



Пребывание в больнице: 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 во время его / ее пребывания в больнице. Ваши ответы помогут нам усовершенствовать наши процедуры перевода пациента из больницы в другие условия.

Эта анкета касается вас, а не вашего родственника или друга, который пребывал в больнице. Помните, 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 или его пребывание в больнице 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. На этом сайте также размещена справочная информация, которая поможет вам подготовить переход вашего родственника из одного учреждения здравоохранения в другое. Например, здесь вы прочтаете 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 медицинскому уходу 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 поступил в больницу (выберите один из вариантов, указанных ниже):

- Из отделения скорой помощи Согласно плановой госпитализации

3. Мой родственник находился в больнице по причине:

5. Моему родственнику _____ лет.

Комментарии:

А. Поступление в стационар

1. мой родственник поступил в стационар, мне предоставили:

	Да	Нет	Не знаю	Не относится
a) информацию о диагнозе, поставленном моему родственнику, и о плане его лечения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) номер, по которому можно круглосуточно 7 дней в неделю справляться о состоянии моего родственника	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) объяснение моей роли в уходе за здоровьем и благополучием моего родственника	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) 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"/>
e) 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"/>
f) информацию об услугах и ресурсах, которыми я могу пользоваться, пока мой родственник находится в больнице (например, семейные собрания, пребывание в больнице ночью и т.д.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

А. Поступление в стационар (продолжение)

2. В течение первых нескольких дней пребывания моего родственника в больнице, персонал больницы:

	Да	Нет	Не знаю	Не относится
a) сообщил мне, как долго может продолжаться пребывание моего родственника в больнице	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) разъяснил мне политику больницы касательно оплаты и необходимости обращения в страховую компанию	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Комментарии:

В. Что нужно мне как ответственному за медицинский уход

3. При подготовке к выписке сотрудники больницы узнали у меня о том:

	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. Подготовка к выписке

4. Во время подготовки к выписке моего родственника из больницы, медицинский персонал позаботился о том, чтобы:

	Да	Нет	Не знаю	Не относится
a) сообщить мне заранее день и время, когда моему родственнику нужно будет покинуть больницу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) у меня было достаточно времени для принятия решений	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) предоставить мне в письменном виде информацию о правах моего родственника относительно выписки, в том числе об апелляционном производстве	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) предоставить мне информацию обо всех доступных вариантах ухода, таких как домашний уход, дневной уход за взрослыми и др.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) рассказать мне о страховом покрытии различных вариантов медицинского ухода после выписки моего родственника	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) рассказать мне о том, какие услуги и оборудование понадобятся дома (транспорт, больничные койки, приспособления для ходьбы и др.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) проинформировать меня о том, куда я могу обратиться за поддержкой для себя (например, о группах поддержки лиц, ответственных за медицинский уход, о временном уходе и др.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Если моему родственнику назначили уход на дому, персонал больницы сообщил мне о том, что между выпиской моего родственника из больницы и началом оказания услуг по уходу на дому пройдет некоторое время:

Да	Нет	Не знаю	Не относится
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Комментарии:

D. Общение

6. 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:

E. Обучение

7. Персонал больницы научил меня:

	Да	Нет	Не знаю	Не относится
a) давать нужные лекарства	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) следить за изменениями в состоянии моего родственника 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) понимать, что рекомендуется есть родственнику, и сколько ему / ей нужно заниматься упражнениями	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) как узнавать чрезвычайную ситуацию или такое изменение в состоянии, которое требует немедленного реагирования	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Комментарии:

Г. Когда мой родственник выписывался из больницы

8. Во время выписки сотрудники больницы:

	Да	Нет	Не знаю	Не относится
a) проинструктировали меня относительно диеты, видов активности и симптоматики	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) 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"/>
c) предоставили мне список медицинских препаратов, которые принимает мой родственник, с указанием дозировок и инструкциями	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) дал мне информацию об оплате медицинских препаратов	<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"/>

9. Прежде чем перевести моего родственника по направлению на уход на дому или в новое учреждение, медицинский персонал предоставил мне информацию о службе по уходу на дому или о данном учреждении, чтобы я мог поговорить с их персоналом.

	Да	Нет	Не знаю	Не относится
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Комментарии:

Г. Последующая поддержка

10. Сотрудники больницы позвонили мне, чтобы узнать, нет ли у меня каких-либо вопросов или проблем:

	Да	Нет	Не знаю	Не относится
a) приблизительно в течение дня с момента выписки моего родственника	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) в течение двух недель с момента выписки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) никто не звонил	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Н. Степень удовлетворенности

11. В целом я доволен той подготовкой, которую мне дал медицинский персонал во время и после пребывания моего родственника в больнице.

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

12. На основании полученного мною опыта я рекомендую эту больницу другим.

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

Комментарии:

Н. Степень удовлетворенности (продолжение)

13. Какую поддержку оказывал вам как лицу, ответственному за медицинский уход, персонал больницы во время пребывания вашего родственника в больнице и при подготовке к выписке?

14. Что еще персонал больницы мог сделать, чтобы помочь вам как лицу, ответственному за медицинский уход, во время пребывания вашего родственника в больнице и при подготовке к выписке?