**Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire:** **Multiple Sclerosis V2.1 (WPAI:MS)**

**(Опросник производительности труда и снижения активности:
рассеянный склероз V2.1 (WPAI:MS))**

Приведенные ниже вопросы касаются влияния заболевания рассеянным склерозом на Вашу работоспособность и повседневную деятельность. *Заполните пропуски или обведите кружком цифру, как указано.*

1. Работаете ли Вы в настоящее время (оплачиваемая работа)? \_\_\_\_ НЕТ \_\_\_ ДА
 *Если НЕТ, пометьте «НЕТ» и переходите к вопросу 6.*

Следующие вопросы касаются **последних семи дней**, не считая сегодняшнего дня.

1. Сколько рабочих часов в течение последних семи дней Вы пропустили из-за проблем, связанных с заболеванием рассеянным склерозом? *Учитывайте количество часов, пропущенных по больничному листу, а также в связи с поздним приходом на работу, уходом с работы раньше времени и т.д. из-за заболевания рассеянным склерозом. Не учитывайте время, использованное для участия в данном исследовании.*

\_\_\_\_\_\_ ЧАСА (-ОВ)
2. Сколько рабочих часов в течение последних семи дней Вы пропустили по любой другой причине, например, в связи с отпуском, праздниками или для участия в данном исследовании?

\_\_\_\_\_\_ ЧАСА (-ОВ)
3. Сколько часов в течение последних семи дней Вы фактически проработали?

\_\_\_\_\_\_ ЧАСА (-ОВ) *(Если «0», то переходите к вопросу 6.)*
4. Насколько сильно в течение последних семи дней заболевание рассеянным склерозом влияло на Вашу производительность в то время, когда Вы работали?
 *Учитывайте те дни, когда был ограничен объем или вид работы, которую Вы могли выполнять, дни, когда Вы сделали меньше, чем хотели бы, и дни, когда Вы не могли выполнять свою работу с обычной тщательностью. Если заболевание рассеянным склерозом влияло на Вашу работу незначительно, выберите меньшее число. Если же заболевание рассеянным склерозом оказывало на Вашу работу значительное влияние, выберите большее число.*

Учитывайте степень влияния заболевания рассеянным склерозом на Вашу
производительность только в то время, когда Вы работали.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заболевание рассеянным склерозом никак не влияло на мою работу |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Заболевание рассеянным склерозом полностью лишало меня возможности работать |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ОБВЕДИТЕ КРУЖКОМ ЦИФРУ

1. Насколько сильно в течение последних семи дней заболевание рассеянным склерозом влияло на Вашу повседневную деятельность, не связанную с работой?

*Под повседневной деятельностью подразумеваются такие обычные виды деятельности, как работа по дому, совершение покупок, уход за детьми, физические упражнения, учеба и т.д. Учитывайте время, когда был ограничен объем или вид деятельности, которую Вы могли выполнять, и когда Вы сделали меньше, чем хотели бы. Если заболевание рассеянным склерозом влияло на Вашу повседневную деятельность незначительно, выберите меньшее число. Если же заболевание рассеянным склерозом оказывало на Вашу повседневную деятельность значительное влияние, выберите большее число.*

Учитывайте степень влияния заболевания рассеянным склерозом только на Вашу
обычную повседневную деятельность, не связанную с работой.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заболевание рассеянным склерозом никак не влияло на мою повседневную деятельность  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Заболевание рассеянным склерозом полностью лишало меня возможности заниматься повседневной деятельностью |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ОБВЕДИТЕ КРУЖКОМ ЦИФРУ

Reilly MC, Zbrozek AS, Dukes EM. The validity and reproducibility of a work productivity and activity impairment instrument. PharmacoEconomics 1993; 4(5): 353-65.