

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, отметив 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:

- 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 1-29 в данном опросе являются частью национальной инициативы с целью оценки качества медицинского обслуживания в больницах. ОМВ #0938-0981 (срок истекает 30 сентября 2024 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?

- 1 Никогда
2 Иногда
3 Как правило
4 Всегда

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

- 1 Никогда
2 Иногда
3 Как правило
4 Всегда

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

- 1 Никогда
2 Иногда
3 Как правило
4 Всегда

4. Во время данного пребывания в больнице, после того как вы нажали кнопку вызова, как часто вам предоставляли помощь по первому требованию?
- 1 Никогда
 - 2 Иногда
 - 3 Как правило
 - 4 Всегда
 - 9 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?
- 1 Никогда
 - 2 Иногда
 - 3 Как правило
 - 4 Всегда
6. Во время данного пребывания в больнице как часто врачи внимательно вас выслушивали?
- 1 Никогда
 - 2 Иногда
 - 3 Как правило
 - 4 Всегда
7. Во время данного пребывания в больнице как часто врачи давали вам понятные объяснения?
- 1 Никогда
 - 2 Иногда
 - 3 Как правило
 - 4 Всегда

БОЛЬНИЧНАЯ СРЕДА

8. Во время данного пребывания в больнице как часто в вашей комнате и туалете проводили уборку?
- 1 Никогда
 - 2 Иногда
 - 3 Как правило
 - 4 Всегда
9. Во время данного пребывания в больнице как часто возле вашей комнаты соблюдалась тишина в ночное время?
- 1 Никогда
 - 2 Иногда
 - 3 Как правило
 - 4 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?
- 1 Да
 - 2 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?
- 1 Никогда
 - 2 Иногда
 - 3 Как правило
 - 4 Всегда

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

- 1 Да
2 Нет → Если «Нет»,
перейдите к вопросу
15

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

- 1 Никогда
2 Иногда
3 Как правило
4 Всегда

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

- 1 Никогда
2 Иногда
3 Как правило
4 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?

- 1 Домой
2 К кому-либо еще
3 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?

- 1 Да
2 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?

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

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

- 1 Определенно нет
 2 Возможно нет
 3 Возможно да
 4 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.

- 1 Полностью несогласен (на)
 2 Не согласен (на)
 3 Согласен (на)
 4 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.

- 1 Полностью несогласен (на)
 2 Не согласен (на)
 3 Согласен (на)
 4 Полностью согласен (на)

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

- 1 Полностью несогласен (на)
 2 Не согласен (на)
 3 Согласен (на)
 4 Полностью согласен (на)
 5 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?

- Да
 Нет

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

- Отличное
 Очень хорошее
 Хорошее
 Удовлетворительное
 Плохое

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

- Отличное
 Очень хорошее
 Хорошее
 Удовлетворительное
 Плохое

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

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

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

- Нет, не испанец/испано-/латиноамериканец
 Да, пуэрториканец
 Да, мексиканец, американец мексиканского происхождения, чикано
 Да, кубинец
 Да, другое, испанец/испано-/латиноамериканец

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

- Белый
 Чернокожий или афроамериканец
 Азиат
 Уроженец Гавайских островов или островов Тихого океана
 Американский индеец или уроженец Аляски

29. На каком языке вы в основном говорите дома?

- Английский
 Испанский
 Китайский
 Русский
 Вьетнамский
 Португальский
 Немецкий
 Тагальский
 Арабский
 Какой-либо другой язык (пожалуйста, напишите печатными буквами):

NOTE: IF HOSPITAL-SPECIFIC SUPPLEMENTAL QUESTION(S) ARE ADDED, THE MANDATORY TRANSITION STATEMENT MUST BE PLACED IMMEDIATELY BEFORE THE SUPPLEMENTAL QUESTION(S).

БЛАГОДАРИМ ВАС

Пожалуйста, верните заполненную форму опроса в оплаченном почтовом конверте.

[NAME OF SURVEY VENDOR OR SELF-ADMINISTERING HOSPITAL]

[RETURN ADDRESS OF SURVEY VENDOR OR SELF-ADMINISTERING HOSPITAL]

Вопросы 1–19 и 23–29 являются частью опроса HCAHPS и результатом работы правительства США. Эти вопросы HCAHPS находятся в общественном доступе и поэтому НЕ подпадают под действие законов США об авторских правах. Три вопроса организации Care Transitions Measure® (Определение качества обслуживания в переходный период) (вопросы 20–22) являются интеллектуальной собственностью доктора медицины и магистра в области общественного здравоохранения Эрика А. Коулмана (Eric A. Coleman), с сохранением всех прав.

NOTE: IF HOSPITAL-SPECIFIC SUPPLEMENTAL QUESTION(S) ARE ADDED, THE MANDATORY TRANSITION STATEMENT MUST BE PLACED IMMEDIATELY BEFORE THE SUPPLEMENTAL QUESTION(S).

БЛАГОДАРИМ ВАС

Пожалуйста, верните заполненную форму опроса в оплаченном почтовом конверте.

[NAME OF SURVEY VENDOR OR SELF-ADMINISTERING HOSPITAL]

[RETURN ADDRESS OF SURVEY VENDOR OR SELF-ADMINISTERING HOSPITAL]

Вопросы 1–19 и 23–29 являются частью опроса HCAHPS и результатом работы правительства США. Эти вопросы HCAHPS находятся в общественном доступе и поэтому НЕ подпадают под действие законов США об авторских правах. Три вопроса организации Care Transitions Measure® (Определение качества обслуживания в переходный период) (вопросы 20–22) являются интеллектуальной собственностью доктора медицины и магистра в области общественного здравоохранения Эрика А. Коулмана (Eric A. Coleman), с сохранением всех прав.