги

### 3. Служба по уходу на дому позаботилась о том, чтобы:

	Да	Нет	Не знаю	Не относится
a) мне предоставили информацию о состоянии моего родственника и о прогнозах его состояния	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) меня проинформировали об услугах, которые будут оказываться	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) мне сообщили о том, когда ожидать посещений медсестры, терапевта или сиделок	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) поощряли вопросы с моей стороны	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) меня проинструктировали об использовании медицинских препаратов или оборудования и т.д.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) мне предоставили номера телефонов людей, которым следует позвонить в случае чрезвычайной ситуации.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Комментарии:

## D. Общение

### 4. Чтобы помочь мне разобраться с инструкциями, мне предоставили

	Да	Нет	Не знаю	Не относится
a) медицинскую информацию в доступной форме	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) печатные материалы на моем языке	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) профессионального переводчика (т.е. кого-то, кто говорит на моем языке), при необходимости	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Комментарии:

## Е. Обучение

### 5. Сотрудники службы по уходу на дому показали мне, как:

	Да	Нет	Не знаю	Не относится
a) организовать прием лекарств	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) наблюдать за изменениями в состоянии пациента и сообщать о них	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) пользоваться медицинским оборудованием, если необходимо	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) понять, что рекомендуется есть родственнику, и сколько ему / ей нужно заниматься упражнениями	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) определять чрезвычайные ситуации	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) понять, что приносить с собой во время визитов к врачу и что обсуждать с врачом	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Комментарии:

## Ф. Изменения в плане медицинского ухода

### 6. Когда в план медицинского ухода были внесены изменения, мне сообщили о том:

	Да	Нет	Не знаю	Не относится
a) по какой причине были внесены изменения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) когда изменения будут сделаны				

Комментарии:

## G. Когда уход на дому завершился

### 7. Перед завершением оказания услуг по уходу на дому, сотрудники службы по уходу на дому:

	Да	Нет	Не знаю	Не относится
a) проинформировали меня об ожидаемой дате прекращения оказания услуг и посещений	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) рассказали мне о том, как можно получить дополнительный уход на дому, если необходимо	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) проинструктировали меня относительно диеты, видов активности и симптоматики	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) предоставили мне имя и номер телефона лица, к которому можно обращаться с вопросами	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) сказали мне, когда организовать будущий(ие) визит(ы) к врачу, и что с собой брать	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) предоставили мне информацию о ресурсах, которыми я могу воспользоваться в своем районе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Комментарии:

## H. Степень удовлетворенности

### 8. В целом, я доволен той подготовкой, поддержкой и информацией, которые мне предоставила служба по уходу на дому.

Полностью согласен	Согласен	Ни то, Ни другое	Не согласен	Совершенно не согласен	Не знаю/ Не относится
<input type="checkbox"/>					

### 9. На основании полученного мною опыта я рекомендую эту службу по уходу на дому другим.

Полностью согласен	Согласен	Ни то, Ни другое	Не согласен	Совершенно не согласен	Не знаю/ Не относится
<input type="checkbox"/>					