



**РГП «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЦЕНТР СТРАТЕГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ»**

Аналитический обзор (Policy Brief)

**Подходы к оценке
удовлетворенности пациентов
медицинской помощью.**

Разбор проблем и рекомендации

РГП «Республиканский центр развития здравоохранения»

Миссия: Развитие национальной системы здравоохранения и повышение ее конкурентоспособности в мире путем методологического сопровождения принимаемых в области здравоохранения решений.

Видение: Стать признанной экспертной организацией в глобальном здравоохранении.

Авторы:

Сәрсембайқызы Гүлбану - начальник отдела стратегического развития здравоохранения

Бекс Төрехан - ведущий специалист отдела стратегического развития здравоохранения

Ссылка:

Анкета удовлетворенности пациентов медицинской помощью. Разбор проблем и рекомендации по разработке. Аналитический обзор (Policy brief) // Сәрсембайқызы Г., Бекс Т.С. // Нур-Султан: РГП «Республиканский центр развития здравоохранения», 2019. – 32с.

Конфликт интересов отсутствует.

Содержание

Сокращения	4
Резюме	5
Введение	6
Описание проблемы.....	7
Причины проблем.....	8
Варианты политики.....	8
Важность оценки удовлетворенности пациента	10
Какие факторы влияют на удовлетворенность пациента	11
Методы оценки в зарубежных странах	13
НСАНPS	13
Опрос стационарных больных (NHS Adult Inpatient Survey)	15
Рекомендации по разработке анкеты	15
Разработка анкеты: вопросы и секции	15
Рекомендации по оценке результатов	16
Общие рекомендации	17
Ссылки	19
Приложение 1. Анкета НСАНPS	
Приложение 2. Анкета NHS Adult Inpatient Survey (не полная версия).....	28

Сокращения

CMS - Centers for Medicare & Medicaid Services;

AHRQ - Agency for Healthcare Research and Quality;

HCAHPS - the Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems;

NHS - National Health Service in the United Kingdom;

CQC - Care Quality Commission.

Резюме

Оценка качества, оказываемых медицинских услуг является неотъемлемой частью развития медицинских организаций. Качество оказываемых услуг медицинскими организациями является многомерным показателем, включающий в себя разные факторы. Одним из таких факторов является удовлетворенность пациентов.

По действующим методическим рекомендациям «Проведение социологических исследований по оценке удовлетворенности населения качеством медицинских услуг», удовлетворенность пациента это один из важных компонентов качества медицинской помощи, отражающий соответствие ожиданий пациентов действительности. Методы оценок удовлетворенности должны быть стандартизированными и объективными для получения точных данных и для составления честных рейтингов.

Основной проблемой нынешней анкеты и методов оценки удовлетворенности пациентов является слабая методология их разработки. Вероятно, проблема связано с отсутствием сотрудников имеющих опыт работы в разработке анкеты с использованием научно обоснованных методов и иностранного опыта.

Для решения данной проблемы необходимо произвести поиск квалифицированных сотрудников или использовать опыт иностранных/местных профессоров, которые находятся на территории РК. Крайне важно присутствие опыта работы, так как при разработке анкеты и оценке могут возникнуть сложности, что в свою очередь может повлиять на точность и достоверность. Плохо разработанный метод сбора данных (анкеты) и их последующий анализ имеют тенденцию влиять на окончательные результаты, в данном случае качество медицинской помощи, а также рейтинг медицинских организаций.

Цель данной аналитической записки – раскрыть причины проблемы нынешней анкеты удовлетворенности пациентов медицинской помощи и предложить варианты их устранения. Также, проанализировать методологию зарубежных стран в разработке инструмента по сбору данных и методов оценки уровня удовлетворенности пациентов и сформулировать рекомендации для улучшения методов применяемых в Республике Казахстан.

Введение

Важными компонентами для достижения главных целей развития здравоохранения в Республике Казахстан, в частности повышение качества оказания медицинской помощи, являются внедрение стандартизированных производственных процессов системы контроля качеством. Для контроля качества медицинских услуг учитывается 4 важных аспекта: профессиональных (квалификация врача) - выполнение технологий лечебно-диагностического процесса; оптимальности использования ресурсов; риска для пациента; а также удовлетворенности пациента оказанной медицинской помощью. (1) В данной статье мы затронем только один не маловажный аспект: удовлетворенность пациентов.

Несмотря на отсутствие точного определения, и методов оценки удовлетворенности, медицинские организации все чаще включают результаты оценки удовлетворенности пациентов в разработке стратегии контроля качества и повышения эффективности. (2) Например, оценка удовлетворенности пациентов для всех больниц Франции стала обязательным, начиная с 1996 года; и далее последовала волна исследований, которые были направлены на определение значения удовлетворенности и разработку стандартизированных методов её оценки. (3, 4) В США, в 2002 году CMS совместно с AHRQ разработали стандартизированный метод оценки удовлетворенности пациентов (HCAHPS) для оценки оказанной медицинской помощи. Целью проекта было предоставить общественности информацию об эффективности и качестве всех больниц для удобства пациентов при выборе больницы и создать почву для развития медицинских услуг. (5) Департамент здоровья Англии обязала каждый год проводить опросы среди пациентов; параллельно в Швейцарии местное управление по улучшению качества порекомендовала использовать опросы в целях сбора данных по оказанным медицинским услугам. (6) Удовлетворенность пациента может внести важную информацию в оценке качества оказанной медицинской помощи, которая не может быть измерена путем мониторинга клинических показателей. (18)

Удовлетворенность, в целом - это восприятие индивидами степени выполнения их требований и ожиданий. Данный термин гибок по отношению к ситуациям, так удовлетворенность пациента, который на первый взгляд характеризуется ценой медицинской услуги, временем ожидания, профессионализмом медицинских работников и т.п., является многомерным понятием и не может быть высчитан простыми методами, и требуют использования передовых статистических методов. Авторы исследований дают свои взгляды термину удовлетворенности: Дженкинсон К. и Ахмед И. уверяют, что удовлетворенность пациента определяет поведение по отношению к медицинской помощи; но Мохан относит к удовлетворенности эмоции, чувства и восприятие. Однако другие авторы упоминают, что понятие

удовлетворенности определяется уровнем ожидания пациентов в отношении к идеальной помощи и восприятием реальной медицинской помощи. (2, 11 - 13)

Многомерность и изменчивость к различным ситуациям, обусловлена тем, что удовлетворенность пациента подвергается к воздействиям факторов, которые могут быть не известны и/или не контролируемы. Поэтому мы не можем утверждать наверняка, что положительные результаты оценок удовлетворенности пациентов и клинические индикаторы взаимосвязаны, также как и отрицать эту взаимосвязь. (7, 8) Такая неопределенность также обусловлена тем, что это связано с личным опытом каждого пациента, что является субъективной оценкой. Но, несмотря на это, разработка объективного метода оценки удовлетворенности остается важным компонентом деятельности по контролю и обеспечению качества медицинской помощи. (1)

Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи является одним из показателей рейтинговой оценки деятельности медицинских организаций. Основными принципами обеспечения удовлетворенности пациентов являются: доступность медицинской помощи для потребителей медицинских услуг; обеспечение пациентов необходимой информацией; внимание и участие врача, медицинской сестры к состоянию пациента; соблюдение медицинским персоналом принципов медицинской этики и деонтологии; результаты полученной медицинской помощи. Удовлетворенность пациентов в Казахстане проводится путем анкетирования, которая состоит из 12 вопросов и рассчитывается по среднему значению удельного веса положительных ответов на вопросы анкеты. Рекомендуются охватить не менее 10% респондентов от количества больных, выписавшихся из стационара, а также не менее 5% респондентов от фактического количества посещений в смену для организаций. (32)

Описание проблемы

По мнению Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения «качественной должна считаться медицинская помощь, соответствующая стандартам медицинских технологий, при отсутствии осложнений, возникших в результате лечения, и достижении удовлетворенности пациента». Также, в современной рыночной экономике считается, что качество – это свойство товара или услуги удовлетворять спрос потребителей (в здравоохранении – пациентов). С этого следует отметить, что оценка удовлетворенности пациентов является неотъемлемой частью контроля качества медицинских организациях, так как она отражает качество оказываемой медицинской помощи с перспективы пациентов. (1)

По рекомендациям иностранных исследователей, а также отечественной статьи (1) все инструменты по контролю качества должны своевременно (не реже, чем один год) «пересматриваться и актуализироваться в случаях изменения требований законодательства Республики Казахстан и/или внедрения

инновационных медицинских технологий. За последние годы, система здравоохранения в Республике Казахстан переживает масштабные изменения, разработка и внедрение обязательного социального медицинского страхования и Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы могут повлиять на медицинскую деятельность всех уровней.

Основной проблемой оценки удовлетворенности пациентов является слабая методология разработки: качество вопросов в плане актуальности, степени отображения удовлетворенности пациентов и содержания; метод расчета и использование статистических методов. Не корректно составленная анкета (вопросы) и не правильность метода оценок удовлетворенности пациентов, влияют на общий рейтинг медицинской организации и на объективную оценку качества медицинской помощи. Как упоминалось ранее, удовлетворенность пациентов входит в список показателей качества медицинских организаций.

Отсутствует информация об использовании научных методов при выборе вопросов для анкеты, это ставит под сомнение точность и надежность анкеты. Другими словами, вопросы, которые не имели статистически значимую связь с удовлетворенностью, не могут быть использованы в анкете. Также, вопросы в нынешней анкете не актуальны и нуждаются в пересмотре, так как не отражают последние изменения в здравоохранении страны и актуальные потребности пациентов. Помимо выше описанных проблем анкеты, качество отдельных составленных вопросов требует пересмотра. Более детально этот вопрос обсуждается в подразделе [Общие рекомендации](#).

Уровень удовлетворенности пациентов рассчитывается без учета многих факторов (описанных в разделе «[Какие факторы влияют на удовлетворенность пациента](#)»), которые влияют на результаты оценок. Без контроля этих факторов нельзя быть уверенными в правильности результатов анализа оценок и рейтинга медицинских организаций. Учитывая описанные проблемы можно предположить, что рейтинг ежегодных медицинских организаций и показатель качества медицинской помощи имеют смещение (необъективность) и некорректны оценены.

Рекомендации по разработке анкеты по удовлетворенности пациентов медицинской помощи описаны ниже: проектирование вопросов и категории анкеты, важность проверки точности и надежности, контроль переменных и разработка методов оценки. Несоблюдение рекомендации повышает шансы получения плохо спроектированной анкеты.

Причины проблем

Вероятными причинами выше описанных проблем являются несоблюдение стандартов разработки анкеты в соответствии международных практик и отсутствие экспертов (сотрудников) в области качественных исследований.

Варианты политики

В данном случае, необходимо направить политическое и управленческое решение на внедрение международного опыта в разработке анкеты и метода ее оценки, с учетом культурных различий граждан Республики Казахстан и рекомендациям, указанных в данной аналитической справке. Также, для разработки и консультирования в вопросах разработки методологии, необходимо произвести поиск сотрудников среди выпускников окончивших факультет общественного(ой) здравоохранения/медицины с опытом работы в области качественных исследований, или использовать опыт иностранных профессоров находящихся на территории Казахстана.

Внедрение международного опыта, точнее, использование методологии разных стран не должно порождать трудности. Данные о разработке анкеты и метода расчета удовлетворенности пациентов можно найти на официальных сайтах ответственных организации. В статье приведены ссылки на ресурсы некоторых стран. Далее, для поиска сотрудников с опытом работы качественными исследованиями, рекомендуется провести конкурс среди студентов окончивших международные учебные заведения (пр.: по программе «Болашак»), либо среди выпускников местных учебных заведениях, которые сотрудничают с международными институтами. Важно при организации конкурса учесть необходимость организаторов проверить на наличие опыта работы в сфере качественных исследований, с акцентом: на умение составить статистически обоснованную анкету и понимание используемых статистических методов; умение работать со статическими программами (R, STATA, SPSS и т.д.); умение проводить интервью; понимание методов (исследования) и умение проектировать правильные исследования.

Альтернативным сценарием поиска сотрудников и разработки методологии, может быть использование опыта и ресурсов иностранных профессоров, находящихся на территории Казахстана (пр.: сотрудники Назарбаев Университет). Преимуществом этого варианта могут быть наличие многолетнего опыта среди профессоров и рекомендации на студентов с опытом в проведении качественных исследований. Под «использованием опыта иностранных профессоров» подразумевается консультация в вопросах разработки этапов качественных исследований, анкеты и вопросов; корректировка методологии (при необходимости) и/или расшифровка иностранных документов (по разработке анкеты и оценке удовлетворенности пациентов); а также контроль качества проектирование методов исследований или полная разработка анкеты и методов оценки.

Сотрудничество с исследовательским институтом преимущественно, как в примере разработки НСАНPS, но среди частных организации в РК отсутствует зарекомендовавшие себя, в разработке анкет или проведение качественных исследований с использованием международного опыта, организации.

Внедрение вариантов политики

Данные о разработке анкеты и метода расчета удовлетворенности пациентов на официальных сайтах ответственных организации и научные статьи (рекомендации) по методологиям разработки анкеты часто написаны на английском языке, а также описание методов оценки (использование математических и статистических формул) могут оказаться сложными для понимания. В этом случае услуги переводчиков будут недостаточны. Рекомендуется сотрудничество с сотрудниками имеющие опыт работы в данной сфере.

Трудностями при поиске сотрудников, на первый взгляд, могут оказаться их нехватка и/или сложность их поиска. В этом случае можно ожидать помощи у иностранных профессоров, которые находятся в территории Казахстана или у местных профессоров окончивших международные учебные заведения (имеющие опыт работы в качественных исследованиях). В качестве примера можно привести профессоров «Школы Медицины Назарбаев Университета», которые заинтересованы в методологиях медико-биостатистических исследований, факторами и детерминантами риска заболеваний, оценке оказания медицинской помощи, информационными системами в здравоохранении и т.д. Помимо опыта и знаний профессоров, они также имеют доступ к потенциальным кадрам и команду профессионалов.

В зависимости от сложности и объема работы по разработке анкеты и метода оценки удовлетворенности пациентов, можно выделить несколько вариантов сотрудничества с профессорами. (1) Формальные или неформальные встречи и обсуждения методологии разработки анкеты и методов оценки; (2) объявление конкурса для разработки и дальнейшей её (анкеты) доработки/поддержки.

Первый вариант будет актуальным, если имеется сотрудник, который занимаются разработкой анкеты. Данный вариант направлен на уменьшение ошибок посредством консультации, также преимуществом является полный контроль этапов разработки. Внедрение второго варианта политик подразумевает отсутствие полного контроля над этапами разработки, частая проверка и зависимость от исследователей (так как анкета и метод её оценки требует ежегодной проверки и обновлений). Зависимость от исследователей может быть исправлен путем обучения сотрудников методологиям разработки анкеты.

Важность оценки удовлетворенности пациента

Существуют несколько причин, по которым важно проводить оценку удовлетворенности населения качеством медицинских услуг. Удовлетворенность является показателем качества медицинской помощи, также, может быть использован для прогнозирования (например, уровень удержания пациентов), кроме этого, удовлетворенность пациента имеет взаимосвязь с организационными аспектами больниц (отношение пациент-медсестра/пациент-врач, чистота и отсутствие шума). Получение доступа к результатам оценки

удовлетворенности является важным для выявления проблем и разработки плана действий. (18)

Исследования разных уровней показывают, что измерение удовлетворенности пациентов имеют взаимосвязь с качеством медицинского сервиса. (2) По оценкам 180 больниц, повышенный уровень удовлетворенности был ассоциирован с уменьшенным показателем риска смерти, провала спасения и незначительных осложнений, также с соблюдением пациентом медицинских рекомендаций, более высоким уровнем удержания пациентов и повышенными доходами. (9, 13 - 14) В то же время, медицинские работники больниц Франции имели положительные результаты об анкетировании пациентов и высокий интерес к результатам оценок. Так как большинство из них посчитало полезным получить обратную связь и узнать мнение пациентов о качестве их работы для их улучшения, но были скептически по отношению к способностям пациентов, объективно оценить их профессиональные навыки и знания. (3)

Регрессионная модель, построенная Оивиндом и коллегами для поиска факторов, которые связаны с удовлетворенностью пациента, включила в себя такие факторы как: ожидание пациента и влияние лечения на здоровье, личный опыт с медсестрами и врачами, некорректное лечение, время ожидания, организованность, купирование боли, возраст и образование и т.д. (10) Контроль выше описанных факторов помогут медицинским организациям оценить качество отдельных больниц и проводить сравнительный анализ, расширить возможности для планирования стратегий по улучшению качества и оправдать ожидания пациентов. Помимо этого, это также позволит получить более объективные результаты оценок, посредством построения моделей, которые будут регулировать влияние факторов и позволит уменьшить ошибки (bias).

В Казахстане по результатам опроса и анализа удовлетворенности пациентов удалось выработать рекомендации, которые были направлены на улучшение качества амбулаторно-поликлинических организаций и медицинских организациях, оказывающих стационарную медицинскую помощь. Одним из таких рекомендаций было уменьшить очередность путем усовершенствования системы записи на прием, используя информационные технологии. Также было выявлено, что в амбулаторно-поликлинических организациях, по оценкам респондентов, отсутствует доступность лабораторных исследований; в стационарах по результатам опроса было выявлено, что требуются улучшения в работе приёмных покоев. (33)

Какие факторы влияют на удовлетворенность пациента

Для корректной оценки удовлетворенности пациента и для получения максимальной выгоды от ее результатов, необходимо разработать стандартизированную и объективную анкету с факторами, которые влияют на удовлетворенность пациента, и используются в качестве средств для оценки качества оказания медицинской помощи. (2) В международной практике методы оценки удовлетворенности используют много общих и некоторые уникальные

факторы. (12) Ниже перечисленные факторы могут быть использованы в пилотной версии анкеты, но вопрос о включении их в финальную версию анкеты должен решиться после выявления статистической значимой связи с удовлетворенностью пациентов посредством построении моделей и тестов.

Большинство исследований согласны в том, что возраст, пол, состояние здоровья и уровень образования коррелирует с удовлетворенностью пациента; высокая оценка ассоциируется с пожилыми пациентами, хорошей оценкой собственного здоровья и с низким уровнем образования. (5) К примеру, по результатам исследования, который был проведен в Шотландии, выявлено, что пациенты старше 50 лет с хорошей оценкой собственного здоровья и его улучшением, показали высокий уровень удовлетворенности. Также, было выявлено, что женатые мужчины имеют тенденцию высоко оценить уровень удовлетворенности, но чем больше пациенты пребывают в больнице, тем ниже их удовлетворенность. (15)

Женщины оценивают свою удовлетворенность ниже, чем мужчины, это также относится к одиноким индивидам с низким уровнем образования и дохода. Такой фактор как продолжительность пребывания в больнице связано и с повышенной и пониженной оценкой удовлетворенности, интересно, но некоторые исследования не нашли статистической значимой связи между ними. (5) В связи с неопределенностью взаимосвязей вышеперечисленных факторов с удовлетворенностью пациентов, рекомендуется создать исследование в Казахстане. Исследование будет направлено на выявление связей между удовлетворенностью пациентов и факторами уникальных для жителей страны. Например, национальность, возраст, язык, религия, показатели семейного положения и дохода и т.д. Это поможет определить необходимость включения вопросов, связанных выше описанными факторами в анкету.

Несмотря на то, демографические факторы (такие как: возраст, пол, степень образования и семейное положение) не контролируемы и имеют не высокий интерес для медицинских учреждений, которые стремятся повысить качество оказываемых ими медицинских услуг, они играют важную роль в исследованиях, так как используется для корректной оценки удовлетворенности пациента при сравнении с другими учреждениями здравоохранения. Помимо этих факторов, исследователи используют организованность, услуги, сервис, уход медицинских работников и т.д. в качестве факторов в анкете, которые оказывают большее влияние на повышение общей удовлетворенности пациентов. (2)

Вежливость, уважение и способность медсестер внимательно слушать пациентов являются сильными факторами общего удовлетворения пациентов. Эти факторы высоко оцениваются пациентами, как и врачебная помощь, процесс госпитализации, больничная среда и чистота. По результатам исследований 2011 г. было выявлено, что медсестринский и врачебный уход, больничная среда статистически значимы и положительно связаны с удовлетворенностью. Также, вежливость и уважение медработников влияет на

удовлетворенность пациентов больше чем общение и корректное объяснение процедур, эффектов лекарств. (16) В исследовании, проведенном среди 430 американских больниц, было выявлено что, «рабочая среда медсестры» и отношение «пациент – медсестра» статистически значимы с удовлетворенностью пациентов и их будущими рекомендациями больницы своим знакомым. (17) Важно знать, что в этом исследовании удовлетворенность пациентов измерялось факторами анкеты HCAHPS, разработанной CMS совместно с AHRQ.

Другие исследования показали, что навыки общения врачей с точки зрения их отношения к пациентам, объяснения условий, уровень оказания помощи, поддержки, уважения к предпочтениям пациентов и вовлечения пациентов в процесс принятия решений являются влиятельными факторами. В дополнение к этому, общение, сочувствие и забота со стороны персонала больницы в большей степени влияют на уровень удовлетворенности. (2)

Отсутствие ответов в анкетах также влияет на конечный результат оценки удовлетворенности пациента. Участники опроса, которые не заполнили анкеты (не-респонденты), могут быть менее удовлетворены качеством медицинской помощи, чем респонденты. Больницы имели значительные различия в средних баллах, в сторону снижения, после того как включили ответы не-респондентов на исследование. День заполнения анкеты после выписки, также влияет на получение более объективной оценки удовлетворенности пациентов; результаты оценок оказались более позитивными у испытуемых ответившими раньше других. (5) Также это может вызвать ошибку забывчивости у пациентов.

Методы оценки в зарубежных странах

HCAHPS

Как уже ранее упоминалось в США, CMS совместно с AHRQ разработали первую стандартизированную анкету, HCAHPS. За последние годы данная анкета прошла несколько изменений и улучшений, которые происходит каждый год. Так, в октябре 2019 года 4,482 больниц предоставили баллы рейтинга основанных на 3 миллионах анкет. Три основные цели мотивировали создать HCAHPS: провести более объективную и значимую оценку больниц с помощью стандартизированной анкеты, которая затронет важные для пациентов аспекты; создать стимул, что позволит больницам развиваться; повысить ответственность в сфере здравоохранения за счет повышения прозрачности качества больничной помощи, предоставляемой в обмен на общественные инвестиции. (19) Если с целями создания данной анкеты все понятно, то оценка пользы анкетирования и публикаций рейтингов больниц, могут оказаться затруднительным.

Интересно что, потребителям (публичных отчетностей) интересно знать удовлетворенность пациентов, но ученые не могут полностью объяснить будут

ли они использовать рейтинги и как. Важно помнить, что исследования, направленные на изучение влияний публичных рейтингов на выбор пациентов и улучшение качества медицинской услуги больницами находиться в начальном этапе развития. (19)

Существуют свидетельства, указывающие на то, что больницы используют результаты удовлетворенности пациентов намного эффективнее, чем потребители. Больницы смогут использовать данные публичных отчетностей, сравнивая свои показатели эффективности, для улучшения клинических показателей и услуг. Ряд исследований отмечают положительные воздействия публичных отчетностей: изменение поведения медицинских работников, стимул к улучшению качества больницы (особенно больницы, которые имели средний рейтинг или ниже среднего). В некоторых отчетах упоминалось, что после публикаций рейтингов наблюдалось снижение смертности на 30% - 41%. (19, 22 - 25)

Число потребителей интересующихся мнением пациентов, рейтингом и качеством больниц растёт, но всю еще полностью неясен метод выбора больниц, хотя публичные отчетности и рейтинги имеют косвенные эффекты при выборе больницы. (19)

Ниже приведены примеры результатов исследований, которые показывают отношение потребителей к оценкам удовлетворенности пациентов:

- пациенты предпочитают клинические показатели качества, нежели качество сервиса. (20)

- фокус группа потребителей Рой-Айленда расставляют приоритеты следующим показателям: уважение, удобный доступ к медицинской помощи, понятные и конкретные информации, полученных от медицинских работников; это же исследование показывает, что потребителям был более интересен показатель успешности лечения (38% всех участников показали интерес), чем удовлетворенность пациентов (27%). 84% потребителей проявили интерес к рейтингам больниц, и были бы заинтересованы в получении дополнительной информации о качестве больниц. (21)

- В отчете от 2004 HealthShare Technology говорилось, что пациенты в первую очередь интересуются клиническим качеством, но удовлетворенность пациента также была высоко оценена (79%). Из 11% от участников исследования, которые были заинтересованы качеством больницы, большинство отметили, что удовлетворенность пациентов был одним из важных факторов при выборе больницы. (22)

- Во Флориде некоторые группы потребителей указали положительное мнение об оценке удовлетворенности пациентов, и что это поможет им при выборе, особенно если оценки будут идти совместно с клиническими показателями. Но, остальные группы отнеслись скептически, указывая

«неопределенность относительно источников информации, как собирались данные, мотивации потребителей заполнивших анкеты, и сроков проведения самого обследования». (19)

- Университет Майами попытались объяснить, как потребители воспринимают и используют данные о качестве больниц: доля потребителей относят время ожидания, уважение, получение необходимой информации и отношение медицинских работников. Некоторые участники при выборе, не опираются на клинические показатели, (так как эти показатели трудно интерпретировать, если были неправильно представлены) предпочитая использовать личный опыт в качестве почвы для выбора и рекомендаций больниц. (19)

Зная это, в последние годы все больше штатов публикуют данные о качестве больниц для поддержания принятия решений потребителями. (19)

Опрос стационарных больных (NHS Adult Inpatient Survey)

Правительство Англий предложило включить ежегодные опросы пациентов и пользователей медицинских услуг в журнал «The new NHS: modern, dependable, 1997 г». (27) Анкета для опроса больных стационара в Англии был впервые проведен в 2002 году всеми больницами NHS (National Health Service), опрос проводится ежегодно с 2004 года. В 2017 году средний показатель охвата больниц составил 41%. Сбором информации занимается CQC (Care Quality Commission), далее, результаты используются NHS и Департаментом здравоохранения и социального обеспечения для оценки, улучшения и регулирования качества. Данные также составляют национальную статистику по опыту пациентов в NHS. (26)

В исследовании, «затрат и преимуществ внедрения стратегии удовлетворенности пациентов», исследователя акцентирует внимание на том, что улучшение удовлетворенности пациентов положительно влияет на четыре аспекта: здоровье/благополучие, благоприятное восстановление пациентов, улучшения производительности и эффективности, а также на выбор больниц. (28)

Рекомендации по разработке анкеты

Разработка анкеты: вопросы и секции

Разработка анкеты должна начинаться с выборов вопросов, которые отвечают на удовлетворенность пациентов. Как в примере нескольких исследований для

решения этой задачи были проведены интервью с пациентами, основными вопросами были: Что вам больше всего понравилось? Что вам меньше всего понравилось? Что бы вы хотели изменить? Ответы пациентов кодировались и группировались в зависимости от категории. Дополнительно, обзор литературы, в частности обзор анкет, позволили выбрать вопросы для пилотной версии опросника. (5, 29 - 31) Далее вопросы должны быть распределены по категориям.

Хорошая анкета должна быть достоверной/надежной (reliable) и точной (валидной).

Валидность определяет точность анкеты, в примере HCAHPS, анкета измеряла рейтинг больниц и будут ли пациенты рекомендовать больницу. То есть, валидность позволит ответить на вопрос, насколько точно анкета измеряет рейтинг больниц и желание пациентов рекомендовать больницу. Валидность анкеты проверяется путем создания модели для проверки связи между вопросами и факторами «оценка больницы» и «будут ли пациенты рекомендовать больницу». Также, в анкете использовалась оценка врачей и медсестер, и тестировалось корреляция каждого вопроса с данными факторами. (5)

Для полного понимания рекомендуется ознакомиться пилотным исследованием создание анкеты HCAHPS (5), также самой анкетой (Приложение 1).

Рекомендации по оценке результатов

Категории вопросов в анкете могут выступать в роли показателей для оценки удовлетворенности качеством больницы, например, в анкете HCAHPS существует 10 категории (19 вопросов) и заключительный рейтинг, которые используются для определения общего рейтинга больницы.

Вопросы оцениваются в зависимости от типа, так, Шкала Лайкерта оцениваются по четырех или пяти бальной шкале, оценка больницы по десяти бальной шкале, Да/Нет вопросы по 1 бальной шкале. Важно корректировать эффекты личного опыта, метода опроса (по телефону/почте) и ежеквартальных взвешиваний (quarterly weighting). Способы корректировки и их методы составления, такие как: patient-mix adjustment, phone/mail mode adjustments можно найти на официальном сайте www.hcahpsonline.org, в категории «Mode & Patient-Mix Adj». Применение корректировок сопровождаются средне-взвешиванием оценок для каждого показателя, путем взвешивания пропорционально для каждого пациента, ответившим на анкеты. Ниже приведена таблица, как пример, присуждение баллов по оценкам. Алгоритм кластеризации использовался для сопоставления баллов к оценкам.

Таблица 1. Точки разреза для определения баллов

	1 звезда	2 звезды	3 звезды	4 звезды	5 звезд
Коммуникация с медсестрами	<86	≥86 до <90	≥90 до <92	≥92 до <95	≥95
Коммуникация с врачами	<88	≥88 до <91	≥91 до <93	≥93 до <95	≥95
Отзывчивость персонала	<79	≥79 до <83	≥83 до <87	≥87 до <91	≥91
Информация о лекарствах	<73	≥73 до <77	≥77 до <81	≥81 до <86	≥86

Для получения окончательного рейтинга в HCAHPS, 10 категорий уменьшалось до 8, путем получения среднего значения двух показателей (чистота и отсутствие шума; оценка больницы рекомендация больницы), далее высчитывалось среднее значение 8 категорий. Округление проводилось по стандартным правилам.

Общие рекомендации

Вне зависимости от статистических результатов, выбор распределения вопросов по категориям, число категории и включение/исключение отдельных вопросов от анкеты должны разрабатываться при обсуждении с экспертами. При разработке и при переводе на другие языки, вопросы должны быть понятными, четкими и спрашивать об одном элементе; вопросы должны оцениваться по Шкале Лайкерта - 4-5 бальной шкалой; оценка больницы, работа медсестер и врачей по десяти бальной шкалой. Результаты данного метода оценок дают исследователям возможность проверить взаимосвязь между переменными, и построить модель, которая позволит прогнозировать поведение некоторых факторов; кроме того, это позволит провести более объективную оценку.

Отдельное внимание стоит уделить на содержание вопросов в анкете удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи. Например, 4 вопрос «Удовлетворены ли Вы организацией медицинской помощи в данном учреждении (например, работа регистратуры, доступность предварительной записи на прием, режим работы кабинетов и др.)?», спрашивает о нескольких элементах организованности, и при анкетировании, респонденты, а также исследователи во время анализов, не смогут объективно понять содержание вопроса. 11 вопрос имеет похожую ситуацию «Как вы

оцениваете санитарно-гигиенические условия и комфортность в медицинской организации?», санитарно-гигиенические условия и комфортность носят в себе разные понятия, это отдельные переменные которые нуждаются в собственных вопросах. (33) Рекомендуется при пилотном анализе анкеты акцентировать внимание на упрощении и изменении содержания вопросов, если были трудности понимания респондентами. Вопросы должны спрашивать об одном элементе (переменной).

В 9 вопросе **«Приходилось ли Вам в данном учреждении оплачивать медицинские услуги или стоимость лекарственного препарата, входящих в перечень Гарантированного объема бесплатной медицинской помощи?»**, ответ **«не знаю, что входит в ГОБМП»**, не является корректным ответом для данного вопроса. Так как, не отражает суть вопроса, для получения необходимых данных об уровне знания респондентами перечни ГОБМП следует задать отдельный вопрос.

Разработанная анкета, после пилотного исследования, не должно оставаться неизменной. Рекомендуется проводить регулярный анализ анкеты, для ее улучшения. Вопросы, о необходимости новых и исключение существующих вопросов и факторов должны учитываться при каждом анализе анкеты. Не рекомендуется использовать открытую онлайн анкету, так как теряется информация о степени отклика и возможность случайной выборки, что является важными факторами используемые при корректной оценке.

Определение значений некоторых терминов перед разработкой анкеты сможет уменьшить недопонимания и трудности среди респондентов, исследователей и медицинских организаций.

Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи является показателем результатов новой Государственной программы развития здравоохранения РК на 2020 – 2025 годы, в связи с этим методику оценки и анкету удовлетворенности необходимо разработать единым для медицинских организации в разрезе профилей с целью объективности оценки индикаторов деятельности медицинской организации.

Ссылки

1. The well-managed healthcare organization, 2 издание, под ред. Джона Грифита, Чикаго, США, 1999 г.
2. Al-Abri R, Al-Balushi A. Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Med J.* 2014; 29(1):3–7.
3. Boyer L, Francois P, Dautre E, Weil G, Labarere J. Perception and use of the results of patient satisfaction surveys by care providers in a French teaching hospital. *International Journal for Quality in Health Care.* 2006; 18(5):359-364.
4. Code de la Santé Publique. Ordonnance no 96–346 du 24 avril 1996 portant réforme de l’hospitalisation publique et privée. *Journal Officiel de la République Française (Paris)* 1996: 6324–6336.
5. 2019. The CAHPS® II Investigators and The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) December 22, 2003 https://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/HospitalQualityInits/Downloads/Hospital3State_Pilot_Analysis_Final200512.pdf. Accessed October 30, 2019.
6. JENKINSON C. The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries. *International Journal for Quality in Health Care.* 2002;14(5):353-358.
7. Graham B. Defining and Measuring Patient Satisfaction. *J Hand Surg Am.* 2016; 41(9):929-931.
8. Marley K, Collier D, Meyer Goldstein S. The Role of Clinical and Process Quality in Achieving Patient Satisfaction in Hospitals. *Decision Sciences.* 2004;35(3):349-369.
9. Sacks G, Lawson E, Dawes A et al. Relationship Between Hospital Performance on a Patient Satisfaction Survey and Surgical Quality. *JAMA Surg.* 2015;150(9):858.
10. Bjertnaes O, Sjetne I, Iversen H. Overall patient satisfaction with hospitals: effects of patient-reported experiences and fulfilment of expectations. *BMJ Qual Saf.* 2011;21(1):39-46.

11. Jenkinson C. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Quality and Safety in Health Care*. 2002;11(4):335-339.
12. Iftikhar, A., Allah N., Shadiullah, K., Habibullah, K., Muhammad, A., R., Muhammad, H., K. (2011). PREDICTORS OF PATIENT SATISFACTION, *Gomal Journal of Medical Sciences*, Vol:9, No. 2, pp.: 183 - 188.
13. Rama M, Kanagaluru S. K. (2011) A STUDY ON THE SATISFACTION OF PATIENTS WITH REFERENCE TO HOSPITAL SERVICES, *International Journal of Business Economics & Management Research*, Vol.:1, NO.3
14. Dawn A, Lee P. Patient Satisfaction Instruments Used at Academic Medical Centers: Results of a Survey. *American Journal of Medical Quality*. 2003;18(6):265-269.
15. Quintana J, González N, Bilbao A et al. Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Serv Res*. 2006;6(1).
16. Otani K, Herrmann P, Kurz R. Improving patient satisfaction in hospital care settings. *Health Serv Manage Res*. 2011;24(4):163-169.
17. Ann, K., Matthew, D., Douglas, M., Jeannie, P., Linda, F., Donna F. & Linda H. Nursing: A Key to Patient Satisfaction, *Health Affairs (Millwood)*, 2009; Vol.:28, NO.4, pp. w669–w677.
18. Labarere J. Development of a French inpatient satisfaction questionnaire. *International Journal for Quality in Health Care*. 2001;13(2):99-108.
19. Harmon J., Alan W., Catherine J., Darcy C. Costs and Benefits of HCAHPS Final Report. 2005. <https://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/HospitalQualityInits/downloads/HCAHPSCostsBenefits200512.pdf>. Accessed October 30, 2019.
20. Voluntary Hospital Association Inc. 2000. Consumer Demand for Clinical Quality: the Giant Awakens. Research Series, Volume 3
21. Rhode Island Department of Health, Health Care Quality Steering Committee. 1999. Quality Hospital Care: What Does it Mean? The Results of Surveys and Focus Groups With Consumers and Health Professionals in Rhode Island. Providence, RI.

22. “National Forum on Public Reporting of Hospital Performance Data” 2002, proceedings available at www.dfmc.org.
23. Longo DR, Land G, Schramm W, Fraas J, Hoskins B, Howell V. Consumer Reports in Health Care: Do They Make a Difference in Patient Care? JAMA. 1997;278(19):1579–1584.
24. Chassin, M.R. Achieving and Sustaining Quality: Lessons from New York State and Cardiac Surgery. Health Affairs 21(4), 2002
25. Cleveland Clinic, Related Hospitals Pull Out of Report-Card Project. Patient Satisfaction and Management Outcomes. April 1999
26. NHS ADULT INPATIENT SURVEY 2018S. SURVEY DEVELOPMENT REPORT. Survey Coordination Centre. <https://nhssurveys.org/wp-content/surveys/02-adults-inpatients/01-design-development/2018/Survey%20development%20report.pdf>. Published 2019. Accessed November 4, 2019.
27. Bullen N, Reeves R. Acute Inpatient Survey National Overview 2001/02. Department of Health; 2003. <https://nhssurveys.org/wp-content/surveys/02-adults-inpatients/04-analysis-reporting/2002/Survey%20national%20overview.pdf>. Accessed November 4, 2019.
28. Costs and Benefits of Implementing a Patient Experience Strategy; Or Why Every Director of Finance Should be Investing in Patient Experience. Department of Health and NHS Northwest. <https://www.patientlibrary.net/tempgen/105343.pdf>
29. Labarere J. Development of a French inpatient satisfaction questionnaire. *International Journal for Quality in Health Care*. 2001;13(2):99-108.
30. Antoniotti S, Baumstarck-Barrau K, Simeoni M et al. Validation of a French hospitalized patients' satisfaction questionnaire: the QSH-45. *International Journal for Quality in Health Care*. 2009;21(4):243-252.
31. Pettersen K. The Patient Experiences Questionnaire: development, validity and reliability. *International Journal for Quality in Health Care*. 2004;16(6):453-463.
32. Методические рекомендации по проведению социологических исследований по оценке удовлетворенности населения качеством медицинских услуг

33. Анализ результатов анкетирования граждан по определению степени удовлетворенности уровнем и качеством оказываемой медицинской помощи организациями здравоохранения Республики Казахстан за 4 квартал 2017 года

Приложение 1. Анкета НСАНПС

Опрос с целью оценки удовлетворенности клиентов планами медицинского обслуживания (НСАНПС)

ИНСТРУКЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ОПРОСА

- Вам следует заполнить эту анкету только в том случае, если вы были пациентом больницы, указанной в сопроводительном письме. Не заполняйте эту анкету, если вы не являлись пациентом этой больницы.
- Ответьте на все вопросы, полностью заштриховав ячейку слева от вашего ответа.
- Иногда вам будет предложено пропустить некоторые вопросы данной анкеты. При этом вы увидите стрелку с примечанием о том, на какой вопрос вам следует отвечать дальше, например:

1 Да ☒ ☐
 Нет Если «Нет», перейдите к вопросу 1

На этой анкете вы можете увидеть номер. Этот номер используется, чтобы сообщить нам о том, что вы вернули свою анкету и нам не нужно посылать вам напоминания.

Внимание: Вопросы 1-22 в данном опросе являются частью национальной инициативы с целью оценки качества медицинского обслуживания в больницах. ОМВ #0938-0981 (срок истекает 30 ноября 2021 г.)

Пожалуйста, ответьте на вопросы этой анкеты о данном пребывании в больнице, указанной в сопроводительном письме. Не включайте в свои ответы информацию о каких-либо других пребываниях в больнице.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЕ ВАМ МЕДСЕСТРАМИ

1. Во время данного пребывания в больнице как часто медсестры относились к вам вежливо и уважительно?

- ¹0 Никогда
²0 Иногда
³0 Как правило
⁴0 Всегда

4. Во время данного пребывания в больнице, после того как вы нажали кнопку вызова, как часто вам

2. Во время данного пребывания в больнице как часто медсестры внимательно вас выслушивали?

- ¹0 Никогда
²0 Иногда
³0 Как правило
⁴0 Всегда

3. Во время данного пребывания в больнице как часто медсестры давали вам понятные объяснения?

- ¹0 Никогда
²0 Иногда
³0 Как правило
⁴0 Всегда

предоставляли помощь по первому требованию?

- ¹0 Никогда

- ²0 Иногда
- ³0 Как правило
- ⁴0 Всегда
- ⁹0 Я никогда не нажимал (а) кнопку вызова

МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЕ ВАМ ВРАЧАМИ

5. Во время данного пребывания в больнице как часто врачи относились к вам вежливо и уважительно?

- ¹0 Никогда
- ²0 Иногда
- ³0 Как правило
- ⁴0 Всегда

6. Во время данного пребывания в больнице как часто врачи внимательно вас выслушивали?

- ¹0 Никогда
- ²0 Иногда
- ³0 Как правило
- ⁴0 Всегда

7. Во время данного пребывания в больнице как часто врачи давали вам понятные объяснения?

- ¹0 Никогда
- ²0 Иногда
- ³0 Как правило
- ⁴0 Всегда

БОЛЬНИЧНАЯ СРЕДА

8. Во время данного пребывания в больнице как часто в вашей комнате и туалете проводили уборку?

- ¹0 Никогда
- ²0 Иногда
- ³0 Как правило
- ⁴0 Всегда

9. Во время данного пребывания в больнице как часто возле вашей комнаты соблюдалась тишина в ночное время?

- ¹0 Никогда
- ²0 Иногда
- ³0 Как правило
- ⁴0 Всегда

ОПЫТ ВАШЕГО ПРЕБЫВАНИЯ В ДАННОЙ БОЛЬНИЦЕ

10. Во время данного пребывания в больнице требовалась ли вам помощь медсестер или другого персонала больницы для сопровождения вас в туалет или при использовании подкладного судна?

- ¹0 Да
- ²0 Нет → Если «Нет», перейдите к вопросу 12

11. Как часто вы получали помощь для сопровождения вас в туалет или при использовании подкладного судна по первому требованию?

- ¹0 Никогда
- ²0 Иногда
- ³0 Как правило
- ⁴0 Всегда

12. Во время данного пребывания в больнице давали ли вам какие-либо лекарства, которые вы не принимали до этого?

- ¹0 Да
²0 Нет ☐ Если «Нет»,
перейдите к вопросу
15

13. Прежде чем дать вам новое лекарство, как часто персонал больницы объяснял вам, для чего оно?

- ¹0 Никогда
²0 Иногда
³0 Как правило
⁴0 Всегда

14. Прежде чем дать вам новое лекарство, как часто персонал больницы описывал возможные побочные действия понятным вам способом?

- ¹0 Никогда
²0 Иногда
³0 Как правило
⁴0 Всегда

КОГДА ВЫ ВЫШЛИ ИЗ БОЛЬНИЦЫ

15. После того как вы вышли из больницы, вы сразу направились домой, к кому-либо еще или в другое медицинское учреждение?

- ¹0 Домой
²0 К кому-либо еще
³0 В другое медицинское учреждение ☐
Если «В другое»,
перейдите к
вопросу 18

16. Во время данного пребывания в больнице разговаривали ли с вами врачи, медсестры или другие сотрудники больницы о том, что вам может потребоваться помощь, когда вы выйдете из больницы?

- ¹0 Да
²0 Нет

17. Во время данного пребывания в больнице получали ли вы информацию в письменной форме о симптомах и возможных проблемах со здоровьем, на которые вам следует обратить внимание после выписки из больницы?

- ¹0 Да
²0 Нет

ОБЩИЙ РЕЙТИНГ БОЛЬНИЦЫ

Пожалуйста, ответьте на следующие вопросы опроса о данном пребывании в больнице, указанной в сопроводительном письме. Не включайте в свои ответы информацию о каких-либо других пребываниях в больницах.

18. Используя цифры от 0 до 10, где 0 обозначает самую худшую больницу, а 10 – самую лучшую больницу, какую цифру вы бы поставили для оценки данной больницы во время вашего пребывания в ней?

- | | | |
|----|----|--------------------------|
| 0 | 0 | Самая худшая больница из |
| 1 | 1 | возможных |
| 2 | 2 | |
| 3 | 3 | |
| 4 | 4 | |
| 5 | 5 | |
| 6 | 6 | |
| 7 | 7 | |
| 8 | 8 | |
| 9 | 9 | |
| 10 | 10 | Самая лучшая больница из |
| | | возможных |

19. Рекомендовали бы вы данную больницу вашим друзьям и родственникам?

- ¹0 Определенно нет
- ²0 Возможно нет
- ³0 Возможно да
- ⁴0 Определенно да

ПОНИМАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО УХОДА ПОСЛЕ ТОГО, КАК ВАС ВЫПИСАЛИ ИЗ БОЛЬНИЦЫ

20. Во время этого пребывания в больнице, при назначении нужного мне ухода, персонал принял во внимание мои предпочтения, пожелания моей семьи или ухаживающих за мной лиц при принятии решения в отношении моих медицинских нужд, которые, возможно, возникнут у меня после того, как я выйду из больницы.

- ¹0 Полностью несогласен (на)
- ²0 Не согласен (на)
- ³0 Согласен (на)
- ⁴0 Полностью согласен (на)

21. После выписки из больницы у меня было полное представление о тех мерах, за которые я нес (ла) ответственность в отношении моего здоровья.

- ¹0 Полностью несогласен (на)
- ²0 Не согласен (на)
- ³0 Согласен (на)
- ⁴0 Полностью согласен (на)

22. После выписки из больницы я четко понимал (а) для чего мне необходимо принимать каждое из лекарств.

- ¹0 Полностью несогласен (на)
- ²0 Не согласен (на)
- ³0 Согласен (на)
- ⁴0 Полностью согласен (на)
- ⁵0 При выписке из больницы мне не дали каких-либо лекарств.

О ВАС

Осталось только несколько пунктов.

23. В данном случае вас госпитализировали после вашего поступления в отделение неотложной помощи?

- ¹0 Да
- ²0 Нет

24. В целом, как бы вы оценили ваше общее состояние здоровья?

- ¹0 Отличное
- ²0 Очень хорошее
- ³0 Хорошее
- ⁴0 Удовлетворительное
- ⁵0 Плохое

25. Как бы вы в целом оценили ваше психическое или эмоциональное состояние?

- ¹0 Отличное
- ²0 Очень хорошее
- ³0 Хорошее
- ⁴0 Удовлетворительное
- ⁵0 Плохое

26. Укажите последний класс или уровень учебного заведения, которое вы закончили?

- ¹0 8-й класс или меньше
- ²0 Средняя школа, не закончил (а)
- ³0 Выпускник средней школы либо диплом об общем образовании
- ⁴0 Колледж или диплом о двухгодичном обучении
- ⁵0 Выпускник колледжа четырехгодичного обучения
- ⁶0 Выпускник колледжа более 4-х лет обучения

27. Вы испанец, испано- или латиноамериканец по происхождению?

¹0 Нет, не испанец/испано-/латиноамериканец

²0 Да, пуэрториканец

³0 Да, мексиканец, американец мексиканского происхождения, чикано

⁴0 Да, кубинец

⁵0 Да, другое, испанец/испано-/латиноамериканец

28. Ваша раса? Пожалуйста, выберите один или более пунктов.

¹0 Белый

²0 Чернокожий или афроамериканец

³0 Азиат

⁴0 Уроженец Гавайских островов или островов Тихого океана

⁵0 Американский индеец или уроженец Аляски

29. На каком языке вы в основном говорите дома?

¹0 Английский

²0 Испанский

³0 Китайский

⁴0 Русский

⁵0 Вьетнамский

⁶0 Португальский

⁷0 Немецкий

⁹0 Какой-либо другой язык (пожалуйста, напишите печатными буквами):

Приложение 2. Анкета NHS Adult Inpatient Survey (не полная версия)

Прием в больницу

1. **Ваше последнее пребывание в больнице было запланировано заранее или в чрезвычайной ситуации?**
 - Экстренный или срочный
 - В списке ожидания или планируется заранее
 - Другое

Отделение неотложной помощи

2. **Когда вы прибыли в больницу, ходили ли вы в отделение неотложной помощи?**
 - Да
 - Нет
3. **Как много информации о вашем состоянии или лечении вы получили в отделении неотложной помощи?**
 - Недостаточно
 - Нужное количество
 - Слишком много
 - Мне не дали никакой информации о моем лечении или состоянии
 - «Не знаю / не могу вспомнить»

Список ожидания или запланированный прием

4. **Как вы относитесь к тому, сколько времени вы были в списке ожидания до поступления в больницу?**
 - Я был принят, как только я подумал, что это необходимо
 - Я должен был быть принят чуть раньше
 - Я должен был быть принят гораздо раньше
5. **По вашему мнению, был ли специалист, которого вы видели в больнице, получил всю необходимую информацию о вашем состоянии или заболевании от человека, который вас направил?**
 - Да, безусловно
 - Да, в некоторой степени
 - Нет
 - «Не знаю / не могу вспомнить»

Больница и палата

6. **Находясь в больнице, вы когда-нибудь жили в спальной зоне, например в комнате или в палате, с пациентами противоположного пола?**
 - Да
 - Нет
7. **Вы меняли палату ночью?**
 - Да, но я бы не предпочел менять
 - Да, но я не против

- Нет
8. **Сотрудники больницы объяснили причины перемещения так, чтобы вы могли их понять?**
- Да, полностью
 - Да, в некоторой степени
 - Нет
9. **Если вы привезли свое собственное лекарство с собой в больницу, могли ли вы принимать их тогда, когда это было необходимо?**
- Да всегда
 - да, иногда
 - Нет
 - Я должен был прекратить принимать свои лекарства как часть моего лечения
 - Я не принес с собой свои лекарства в больницу
10. **Вы получили достаточно помощи от персонала, чтобы поесть?**
- Да всегда
 - Да, иногда
 - Нет
 - Мне не нужна была помощь в приеме пищи

Врачи

11. **Когда у вас были важные вопросы к врачу, вы получили ответы, которые вы могли понять?**
- Да всегда
 - Да, иногда
 - Нет
 - Мне не нужно было спрашивать
12. **Вы были уверены и доверяли лечащим врачам?**
- Да всегда
 - Да, иногда
 - Нет

Медсестры

13. **Медсестры говорили перед вами, как будто вас там не было?**
- Да часто
 - да, иногда
 - Нет

Забота и лечение

14. **Были ли у вас уверенность и доверие к любому другому медицинскому персоналу, который вас лечит?**
- Да всегда
 - Да, иногда
 - Нет

15. Я не был замечен никаким другим медицинским персоналом

Иногда в больнице один из сотрудников скажет одно, а другой - совсем другое. Это случилось с вами?

- Да часто
- Да, иногда
- Нет

16. Сколько информации о вашем состоянии или лечении было дано вам?

Недостаточно

- нужное количество
- Слишком много
- Мне не дали никакой информации о моем лечении или состоянии
- «Не знаю / не могу вспомнить»

Выписка из больницы

17. После того, как вы покинули больницу, получили ли вы достаточную поддержку со стороны медицинских работников или специалистов по социальному обеспечению, чтобы помочь вам выздороветь и управлять своим состоянием?

- Да, безусловно
- Да, в некоторой степени
- Нет, но поддержка была бы полезной
- Нет, но мне не нужна была поддержка

18. Перед тем, как покинуть больницу, получали ли вы какую-либо письменную или печатную информацию о том, что вы должны или не должны делать после выхода из больницы?

- Да
- Нет

19. Кто-нибудь из сотрудников объяснил вам назначение лекарств, которое вы должны принимать дома, так, чтобы вы могли понять?

- Да, полностью
- В некоторой степени
- Нет
- Мне не нужно объяснение
- У меня не было лекарств

Итоги

20. В целом, чувствовали ли вы, что к вам относились с уважением и достоинством, пока вы находились в больнице?

- Да всегда
- Да, иногда
- Нет

21. Вы видели или получали какую-либо информацию, объясняющую, как подать жалобу в больницу на полученное вами обслуживание?

- Да
- Нет
- Не уверен / не знаю

22. Чувствовали ли вы себя хорошо ухоженными неклиническим персоналом больницы (например, уборщицы, носильщики, обслуживающий персонал)?

- Да всегда
- Да, иногда
- Нет
- У меня не было контакта с неклиническим персоналом