



LOS ANGELES COUNTY

Aging & Disabilities Department

Опрос по разработке стратегического плана услуг для людей с инвалидностью округа Лос-Анджелес

Данный опрос был разработан Департаментом по делам пожилых людей и людей с инвалидностью округа Лос-Анджелес совместно с Комиссией по делам людей с инвалидностью округа Лос-Анджелес (LACCOD) и компанией Public Consulting Group (PCG). Администратором опроса выступает компания PCG.

Данный опрос посвящён возможностям, существующим барьерам и потребностям в сфере услуг для людей с инвалидностью в регионе Лос-Анджелес. Результаты опроса будут использованы для разработки Стратегического плана услуг для людей с инвалидностью Департамента по делам пожилых людей и людей с инвалидностью округа Лос-Анджелес. Это позволит создать пятилетний план по расширению и улучшению услуг (при наличии финансирования) для людей с инвалидностью в регионе Лос-Анджелес.

Спасибо, что нашли время пройти наш опрос. Мы хотим узнать о вашем опыте взаимодействия с услугами и программами, поддерживающими людей с инвалидностью. Прохождение опроса займёт примерно 15 минут. Ваши ответы конфиденциальны и будут использованы для формирования Стратегического плана Департамента по делам пожилых людей

и людей с инвалидностью округа Лос-Анджелес. Ваши личные данные разглашаться не будут.

Некоторые вопросы могут вызвать сильные эмоции. Вы можете пропустить любой вопрос или вернуться к опросу позже и продолжить его прохождение в удобное для вас время.

Если вы знаете кого-то, кто, по вашему мнению, заинтересован в прохождении данного опроса (люди с инвалидностью, их семьи или опекуны), пожалуйста, поделитесь с ними этой ссылкой:

<https://s.alchemer.com/s3/LA-County-Disabilities-Strategic-Plan>

В правом верхнем углу экрана можно выбрать предпочитаемый язык из выпадающего меню. Данный опрос доступен на 14 языках:

- Английский**
- Арабский**
- Армянский**
- Китайский (упрощённый)**
- Фарси**
- Хинди**
- Японский**
- Кхмерский/камбоджийский**
- Корейский**
- Русский**
- Испанский**
- Тагальский**

- Тайский
- Вьетнамский

Вы также можете скачать данный опрос и поделиться им с другими людьми. Ссылка на скачивание данного опроса. Вы можете пройти опрос и отправить его по обычной или электронной почте по адресу:

**Aging & Disabilities Department
Attention Guillermo Medina
510 South Vermont Ave, 11th Floor
Los Angeles, California 90020
info@ad.lacounty.gov**

Мы хотим услышать мнение каждого! Опрос будет доступен для прохождения до 21 августа 2025 г.

Если вам необходимы услуги и поддержка, звоните на горячую линию информационно-справочной службы по делам пожилых людей по номеру (800) 510-2020 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Этот номер предназначен исключительно для вопросов об услугах и поддержке.

По вопросам, касающимся данного опроса, вы можете обратиться к команде PCG по проведению опроса по электронной почте: LACoDisabilitySurvey@pcgus.com.

1) Вы проходите данный опрос самостоятельно или от имени другого человека с инвалидностью?

☐ Я являюсь человеком с инвалидностью и прохожу опрос самостоятельно.

☐ Я прохожу опрос от имени другого человека. Я его/её член семьи.

☐ Я прохожу опрос от имени другого человека. Я его/её опекун.

☐ Я прохожу опрос от имени другого человека. Я его/её друг/подруга.

☐ Я прохожу опрос от имени другого человека. Я его/её представитель.

☐ Я прохожу опрос от имени другого человека. Мои отношения с ним/ней не обозначены выше.

О вас

Спасибо. Проходя данный опрос, отвечайте так, как если бы вы были тем человеком с инвалидностью, от имени которого вы отвечаете. Постарайтесь представить, как бы он(а) ответил(а) на эти вопросы.

2) Укажите ваш возраст:

- ☐ 0–17 лет
- ☐ 18–34 года
- ☐ 35–59 лет
- ☐ 60–64 года
- ☐ 65–74 года
- ☐ 75–84 года
- ☐ 85 лет и старше

3) Отметьте все пункты, которые относятся к вам:

- ☐ Я являюсь человеком с нарушениями опорно-двигательного аппарата или ограниченной подвижностью
- ☐ Я являюсь человеком с нарушением зрения (например, слепота, слабое зрение)
- ☐ Я являюсь человеком с нарушением слуха (например, глухота, слабослышащий)
- ☐ Я являюсь человеком с нарушением развития или интеллекта (например, аутизм, синдром Дауна)
- ☐ Я являюсь человеком с когнитивным расстройством или нарушением обучаемости (например, СДВГ, дислексия)
- ☐ Я являюсь человеком с психическим или эмоциональным расстройством
- ☐ Я являюсь человеком с расстройством, вызванным употреблением психоактивных веществ
- ☐ Я являюсь человеком с хроническим заболеванием или состояниями, связанными со здоровьем (например, диабет, артрит, болезни сердца, ВИЧ/СПИД)
- ☐ У меня диагностировано неврологическое заболевание (например, рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, эпилепсия)

- ☐ У меня диагностирован церебральный паралич
 - ☐ У меня диагностирована черепно-мозговая травма (ЧМТ)
 - ☐ У меня диагностирована болезнь Альцгеймера, деменция или другие нарушения памяти
 - ☐ Я идентифицирую себя как человек с инвалидностью, не указанной выше.
 - ☐ Ничто из перечисленного ко мне не относится ([Навигация: Если выбран этот ответ, перейдите на страницу «Спасибо»](#))
-

Препятствия

4) Из-за своей инвалидности я сталкиваюсь со следующими препятствиями при попытке полноценно участвовать в жизни сообщества, получить необходимые услуги или сохранить независимость. Отметьте все подходящие варианты:

- ☐ Физические барьеры (например, недоступные здания, тротуары, пандусы, парковки, туалеты)
- ☐ Транспортные барьеры (например, Поездки , ненадёжный общественный транспорт, не отвечающий требованиям транспорт для перевозки людей с инвалидностью, отсутствие доступных транспортных средств)
- ☐ Коммуникационные барьеры (например, отсутствие переводчиков жестового языка, субтитров или материалов в альтернативных форматах)
- ☐ Технологические барьеры (например, сайты, приложения, терминалы самообслуживания, которые сложно или невозможно использовать)
- ☐ Трудности с доступом к программам (например, сложные процедуры подачи заявлений, ограничения по праву на обслуживание, отсутствие компромиссов)

- ☐ Пробелы в предложении программ (например, необходимые мне программы отсутствуют в моём регионе)
 - ☐ Барьеры в отношении меня (например, дискриминация, недостаточная осведомлённость или отсутствие уважения со стороны членов сообщества, поставщиков услуг или департаментов округа)
 - ☐ Недостаточная подготовка сотрудников служб поддержки людей с инвалидностью или персонала департамента
 - ☐ Финансовые барьеры (например, высокая стоимость услуг, оборудования или поддерживающей терапии)
 - ☐ Социальная изоляция или отсутствие сетей социальной поддержки
 - ☐ Другие барьеры, не перечисленные выше
-

Общее благополучие

Спасибо. Далее идут вопросы о вашем общем благополучии и здоровье.

Если вы проходите данный опрос от имени другого человека, пожалуйста, отвечайте так, как если бы вы были этим человеком с инвалидностью. Постарайтесь представить, как этот человек ответил бы на данные вопросы.

**5) Как бы вы описали ваш доступ к медицинской помощи?
Отметьте все подходящие варианты.**

☐ В моём районе недостаточно врачей или медицинских специалистов

☐ До медицинских учреждений трудно добраться или они недоступны

☐ Внутренние помещения медицинских учреждений не приспособлены для моих нужд (например, отсутствуют пандусы для инвалидов колясок, нет возможности подняться на стол для осмотра, нет подъёмника для пересадки и т. д.)

☐ Я не могу позволить себе обратиться к врачу, когда болею

☐ Я могу обратиться к врачу, когда мне это нужно

Насколько вы согласны со следующими утверждениями:

6) В последние две недели у меня было достаточно денег, чтобы удовлетворить мои потребности.

☐ Категорически не согласен(-на)

☐ Не согласен(-на)

☐ Затрудняюсь ответить

☐ Согласен(-на)

☐ Полностью согласен(-на)

7) Я удовлетворен(а) своей способностью выполнять необходимые повседневные дела (например, оплату счетов, походы в магазин, приготовление пищи, уборку дома и т. п.)

☐ Категорически не согласен(-на)

☐ Не согласен(-на)

☐ Затрудняюсь ответить

☐ Согласен(-на)

☐ Полностью согласен(-на)

8) Можете ли вы работать столько, сколько хотели бы?

☐ Да, я работаю столько, сколько хочу

☐ Нет, я работаю, но меньше, чем мне бы хотелось

☐ Нет, я не работаю, но хочу работать

☐ Я на пенсии / прекратил(а) трудовую деятельность / не хочу работать

(Навигация: Если ответ «Нет, я работаю, но не так много, как хотелось бы» или «Нет, я не работаю и хочу работать», переходите к следующему вопросу, в противном случае перейдите к вопросу 11)

Работа

**9) Почему вы не можете работать столько, сколько хотели бы?
Отметьте все подходящие варианты:**

☐ Недостаточно возможностей для работы ([Перейдите к вопросу 11](#))

☐ Моя инвалидность или другое заболевание не позволяют мне работать больше ([Перейти к следующему вопросу](#))

☐ Моё средство передвижения не позволяет мне работать больше ([Перейти к следующему вопросу](#))

☐ Мне нужно дополнительное образование, обучение или сертификация, чтобы получить желаемую работу ([Перейти к следующему вопросу](#))

☐ Мне нужна помощь в поиске и удержании работы ([Перейдите к вопросу 11](#))

☐ Другое ([Перейдите к вопросу 11](#))

Работа (продолжение)

10) Знаете ли вы, где найти ресурсы для трудоустройства (например, биржа труда или служба профессиональной реабилитации)?

☐ Да, и я уже обращался(-ась) в эти организации

☐ Да, но я ещё не обращался(-ась) в эти организации

☐ Нет, но я знаю, что такие ресурсы существуют

☐ Нет, я не знал(а), что такие ресурсы существуют

Жилье

Насколько вы согласны со следующими утверждениями:

11) Я могу оплачивать своё личное жильё (аренда, ипотека или иной платёж) каждый месяц.

- ☐ Категорически не согласен(-на)
- ☐ Не согласен(-на)
- ☐ Затрудняюсь ответить
- ☐ Согласен(-на)
- ☐ Полностью согласен(-на)

12) Я могу найти жильё, отвечающее требованиям доступности для людей с инвалидностью, в моём районе.

- ☐ Категорически не согласен(-на)
- ☐ Не согласен(-на)
- ☐ Затрудняюсь ответить
- ☐ Согласен(-на)
- ☐ Полностью согласен(-на)

Окружающая среда

13) Трудно ли вам добираться в какие-либо из следующих мест или передвигаться внутри них? Отметьте все подходящие варианты:

- ☐ [] Поликлиники и другие медицинские учреждения
- ☐ [] Учреждения социального обслуживания
- ☐ [] Досуговые мероприятия
- ☐ [] Магазины и торговые точки
- ☐ [] Место вашей работы или место, где вы хотели бы работать или быть волонтером
- ☐ [] Рестораны
- ☐ [] Банки
- ☐ [] Гостиницы
- ☐ [] Другие типы мест
- ☐ [] Ничего из вышеперечисленного

14) За последний год приходилось ли вам обращаться в экстренные службы (пожарную службу или скорую помощь)?

- ☐ () Да
- ☐ () Нет

(Если да, перейдите к следующему вопросу, если нет, перейдите к вопросу 16)

15) Получили ли вы необходимую экстренную помощь?

- ☐ () Да
- ☐ () Нет

16) Есть ли у вас план действий на случай чрезвычайной ситуации или стихийного бедствия (например, план эвакуации, доступ к медицинским принадлежностям или транспорту)?

☐ Да

☐ Нет

17) Есть ли у вас контактное лицо на случай чрезвычайной ситуации или стихийного бедствия (например, член семьи, друг, опекун)?

☐ Да

☐ Нет

Транспорт

Если вы проходите данный опрос от имени другого человека, пожалуйста, отвечайте так, как если бы вы были этим человеком с инвалидностью. Постарайтесь представить, как этот человек ответил бы на данные вопросы.

Насколько вы согласны со следующими утверждениями:

18) Общественный транспорт мне доступен.

☐ Категорически не согласен(-на)

☐ Не согласен(-на)

☐ Затрудняюсь ответить

☐ Согласен(-на)

☐ Полностью согласен(-на)

19) Общественный транспорт мне по карману.

- ☐ Категорически не согласен(-на)
- ☐ Не согласен(-на)
- ☐ Затрудняюсь ответить
- ☐ Согласен(-на)
- ☐ Полностью согласен(-на)

**20) Как вы обычно передвигаетесь по округу Лос-Анджелес?
Отметьте все подходящие варианты:**

- ☐ Хожу, бегаю или передвигаюсь самостоятельно
- ☐ На велосипеде
- ☐ На личном автомобиле (моём или знакомого)
- ☐ Общественным транспортом
- ☐ Metro
- ☐ Частным сервисом такси (например, Uber или Lyft)
- ☐ Услуга поездки, предоставленная другим лицом, например, ButterFLi Assisted Transportation или Access Paratransit
- ☐ Другим способом

Доступ к услугам

Насколько вы согласны со следующими утверждениями:

21) В целом я имею стабильный доступ к интернету.

☐ Категорически не согласен(-на)

☐ Не согласен(-на)

☐ Затрудняюсь ответить

☐ Согласен(-на)

☐ Полностью согласен(-на)

22) У меня есть всё необходимое для эффективного общения в повседневной жизни (например, переводчик, технологии помощи с коммуникацией, альтернативные способы общения и т. п.).

☐ Категорически не согласен(-на)

☐ Не согласен(-на)

☐ Затрудняюсь ответить

☐ Согласен(-на)

☐ Полностью согласен(-на)

23) Пользуетесь ли вы в настоящее время какими-либо из следующих общественных услуг? Отметьте все подходящие варианты:

- ☐ Медицинские и оздоровительные услуги (включая консультации по вопросам страхования)
- ☐ Услуги в области психического и поведенческого здоровья
- ☐ Программы поддержки благополучия, например телефонные звонки для проверки самочувствия
- ☐ Денежные пособия и материальная помощь
- ☐ Программы по уходу за детьми
- ☐ Программы охраны здоровья детей
- ☐ Службы поддержки на дому (помощь с купанием, одеванием, приготовлением пищи, домашними делами)
- ☐ Программы поддержки трудоустройства
- ☐ Программы питания и обеспечения продовольствием
- ☐ Региональные центры
- ☐ Центры независимого проживания
- ☐ Транспортная поддержка
- ☐ Программы доступного или субсидируемого жилья
- ☐ Программы обустройства жизненного пространства
- ☐ Поддержка опекунов
- ☐ Индивидуальное сопровождение (курирование)
- ☐ Программы социализации
- ☐ Средства помощи с коммуникацией (переводчики и т. д.)
- ☐ Программы для ветеранов
- ☐ Программы поддержки при злоупотреблении психоактивными веществами

☐ Другое

☐ Нет, я не пользуюсь общественными услугами

(Навигация: Если ответ «Нет, я не пользуюсь общедоступными сервисами», перейдите к вопросу 24. Все остальные ответы: перейдите к вопросу 25)

Доступ к услугам (продолжение)

24) Почему вы в настоящее время не пользуетесь общественными услугами?

☐ Мне не нужны эти услуги в данный момент

☐ Я получаю помощь от друзей и семьи

☐ Я не знал(а) о существовании таких услуг

☐ Я не знаю, как получить доступ к этим услугам

☐ Мне сказали, что я не имею права на получение этих услуг

☐ Другая причина

(Навигация: после вопроса 24 перейдите к вопросу 27)

**25) Как вы узнали об этих услугах и получили к ним доступ?
Отметьте все подходящие варианты:**

☐ Через интернет

☐ По телефону

☐ Через школу

☐ Через место работы

☐ Обратившись к своему врачу

☐ Обратившись к врачу-специалисту (например, неврологу, физиотерапевту, специалисту по психическому здоровью)

- ☐ Через больницу
- ☐ Через органы округа или штата
- ☐ Через мою страховую компанию
- ☐ По рекомендации друзей или членов семьи
- ☐ Через региональный центр
- ☐ Через центр независимого проживания
- ☐ Другим способом

26) Что заставляет вас беспокоиться о потере доступа к услугам? Отметьте все подходящие варианты:

- ☐ Информация, которую я слышу в новостях
- ☐ Финансовые причины
- ☐ Изменение моего статуса занятости
- ☐ Изменение моих жилищных условий
- ☐ Изменение моего семейного положения (например, вступление в брак)
- ☐ Другие причины
- ☐ Я не беспокоюсь о потере доступа к услугам

27) Каков ваш план на случай, если вы больше не сможете пользоваться текущими услугами? Отметьте все подходящие варианты:

- ☐ Я знаю о других услугах в моём сообществе, которыми смогу воспользоваться
- ☐ Я буду полагаться на помощь друзей и семьи
- ☐ Мне придётся переехать в дом престарелых или другое учреждение
- ☐ Мне придётся переехать в другое место в пределах округа Лос-Анджелес

☐ Мне придётся переехать в другое место за пределы округа Лос-Анджелес

☐ Я думал(а) об этом, но не имею запасного плана

☐ Я не думал(а) об этом

28) В настоящее время я испытываю трудности с / хотел(а) бы видеть больше программ по следующим направлениям:

☐ Информация о существующих услугах и о том, как их найти

☐ Помощь с направлением на получение услуг или началом их получения

☐ Транспорт

☐ Жильё

☐ Доступ к продуктам питания

☐ Доступ к медицинским услугам и вариантам лечения

☐ Доступ к государственным программам и площадкам для отдыха

☐ Языковая и коммуникационная поддержка (услуги перевода, технологии коммуникации, альтернативные способы общения и т. д.)

☐ Возможности трудоустройства

☐ Вовлечённость в жизнь сообщества и социальные мероприятия

☐ Более доступная среда в районах проживания и общественных местах

☐ Помощь с тем, чтобы разобраться в различных системах и программах

Демографическая информация

Пожалуйста, расскажите немного о себе. Все вопросы являются добровольными — вы можете не отвечать, если не хотите.

29) Какова ваша раса и этническая принадлежность? Отметьте все подходящие варианты:

- ☐ Коренные американцы или коренные жители Аляски
- ☐ Азиаты
- ☐ Афроамериканцы или чернокожие
- ☐ Латиноамериканцы или лица испаноязычного происхождения
- ☐ Уроженцы Ближнего Востока или Северной Африки
- ☐ Коренные гавайцы или жители островов Тихого океана
- ☐ Белые
- ☐ Другая раса

30) На каком языке вы преимущественно говорите дома?

- ☐ Английский
- ☐ Арабский
- ☐ Армянский
- ☐ Китайский (мандарин, кантонский или другие диалекты)
- ☐ Фарси
- ☐ Хинди
- ☐ Японский
- ☐ Кхмерский/камбоджийский
- ☐ Корейский
- ☐ Русский

- ☐ Испанский
- ☐ Тагальский
- ☐ Тайский
- ☐ Вьетнамский
- ☐ Другой язык

**31) С какой гендерной идентичностью вы себя ассоциируете?
Выберите один вариант, который наиболее точно вас описывает.**

- ☐ Мужчина
- ☐ Женщина
- ☐ Небинарный(-ая)
- ☐ Другая гендерная идентичность

32) Какой у вас самый высокий уровень образования?

- ☐ Не закончил(а) школу
- ☐ Аттестат о полном среднем образовании или его эквивалент
- ☐ Незаконченное высшее образование (без диплома)
- ☐ Диплом младшего специалиста
- ☐ Диплом бакалавра
- ☐ Диплом магистра
- ☐ Докторская степень (кандидат наук) или профессиональная степень
- ☐ Профессиональная аттестация

33) Каково ваше текущее положение в сфере занятости?

- ☐ Работаю полный рабочий день (32 часа в неделю и более)
- ☐ Работаю неполный рабочий день
- ☐ Безработный(-ая) и ищу работу
- ☐ Безработный(-ая), но не ищу работу в настоящее время
- ☐ Другое

34) Укажите ваш почтовый индекс:

35) Хотели бы вы сообщить что-либо ещё о службах поддержки людей с инвалидностью в округе Лос-Анджелес или о ваших ответах выше? Если вы хотите получать обновления о предстоящем Стратегическом плане или будущих услугах для людей с инвалидностью от Департамента по делам пожилых людей и людей с инвалидностью округа Лос-Анджелес, укажите ваш адрес электронной почты.

Спасибо!

Спасибо за ваш вклад! Ваш опыт и лидерство формируют будущее инклюзивного подхода для людей с инвалидностью в Лос-Анджелесе. Мы очень ценим ваше время и предоставленную информацию. Ваши ответы помогут Департаменту по делам пожилых людей и людей с инвалидностью округа Лос-Анджелес разработать Стратегический план услуг для людей с инвалидностью, чтобы наилучшим образом обслуживать всех членов нашего сообщества, имеющих инвалидность или поддерживающих людей с инвалидностью.

По вопросам, касающимся данного опроса, вы можете обратиться к команде PCG по проведению опроса по электронной почте: LACoDisabilitySurvey@pcgus.com.
