

**Тюфилин Д. С., Чигрина В. П., Кобякова О. С., Деев И. А.**

## **МИРОВОЙ ОПЫТ МОНИТОРИНГА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ: АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР**

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, г. Москва

Удовлетворенность пациентов — один из ключевых показателей, используемых для оценки качества оказания медицинской помощи и ее эффективности с точки зрения достижения результатов, ориентированных на пациента. В последние годы использование инструментов оценки удовлетворенности пациентов распространено во всем мире. Для лучшего понимания динамики показателя и возможного прогнозирования его уровня в нашей стране необходимо оценить мировой опыт мониторинга удовлетворенности населения медицинской помощью.

Цель исследования — анализ существующих национальных систем мониторинга показателя удовлетворенности пациентов медицинской помощью и выявление тенденций, полученных с использованием указанных инструментов.

Поиск публикаций, находящихся в свободном доступе, осуществлялся в базах данных PubMed, Google Scholar, Research Gate и eLibrary. В качестве маркеров применены ключевые слова: удовлетворенность, национальный мониторинг, тренды удовлетворенности, patient satisfaction, national level, trend in patient satisfaction. Всего использованы данные 55 публикаций.

По данным проведенного анализа литературы выявлено, что измерение уровня удовлетворенности и опыта пациента во многих странах уже стало рутинной практикой и неотъемлемой частью оценки результатов деятельности отдельных медицинских организаций, так и систем здравоохранения в целом. Исходный уровень удовлетворенности медицинской помощью зависит от множества популяционных факторов: преобладающей расы, культуры и национальности населения, половозрастной структуры, социально-экономического положения, уровня доходов, преобладания городского или сельского населения. Динамика уровня удовлетворенности в большинстве стран демонстрирует устойчивый, но медленный и статистически незначимый рост показателей, не одинаковый для различных доменов удовлетворенности.

Выявленные в настоящем обзоре факторы должны быть приняты во внимание как на федеральном уровне для формирования корректных выводов по результатам проведения национального опроса населения в соответствии с Приказом Минздрава России № 495 от 19.07.2022 «Об утверждении методики расчета дополнительного показателя „Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент“» федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации», входящего в Национальный проект «Здравоохранение», так и на региональном уровне для разработки соответствующих мер.

**Ключевые слова:** обзор; удовлетворенность медицинской помощью; пациент; мониторинг; инструменты оценки.

**Для цитирования:** Тюфилин Д. С., Чигрина В. П., Кобякова О. С., Деев И. А. Мировой опыт мониторинга удовлетворенности медицинской помощью: аналитический обзор. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(2):215–222. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-2-215-222>

**Для корреспонденции:** Чигрина Валерия Петровна, ведущий специалист управления стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, e-mail: [chigrinavr@mednet.ru](mailto:chigrinavr@mednet.ru)

**Tyufilin D. S., Chigrina V. P., Kobyakova O. S., Deev I. A.**

## **THE WORLD EXPERIENCE OF MONITORING OF SATISFACTION WITH MEDICAL CARE: THE ANALYTICAL REVIEW**

The Federal State Budget Institution “The Central Research Institute for Health Organization and Informatics of Minzdrav of Russia”, 127254, Moscow, Russia

The satisfaction of patients is one of key indicators used to assess quality of medical care and its effectiveness from point of view of achieving patient-oriented results. Nowadays, the tools assessing patient satisfaction with medical care are largely applied all over the world. The world experience of monitoring satisfaction of population with medical care is necessary for better understanding of dynamics of indicator and possible forecasting of its level in Russia. The purpose of the study is to analyze existing national systems of monitoring satisfaction of patient with medical care and to identify particular established trends.

The search for free access publications was implemented using such databases as PubMed, Google Scholar, ResearchGate and eLibrary. The keywords patient satisfaction, national monitoring, satisfaction trends, The sampling included 55 publications. The analysis established that in many countries measurement of degree of satisfaction of patient with medical care become routine practice and integral part of of evaluation of efficacy of both medical organizations and health care in a whole. The initial level of satisfaction with medical care depends on multitude of population variables, including predominant race, culture and nationality of population, gender and age structure, social economic conditions, level of incomes and prevalence of urban or rural population. The dynamics of satisfaction level in most countries demonstrates steady, but slow and statistically insignificant increasing of indicators, though different in various domains of satisfaction. The identified factors are to be considered both at the Federal level to formulate correct conclusions and at the regional level to develop corresponding measures.

**Key words:** review; satisfaction; medical care; patient; monitoring; assessment tools.

**For citation:** Tyufilin D. S., Chigrina V. P., Kobyakova O. S., Deev I. A. The world experience of monitoring of satisfaction with medical care: the analytical review. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2024;32(2):215–222 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-2-215-222>

**For correspondence:** Chigrina V. P., the Leading Specialist of the Department of Strategic Development of Health Care of the Federal State Budget Institution “The Central Research Institute for Health Organization and Informatics of Minzdrav of Russia”. e-mail: [chigrinavp@mednet.ru](mailto:chigrinavp@mednet.ru)

**Conflict of interests.** The authors declare absence of conflict of interests.

**Acknowledgment.** The study had no sponsor support.

Received 15.05.2023  
Accepted 02.11.2023

## Введение

Концепция удовлетворенности пациентов медицинской помощью на протяжении десятилетий находилась в центре внимания исследователей в сфере организации здравоохранения, а в последние годы ее значимость только возросла, поскольку современные системы здравоохранения развиваются в направлении пациентоориентированных моделей оказания медицинской помощи [1].

Удовлетворенность пациентов стала одним из ключевых параметров, используемых для оценки качества оказания медицинской помощи и ее эффективности с точки зрения достижения результатов, ориентированных на пациента, его потребности и нужды [2]. История измерения названного показателя берет начало в 1960-х годах, когда впервые были разработаны анкеты для оценки удовлетворенности пациентов медицинской помощью. Изначально это были нестандартизованные опросники, разработанные на уровне отдельных медицинских организаций, однако со временем данные измерения стали проводить на национальном уровне, что позволило централизованно собирать мнения пациентов о работе системы здравоохранения в масштабах страны, получать ценную информацию о восприятии ими медицинской помощи и предоставлять обратную связь медицинским работникам и организаторам в сфере здравоохранения для повышения качества медицинских услуг [3, 4].

В последние годы использование инструментов оценки удовлетворенности пациентов распространено во всем мире. Многие страны разработали собственные анкеты для измерения уровня удовлетворенности пациентов услугами здравоохранения, существуют также международные опросы для сравнения показателя в разных странах [5, 6].

С учетом того, что в Российской Федерации с 2022 г. измерение уровня удовлетворенности населения медицинской помощью инициировано в рамках Федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения», необходимо оценить мировой опыт мониторинга данного индикатора для лучшего понимания динамики его значений и возможного прогнозирования уровня удовлетворенности населения медицинской помощью в нашей стране.

Цель настоящего исследования — анализ существующих национальных систем мониторинга показателя удовлетворенности пациентов медицинской помощью и выявление тенденций, полученных с использованием указанных инструментов.

## Материалы и методы

Настоящий обзор включает в себя исследования, опубликованные за период 1958—2022 гг. Поиск публикаций по выбранной теме, находящихся в свободном доступе, осуществлялся в базах данных PubMed, Google Scholar, Research Gate и eLibrary. Критерием включения публикаций в настоящее исследование являлось описание результатов анализа удовлетворенности пациентов медицинской помощью на национальном уровне при помощи стандартизированных методов с горизонтом измерения не менее 3 лет. Критерий исключения — отсутствие раскрытия исследуемого вопроса в публикации.

В качестве маркеров поиска применены следующие ключевые слова: удовлетворенность, национальный мониторинг, тренды удовлетворенности, patient satisfaction, national level, trend in patient satisfaction. В обзор были включены исследования, проведенные в 10 странах. Всего использованы данные 55 публикаций, наиболее репрезентативно с точки зрения дизайна исследования демонстрирующие тренды уровня удовлетворенности населения медицинской помощью в пределах страны.

### *Национальные мониторинги удовлетворенности медицинской помощью и используемые в них инструменты*

Опросник Пикера (Picker Patient Questionnaire, PPQ) — первая в истории здравоохранения систематическая оценка опыта пациента при получении им медицинской помощи в стационарных условиях. Инструмент разработан в США в 1987 г., а с 1998 г. активно применяется по всей Европе [6]. Первоначально анкета содержала 40 вопросов, сформулированных по результатам систематических обзоров литературы, консультаций экспертов, проведения фокус-групп и глубинных интервью с пациентами об их опыте лечения [7]. Текущий вариант опросника, пересмотренный в 2002 г., представляет собой переработанную и сокращенную версию, содержащую 15 пунктов [6]. Данный инструмент предназначен для определения проблемных аспектов пребывания пациентов в медицинской организации, оказывающей помощь в стационарных условиях, которые, по мнению самих пациентов, нуждаются в улучшении. С этой целью в анкете используется дихотомический способ оценки, указывающий на наличие или отсутствие проблемы. На основании внешней валидности все вопросы в инструменте были сгруппированы по восьми параметрам, которые представляют собой наиболее важные аспекты

Здоровье и общество

при получении пациентами медицинской помощи в стационарных условиях [6].

Еще один инструмент — Опросник опыта пациента (Patient Experience Questionnaire, PEQ), разработанный в Норвегии в 2000 г. для оценки качества оказания медицинской помощи в стационарных условиях с упором на отношение между врачом и пациентом [5]. Исходный вариант анкеты включал 18 вопросов по пяти аспектам, с помощью которых измерялась удовлетворенность пациентов во время их пребывания в медицинских организациях. Впоследствии, в 2005 г., в сотрудничестве с двумя крупными национальными медицинскими страховыми компаниями (Allgemeine Ortskrankenkasse, АОК, и Barmer) и Фондом Bertelsmann была разработана модифицированная версия опросника, которая используется с ноября 2011 г. по настоящее время на регулярной основе [5].

В США применяется несколько инструментов для оценки уровня удовлетворенности медицинской помощью, основным из которых является Больничный опрос пациентов по оценке медицинских работников и системы здравоохранения (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, HCAHPS). Он разработан в 2002 г. Центрами услуг Medicare и Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS), состоит из 29 вопросов и проводится на непрерывной основе, а результаты публикуются ежеквартально [8].

Еще один регулярно проводимый мониторинг удовлетворенности в США — опрос Оценка медицинских работников и системы здравоохранения (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, CAHPS) — в зависимости от версии содержит обычно от 20 до 50 вопросов. Опросник разработан в 1995 г. Агентством исследований и качества в области здравоохранения (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ), он проводится ежегодно или после каждого обращения пациента за медицинской помощью [9]. Анкета CAHPS представляет собой стандартизированный опросник, который включает вопросы об общении медицинских работников с пациентами, доступе к медицинской помощи, координации и других аспектах медицинского обслуживания. Американский опросник Press Ganey Press в зависимости от версии содержит от 20 до 50 вопросов, разработан в 1985 г. компанией Press Ganey Associates, проводится на непрерывной основе, а результаты публикуются ежеквартально [10].

В Великобритании в основном используются два инструмента измерения уровня удовлетворенности медицинской помощью: Тест семьи и друзей (Friends and Family Test) и Программа опросов Национального института здоровья (NHS Patient Survey Programme). Первый состоит всего из двух вопросов, разработан в 2013 г. Департаментом здоровья и социальной помощи и проводится после каждого случая оказания медицинской помощи [11, 12]. Второй, в зависимости от версии, состоит из 10—70 вопросов, разработан в 2002 г. Департаментом здоровья и социальной помощи; опрос проводится

ежегодно или после каждого случая оказания медицинской помощи [13, 14].

Канадский опросник опыта пациентов (Canadian Patient Experiences Survey, CPES) содержит 61 вопрос, разработан в 2013 г. Канадским институтом информации о здоровье, проводится ежегодно. Опросник предназначен для оценки опыта пациентки при получении первичной медико-санитарной помощи и уходе на дому [15].

Анкета по опыту пациентов (Patient Experience Survey, PES) — это инструмент, используемый для сбора отзывов пациентов об их опыте получения медицинских услуг в Австралии. Она разработана в 2014 г. Австралийским институтом здравоохранения и социального обеспечения (Australian Institute of Health and Welfare, AIHW) и в зависимости от срока проведения опроса содержит от 20 до 50 вопросов; опрос проводится ежегодно или после каждого обращения за медицинской помощью [16, 17].

В Германии с 2005 г. отчеты об управлении качеством оказания медицинской помощи являются обязательными и должны публиковаться всеми медицинскими организациями любых форм собственности для предоставления возможности пациентам сравнительного анализа [18, 19]. В связи с этим опрос по удовлетворенности пациентов медицинской помощью ежегодно проводится страховыми медицинскими организациями в сотрудничестве с компанией Weisse Liste при помощи анкеты PEQ, адаптированной для немецкого языка, при этом формируются рейтинги страховых компаний [20, 21]. Опросник удовлетворенности пациентов (The Fragebogen zur Patientenzufriedenheit, FPZ) разработан в 1998 г. и с тех пор используется в различных медицинских организациях Германии и других немецкоязычных стран [22, 23].

В Скандинавских странах накоплен достаточный опыт оценки показателя удовлетворенности пациентов, однако измерения в основном проводятся на локальном уровне [24]. Для возможности сопоставления показателей, полученных в Скандинавских странах, с мировыми данными в 2007 г. был разработан Северный опросник для оценки опыта пациентов, получавших медицинскую помощь в стационарных условиях (Nordic Patient Experiences Questionnaire, NORPEQ) [25]. NORPEQ прошел валидацию на норвежском языке, а затем был переведен и валидирован на другие скандинавские языки [24]. Помимо NORPEQ, в Скандинавских странах используются и другие диагностические инструменты для оценки опыта пациентов, в том числе PEQ, PPE-15, а также широкий спектр национальных опросников, адаптированных для конкретных групп пациентов [5, 6, 26]. Швеция начала ежегодный сбор данных об опыте пациентов в 2001 г. В 2009 г. был дополнительно внедрен стандартизированный национальный опрос пациентов Nationella Patientenkäten, который собирает данные об опыте и удовлетворенности пациентов на уровне поставщиков медицинских услуг [27]. В Финляндии с 2017 г. проводится национальный опрос пациентов о здо-

ровые и благополучии, включающий вопросы об их опыте взаимодействия с системой здравоохранения [28, 29].

*Динамика уровня удовлетворенности медицинской помощью в соответствии с данными национальных мониторингов в разных странах*

Опрос HCAHPS в США внедрен в практику с 2006 г., за эти годы было проведено несколько исследований, в которых изучались тренды показателей HCAHPS. В большинстве из них выявлено, что показатель удовлетворенности может увеличиваться при реализации определенных инициатив, направленных на те или иные домены [30]. Например, E. Pérez и соавт. (2021) показали, что при внедрении модели коммуникации в отделении интенсивной терапии, при которой в обходе врача медсестра берет на себя роль консультанта пациентов и родственников, наблюдается рост удовлетворенности по домену «Коммуникации» опросника HCAHPS в среднем на 4 процентных пункта (п. п.). При этом общий балл HCAHPS вырос незначимо ( $p>0,05$ ) [31]. Исследовательский коллектив A. K. Jha и соавт. (2008), по результатам анализа данных от 4032 больниц в США, сообщил, что более высокое соотношение числа среднего медицинского персонала и койко-дней привело к повышению уровня удовлетворенности пациентов (первый квартиль против четвертого квартиля: 63,5% против 70,2%;  $p<0,001$ ), в то время как другие ключевые характеристики медицинской организации существенно не повлияли на вышеуказанный показатель [32]. Позднее A. Seiler и соавт. (2012) показали, что общая удовлетворенность пациентов медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, была почти одинаковой, без различий между конкретными аспектами удовлетворенности, включая коммуникативные навыки и поведение врача (4,24 против 4,20 балла;  $p=0,04$ ) [33].

Вторым важным тезисом в исследованиях тренда удовлетворенности по HCAHPS является то, что данный показатель в контексте долгосрочного измерения остается на стабильном уровне. Так, в работе M. N. Elliot и соавт. (2015), в рамках которой проанализированы результаты опроса 4 822 960 взрослых пациентов, выписанных с июля 2007 г. по июнь 2008 г. или с июля 2010 г. по июнь 2011 г. из 3541 больницы США, показано, что оценки HCAHPS увеличились всего на 2,8 п. п. с 2008 по 2011 г. [34]. Согласно данным I. Paranicolas и соавт. (2017), в период с 2008 по 2014 г. средний балл по 3452 больницам увеличился на 6,1 п. п. (с 64,3 до 70,4%). При этом авторы показали, что динамика показателя не была связана с внедрением комплексной программы ценностно-ориентированной оплаты медицинской помощи, которая осуществлялась по всей стране в то время ( $p>0,05$  при сравнении медицинских организаций с внедренной и не внедренной программой) [35].

Также важным является факт, что базовый уровень удовлетворенности по HCAHPS зависит от ря-

да демографических, социологических и инфраструктурных параметров. Например, C. D. Donaldson и соавт. (2022) показали, что, по сравнению с англоговорящими белыми пациентами неиспаноязычного происхождения, испаноговорящие латиноамериканцы чаще сообщали о положительном опыте взаимодействия с медицинскими сестрами, врачами и больничной средой и о лучшем понимании ухода после выписки, а также в целом были более удовлетворены оказываемой им медицинской помощью ( $p<0,03$ ) [36—38].

Значения параметров, получаемых в США с помощью другого опросника — CAHPS — также показывают стабильные результаты с течением времени с вариабельностью изменений по отдельным доменам [39—42]. В работе L. S. Morales и соавт. (2001) проанализировано 28 354 анкеты и показано, что, в отличие от HCAHPS, базовые значения по опросу CAHPS не отличаются в этнических и демографических группах ( $p>0,1$ ) [43].

Исследования, проведенные в США с помощью опросника Press Ganey Survey, также показывают, что существующие различия показателя в этнических и половозрастных группах пациентов сохраняются с течением времени и остаются примерно на одном и том же уровне [44].

Регулярный опрос Национальной службы здоровья Великобритании (National Health Service, NHS), проведенный в 2021 г., показал, что большинство пациентов положительно оценивали общение с врачами и медицинскими сестрами, чувствовали уверенность, доверие и уважение к ним (73; 73 и 81% соответственно). Пациенты также сообщали о том, что чувствуют себя вовлеченными в процесс лечения и беседы с врачами, а также ясно понимают ответы на заданные вопросы. При этом перечисленные выше показатели несущественно снизились по сравнению с 2020 г. (75; 74 и 84% соответственно) [45]. В 2015 г. были опубликованы результаты оценки уровня удовлетворенности пациентов медицинской помощью в Великобритании за 10 лет: на основании анализа 840 077 анкет показано, что наблюдалось статистически значимое ( $p<0,001$ ) увеличение числа положительных ответов на 35 вопросов, значительное ухудшение ответов на 8 вопросов и отсутствие изменений на 7 вопросов стандартной анкеты NHS [46].

В исследовании [47] в Канаде с участием 5795 респондентов — пациентов, госпитализированных по поводу ишемической болезни сердца, за 2014—2020 гг., — продемонстрировано, что женщины имели более низкий процент положительных ответов на 26 вопросов анкеты, при этом общий средний уровень удовлетворенности был стабильным и не выходил за пределы 5% погрешности за 6 лет.

В работе [48] проанализированы анкеты 312 334 пациентов в Австралии за 3-летний период (2011—2014) и показано, что социально-демографические профили пациентов существенно влияли на их оценку удовлетворенности ( $p<0,05$ ). Кроме того, значимым фактором базового уровня удовлетво-

## Здоровье и общество

ренности оказалось место проживания пациентов (штат/территория, район удаленного доступа;  $p < 0,05$ ). При этом существенных различий между показателями 2014 и 2011 гг. не отмечалось.

В исследовании [49] изучены данные 300 200 анкет пациентов из 999 больниц. Выявлено, что пациенты из восточной части Германии, а также те, кто получал помощь в небольших медицинских организациях и государственных больницах, имели больший базовый уровень удовлетворенности. По данным ряда исследований, показатели удовлетворенности по итогам опросов в Германии демонстрировали устойчивый, но статистически незначимый рост на протяжении последних нескольких лет, что согласуется с соответствующими данными из США и Великобритании [21, 50, 51].

Ежегодный национальный опрос пациентов (National Hospital Patient Experience Survey) проводится во Франции с 2005 г. Министерством здравоохранения Франции с помощью адаптированной версии HCAHPS [52]. С 2019 г. программа оценки уровня удовлетворенности претерпела изменения, в связи с чем оценка динамики показателя за несколько лет затруднена [53].

В Норвегии, Финляндии и Швеции на национальном уровне публикуется широкий спектр агрегированных данных на государственных веб-сайтах, однако часть информации доступна только после регистрации с использованием идентификационного номера национального банка пользователя. Это означает, что посетители веб-сайта из-за рубежа не могут видеть информацию [54—57].

Норвежский институт общественного здравоохранения с 2015 г. проводит ежегодный национальный опрос об опыте и удовлетворенности пациентов, при этом, по результатам анализа 2019 г., показано, что уровень удовлетворенности не изменился значимо по сравнению с 2015 г. по всем критериям, которые были сопоставимы в рамках измерения [58].

По итогам опроса 2021 г. в Швеции отмечено статистически незначимое увеличение удовлетворенности медицинской помощи по сравнению с 2016 г. по всем доменам. Так, зафиксировано увеличение удовлетворенности у пациентов, получавших специализированную медицинскую помощь, по таким доменам, как общее впечатление (90,0% в 2016 г. и 90,9% в 2021 г.), доступность (88,1 и 90,6% соответственно), информация и обучение (82,2 и 85,6% соответственно), преемственность и координация (85,4 и 88,9% соответственно), отношение персонала и уважение (89,3 и 91,0% соответственно), вовлечение и участие в принятии решений (81,3 и 89,4% соответственно), эмоциональная атмосфера (83,6 и 86,5% соответственно;  $p > 0,05$  при всех сравнениях) [27].

Полные отчеты об опросах в Финляндии имеются в открытом доступе на финском и английском языке, однако в настоящее время данных для оценки динамики показателей недостаточно: единствен-

ные результаты представлены за 2020 г.: 75,8% участников опроса отметили, что имели положительный опыт при взаимодействии с системой здравоохранения [59].

## Обсуждение

Проведенный анализ литературы, посвященный национальным мониторингам уровня удовлетворенности медицинской помощью, позволяет сделать ряд важных выводов для дальнейшей работы в данном направлении в нашей стране.

Во-первых, измерение уровня удовлетворенности и опыта пациента во многих странах уже стало рутинной практикой и неотъемлемой частью оценки результативности отдельных медицинских организаций и систем здравоохранения в целом. Это отмечено во многих сходных обзорных работах, в частности, в исследовании [60].

Во-вторых, изначальный уровень удовлетворенности медицинской помощью зависит от множества популяционных факторов: преобладающей расы, культуры и национальности населения, половозрастной структуры, социально-экономического положения, уровня доходов, преобладания городского или сельского населения. Понимание этих факторов важно при планировании мероприятий и программ, направленных на повышение уровня удовлетворенности, а также построения рейтинга удовлетворенности, в том числе по регионам одной страны.

В-третьих, динамика уровня удовлетворенности в большинстве стран демонстрирует устойчивый, но медленный и статистически незначимый рост показателей, при этом рост не одинаков для различных доменов удовлетворенности (доступность, взаимодействие с персоналом и другие). Это может свидетельствовать о том, что повышение уровня удовлетворенности было достигнуто за счет реализации конкретных мероприятий по определенному домену на уровне медицинских организаций. Однако данные изменения позволяют лишь поддерживать общий уровень удовлетворенности пациентов медицинской помощью и обеспечивают его незначительный рост.

## Заключение

Выявленные в настоящем обзоре факторы должны быть приняты во внимание как на федеральном уровне для формирования корректных выводов по результатам проведения национального опроса населения в соответствии с Приказом Минздрава России № 495, так и на региональном уровне для разработки соответствующих мер.

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Reynolds A. Patient-centered Care. *Radiol Technol.* 2009;81(2): 133—47.
2. Kravitz R. Patient satisfaction with health care: critical outcome or trivial pursuit? *J. Gen. Intern. Med.* 1998;13(4):280—2. doi: 10.1046/j.1525-1497.1998.00084.x

3. Lebow J. L. Consumer assessments of the quality of medical care. *Med. Care.* 1974;12(4):328—37. doi: 10.1097/00005650-197404000-00004
4. Prakash B. Patient satisfaction. *J. Cutan. Aesthet. Surg.* 2010;3(3):151—5. doi: 10.4103/0974-2077.74491
5. Pettersen K. I., Veenstra M., Guldvog B., Kolstad A. The Patient Experiences Questionnaire: development, validity and reliability. *Int. J. Qual. Health Care.* 2004;16(6):453—63. doi: 10.1093/intqhc/mzh074
6. Jenkinson C., Coulter A., Bruster S. The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries. *Int. J. Qual. Health Care.* 2002;14(5):353—8. doi: 10.1093/intqhc/14.5.353
7. Fitzpatrick R. Surveys of patient's satisfaction: I — Important general considerations. *BMJ.* 1991;302(6781):887—9. doi: 10.1136/bmj.302.6781.887
8. HCAHPS: Patients' Perspectives of Care Survey. CMS. Режим доступа: <https://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/HospitalQualityInits/Hospital-HCAHPS> (дата обращения 16.03.2023).
9. Holt J. M. Patient Experience in Primary Care: A Systematic Review of CG-CAHPS Surveys. *J. Patient Exp.* 2019;6(2):93—102. doi: 10.1177/2374373518793143
10. Presson A. P., Zhang C., Abtahi A. M., Kean J., Hung M., Tysler A. R. Psychometric properties of the Press Ganey Outpatient Medical Practice Survey. *Health Qual. Life Outcomes.* 2017;15(1):32. doi: 10.1186/s12955-017-0610-3
11. Mcintyre L., Davies K., Fox C., Taft J. Implementing the Friends and Family Test. *Nurs Times.* 2014;110(45):12—4.
12. Manacorda T., Erens B., Black N., Mays N. The Friends and Family Test in general practice in England: a qualitative study of the views of staff and patients. *Br. J. Gen. Pract.* 2017;67(658):e370—6. doi: 10.3399/bjgp17X690617
13. Campbell J., Smith P., Nissen S., Bower P., Elliott M., Roland M. The GP Patient Survey for use in primary care in the National Health Service in the UK — development and psychometric characteristics. *BMC Fam. Pract.* 2009;10:57. doi: 10.1186/1471-2296-10-57
14. Powell J., Atherton H., Williams V. Using online patient feedback to improve NHS services: the INQUIRE multimethod study. Southampton (UK): NIHR Journals Library; Oct 2019.
15. Davidson M. J., Lacroix J., McMartin S., Kudhail R., Hart K., Diestelkamp N. Patient Experiences in Canadian Hospitals. *Healthc Q.* 2019;22(3):12—4. doi: 10.12927/hcq.2019.26024
16. Jones C. H., Woods J., Brusco N. K., Sullivan N., Morris M. E. Implementation of the Australian Hospital Patient Experience Question Set (AHPEQS): a consumer-driven patient survey. *Aust. Health Rev.* 2021;10.1071/AH20265. doi: 10.1071/AH20265
17. Gardner K., Parkinson A., Banfield M., Sargent G. M., Desborough J., Hehir K. K. Usability of patient experience surveys in Australian primary health care: a scoping review. *Aust. J. Prim Health.* 2016;22(2):93—9. doi: 10.1071/PY14179
18. Qualitätsberichte der Krankenhäuser — Gemeinsamer Bundesausschuss. Режим доступа: <https://www.g-ba.de/themen/qualitaets-sicherung/datenerhebung-zur-qualitaets-sicherung/datenerhebung-qualitaetsbericht/> (дата обращения 25.04.2023).
19. GKV-Spitzenverband. Qualitätsberichte der Krankenhäuser. GKV-Spitzenverband. Режим доступа: [https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/qualitaet\\_1/qualitaetsberichte/qualitaetsberichte.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/qualitaet_1/qualitaetsberichte/qualitaetsberichte.jsp) (дата обращения 25.04.2023).
20. Luque Ramos A., Hoffmann E., Spreckelsen O. Waiting times in primary care depending on insurance scheme in Germany. *BMC Health Serv. Res.* 2018;18(1):191. doi: 10.1186/s12913-018-3000-6
21. Versichertenbefragung (PEQ) | AOK — Die Gesundheitskasse. Режим доступа: <https://www.aok.de/pk/cl/uni/inhalt/versichertenbefragung-peq/> (дата обращения 25.04.2023).
22. Della Casa A. Questionnaire on Treatment Satisfaction in Inpatient Child and Adolescent Psychiatry (FBZ-KJP) — Results of a Swiss Pilot Study. *Jugendpsychiatr. Psychother.* 2023;51(2):153—65.
23. Gebhardt S., Wolak A. M., Huber M. T. Patient satisfaction and clinical parameters in psychiatric inpatients — the prevailing role of symptom severity and pharmacologic disturbances. *Compr Psychiatry.* 2013;54(1):53—60. doi: 10.1016/j.comppsy.2012.03.016
24. Skudal K. E., Garratt A. M., Eriksson B., Leinonen T., Simonsen J., Bjertnaes O. A. The Nordic Patient Experiences Questionnaire (NORPEQ): cross-national comparison of data quality, internal consistency and validity in four Nordic countries. *BMJ Open.* 2012;2(3):e000864. Epub 2012 May 30. doi: 10.1136/bmjopen-2012-000864
25. Oltedal S., Garratt A., Bjertnaes O., Bjørnsdottir M., Freil M., Sachs M. The NORPEQ patient experiences questionnaire: data quality, internal consistency and validity following a Norwegian in-patient survey. *Scand. J. Public Health.* 2007;35(5):540—7. doi: 10.1080/14034940701291724
26. Sjetne I. S., Bjertnaes O. A., Olsen R. V., Iversen H. H., Bukholm G. The Generic Short Patient Experiences Questionnaire (GS-PEQ): identification of core items from a survey in Norway. *BMC Health Serv. Res.* 2011;11:88. doi: 10.1186/1472-6963-11-88
27. Specialiserad sjukhusvård öppen 2021. Режим доступа: <https://resultat.patientenkart.se/Specialiserad%20sjukhusv%C3%A5rd%20%C3%B6ppen/2021> (дата обращения 25.04.2023).
28. Healthy Finland Survey — THL. Finnish Institute for Health and Welfare. Режим доступа: <https://thl.fi/en/web/thlfi-en/research-and-development/research-and-projects/healthy-finland-survey> (дата обращения 25.04.2023).
29. National FinSote Survey — THL. Finnish Institute for Health and Welfare. Режим доступа: <https://thl.fi/en/web/thlfi-en/research-and-development/research-and-projects/national-finsote-survey> (дата обращения 25.04.2023).
30. Matthews M., Cretella G., Nicholas W. Improving HCAHPS Scores with Advances in Digital Radiography. *Radiol. Manage.* 2016;38(1):38—44.
31. Pérez E., Dzubyay D. P. A scheduling-based methodology for improving patient perceptions of quality of care in intensive care units. *Health Care Manag. Sci.* 2021;24(1):203—15. doi: 10.1007/s10729-021-09544-6
32. Jha A. K., Orav E. J., Zheng J., Epstein A. M. Patients' perception of hospital care in the United States. *N. Engl. J. Med.* 2008;359(18):1921—31. doi: 10.1056/NEJMsa0804116
33. Seiler A., Visintainer P., Brzostek R. Patient satisfaction with hospital care provided by hospitalists and primary care physicians. *J. Hosp. Med.* 2012;7(2):131—6. doi: 10.1002/jhm.973
34. Elliott M. N., Cohea C. W., Lehrman W. G. Accelerating Improvement and Narrowing Gaps: Trends in Patients' Experiences with Hospital Care Reflected in HCAHPS Public Reporting. *Health Serv. Res.* 2015;50(6):1850—67. doi: 10.1111/1475-6773.12305
35. Papanicolaos I., Figueroa J. F., Orav E. J., Jha A. K. Patient Hospital Experience Improved Modestly, But No Evidence Medicare Incentives Promoted Meaningful Gains. *Health Aff. (Millwood).* 2017;36(1):133—40. doi: 10.1377/hlthaff.2016.0808
36. Rodriguez-Homs L. G., Hammill B. G., Ryser M. D., Phillips H. R., Mosca P. J. Relationship Between HCAHPS Scores and Survey Response Rate Is Linked to Hospital Size. *J. Patient Exp.* 2020;7(6):1543—8. doi: 10.1177/2374373520932458
37. Donaldson C. D., Bharadwaj A., Giafalone B., Patton P., Fortier M. A., Kain Z. N. Ethnicity and Language Differences in Patient Experience: an Analysis of the HCAHPS Survey. *J. Racial Ethn. Health Disparities.* 2022;9(3):899—908. doi: 10.1007/s40615-021-01029-0
38. Abdelgadir J., Ong E. W., Abdalla S. M. Demographic Factors Associated with Patient-Reported Outcome Measures in Pain Management. *Pain Physician.* 2020;23(1):17—24.
39. McCaffrey R., Hale D., Kunupakaphun S., Kaufman L., Eamrannond P. A Multifaceted Approach to Improve Physician Communication Scores. *J. Patient Exp.* 2020;7(4):522—6. doi: 10.1177/2374373519860041
40. Section 5: Determining Where to Focus Efforts to Improve Patient Experience. Режим доступа: <https://www.ahrq.gov/cahps/quality-improvement/improvement-guide/5-determining-focus/index.html> (дата обращения 18.03.2023).
41. Brenner B. How to Improve HCAHPS Scores. MedPro Disposal. 2017. Режим доступа: <https://www.medprodisposal.com/improve-hcahps-scores/> (дата обращения 18.03.2023).
42. Weinick R. M., Quigley D. D., Mayer L. A., Sellers C. D. Use of CAHPS patient experience surveys to assess the impact of health care innovations. *Jt. Comm. J. Qual. Patient Saf.* 2014;40(9):418—27. doi: 10.1016/s1553-7250(14)40054-0
43. Morales L. S., Elliott M. N., Weech-Maldonado R., Spritzer K. L., Hays R. D. Differences in CAHPS adult survey reports and ratings by race and ethnicity: an analysis of the National CAHPS benchmarking data 1.0. *Health Serv. Res.* 2001;36(3):595—617.
44. Takeshita J., Wang S., Loren A. W. Association of Racial/Ethnic and Gender Concordance Between Patients and Physicians With Patient Experience Ratings. *JAMA Netw. Open.* 2020;3(11):e2024583. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.24583

Здоровье и общество

45. Adult inpatient survey 2021 — Care Quality Commission. Режим доступа: <https://www.cqc.org.uk/publications/surveys/adult-inpatient-survey> (дата обращения 21.04.2023).
46. Reeves R., West E. Changes in inpatients' experiences of hospital care in England over a 12-year period: a secondary analysis of national survey data. *J. Health Serv. Res. Policy.* 2015;20(3):131–7. doi: 10.1177/1355819614564256
47. Kemp K. A., Norris C. M., Steele B., Fairie P., Santana M. J. Sex Differences in the Care Experiences of Patients Hospitalized Due to Ischemic Heart Disease in Alberta, Canada. *CJC Open.* 2021;3(12 Suppl):S36–S43. doi: 10.1016/j.cjco.2021.08.011
48. Narayanan A., Greco M. Patient Experience of Australian General Practices. *Big Data.* 2016;4(1):31–46. doi: 10.1089/big.2016.0010
49. Kraska R. A., Weigand M., Geraedts M. Associations between hospital characteristics and patient satisfaction in Germany. *Health Expect.* 2017;20(4):593–600. doi: 10.1111/hex.12485
50. Stahl K. Patientenerfahrungen in der Krankenhausversorgung: Revalidierung eines Erhebungsinstrumentes. *Z. Für Med. Psychol. IOS Press.* 2012;21(1):11–20.
51. Schoenfelder T., Klexer J., Kugler J. Determinants of patient satisfaction: a study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany. *Int. J. Qual. Health Care.* 2011;23(5):503–9. doi: 10.1093/intqhc/mzr038
52. Labarère J., Fourny M., Jean-Phillippe V., Marin-Pache S., Patrice F. Refinement and validation of a French in-patient experience questionnaire. *Int. J. Health Care Qual. Assur. Inc. Leadersh. Health Serv.* 2004;17(1):17–25. doi: 10.1108/09526860410515909
53. Professionnels. Haute Autorité de Santé. Режим доступа: [https://www.has-sante.fr/jcms/fc\\_2873790/fr/professionnels](https://www.has-sante.fr/jcms/fc_2873790/fr/professionnels) (дата обращения 25.04.2023).
54. Helsedata. Finn helsedata. Режим доступа: <https://helsedata.no/> (дата обращения 28.04.2023).
55. Finnish Institute for Health and Welfare. Statistics and Data. Режим доступа: <https://thl.fi/en/web/thlfi-en/statistics-and-data> (дата обращения 28.04.2023).
56. Socialstyrelsen. Öppna Jämförelser av Hälsooch Sjukvård. Режим доступа: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/halso-och-sjukvard/> (дата обращения 28.04.2023).
57. Sveriges Kommuner och Regioner. Hälso- och Sjukvårdsbarometern. Режим доступа: <https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientinflytande/halsoochsjukvardsbarometern.758.html> (дата обращения 28.04.2023).
58. Folkehelseinstituttet. 2023. Режим доступа: <https://www.fhi.no/> (дата обращения 25.04.2023).
59. Frontrage — Sotkanet.fi Statistics and Indicator Bank. Режим доступа: <https://sotkanet.fi/sotkanet/en/index> (дата обращения 25.04.2023).
60. Friedel A. L., Siegel S., Kirstein C. F. Measuring Patient Experience and Patient Satisfaction—How Are We Doing It and Why Does It Matter? A Comparison of European and U. S. American Approaches. *Healthcare (Basel).* 2023;11(6):797. doi: 10.3390/healthcare11060797
61. HCAHPS: Patients' Perspectives of Care Survey. CMS. Available at: <https://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/HospitalQualityInits/HospitalHCAHPS> (accessed 16.03.2023).
62. Holt J. M. Patient Experience in Primary Care: A Systematic Review of CG-CAHPS Surveys. *J. Patient Exp.* 2019;6(2):93–102. doi: 10.1177/2374373518793143
63. Presson A. P., Zhang C., Abtahi A. M., Kean J., Hung M., Tysler A. R. Psychometric properties of the Press Ganey Outpatient Medical Practice Survey. *Health Qual. Life Outcomes.* 2017;15(1):32. doi: 10.1186/s12955-017-0610-3
64. McIntyre L., Davies K., Fox C., Taft J. Implementing the Friends and Family Test. *Nurs Times.* 2014;110(45):12–4.
65. Manacorda T., Erens B., Black N., Mays N. The Friends and Family Test in general practice in England: a qualitative study of the views of staff and patients. *Br. J. Gen. Pract.* 2017;67(658):e370–6. doi: 10.3399/bjgp17X690617
66. Campbell J., Smith P., Nissen S., Bower P., Elliott M., Roland M. The GP Patient Survey for use in primary care in the National Health Service in the UK — development and psychometric characteristics. *BMC Fam. Pract.* 2009;10:57. doi: 10.1186/1471-2296-10-57
67. Powell J., Atherton H., Williams V. Using online patient feedback to improve NHS services: the INQUIRE multimethod study. Southampton (UK): NIHR Journals Library; Oct 2019.
68. Davidson M. J., Lacroix J., McMartin S., Kudhail R., Hart K., Diestelkamp N. Patient Experiences in Canadian Hospitals. *Healthc Q.* 2019;22(3):12–4. doi: 10.12927/hcq.2019.26024
69. Jones C. H., Woods J., Brusco N. K., Sullivan N., Morris M. E. Implementation of the Australian Hospital Patient Experience Question Set (AHPEQS): a consumer-driven patient survey. *Aust. Health Rev.* 2021;10.1071/AH20265. doi: 10.1071/AH20265
70. Gardner K., Parkinson A., Banfield M., Sargent G. M., Desborough J., Hehir K. K. Usability of patient experience surveys in Australian primary health care: a scoping review. *Aust. J. Prim Health.* 2016;22(2):93–9. doi: 10.1071/PY14179
71. Qualitätsberichte der Krankenhäuser — Gemeinsamer Bundesausschuss Available at: <https://www.g-ba.de/themen/qualitaetsicherung/datenerhebung-zur-qualitaetsicherung/datenerhebung-qualitaetsbericht/> (accessed 25.04.2023).
72. GKV-Spitzenverband. Qualitätsberichte der Krankenhäuser. GKV-Spitzenverband. Available at: [https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/qualitaet\\_1/qualitaetsberichte/qualitaetsberichte.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/qualitaet_1/qualitaetsberichte/qualitaetsberichte.jsp) (accessed 25.04.2023).
73. Luque Ramos A., Hoffmann F., Spreckelsen O. Waiting times in primary care depending on insurance scheme in Germany. *BMC Health Serv. Res.* 2018;18(1):191. doi: 10.1186/s12913-018-3000-6
74. Versichertenbefragung (PEQ) | AOK — Die Gesundheitskasse. Available at: <https://www.aok.de/pk/cl/uni/inhalt/versichertenbefragung-peq/> (accessed 25.04.2023).
75. Della Casa A. Questionnaire on Treatment Satisfaction in Inpatient Child and Adolescent Psychiatry (FBZ-KJP) — Results of a Swiss Pilot Study. *Jugendpsychiatr. Psychother.* 2023;51(2):153–65.
76. Gebhardt S., Wolak A. M., Huber M. T. Patient satisfaction and clinical parameters in psychiatric inpatients — the prevailing role of symptom severity and pharmacologic disturbances. *Compr Psychiatry.* 2013;54(1):53–60. doi: 10.1016/j.comppsy.2012.03.016
77. Skudal K. E., Garratt A. M., Eriksson B., Leinonen T., Simonsen J., Bjertnaes O. A. The Nordic Patient Experiences Questionnaire (NORPEQ): cross-national comparison of data quality, internal consistency and validity in four Nordic countries. *BMJ Open.* 2012;2(3):e000864. Epub 2012 May 30. doi: 10.1136/bmjopen-2012-000864
78. Oltedal S., Garratt A., Bjertnaes Ø., Bjørnsdottir M., Freil M., Sachs M. The NORPEQ patient experiences questionnaire: data quality, internal consistency and validity following a Norwegian inpatient survey. *Scand. J. Public Health.* 2007;35(5):540–7. doi: 10.1080/14034940701291724
79. Sjetne I. S., Bjertnaes O. A., Olsen R. V., Iversen H. H., Bukholm G. The Generic Short Patient Experiences Questionnaire (GS-PEQ): identification of core items from a survey in Norway. *BMC Health Serv. Res.* 2011;11:88. doi: 10.1186/1472-6963-11-88
80. Specialiserad sjukhusvård öppen 2021. Available at: <https://resultat.patientenkatt.se/Specialiserad%20sjukhusv%C3%A5rd%20%C3%B6ppen/2021> (accessed 25.04.2023).
81. Healthy Finland Survey — THL. Finnish Institute for Health and Welfare. Available at: <https://thl.fi/en/web/thlfi-en/research-and-development/research-and-projects/healthy-finland-survey> (accessed 25.04.2023).

Поступила 15.05.2023  
Принята в печать 02.11.2023

REFERENCES

1. Reynolds A. Patient-centered Care. *Radiol Technol.* 2009;81(2):133–47.
2. Kravitz R. Patient satisfaction with health care: critical outcome or trivial pursuit? *J. Gen. Intern. Med.* 1998;13(4):280–2. doi: 10.1046/j.1525-1497.1998.00084.x
3. Lebow J. L. Consumer assessments of the quality of medical care. *Med. Care.* 1974;12(4):328–37. doi: 10.1097/00005650-197404000-00004
4. Prakash B. Patient satisfaction. *J. Cutan. Aesthet. Surg.* 2010;3(3):151–5. doi: 10.4103/0974-2077.74491
5. Pettersen K. I., Veenstra M., Guldvog B., Kolstad A. The Patient Experiences Questionnaire: development, validity and reliability. *Int. J. Qual. Health Care.* 2004;16(6):453–63. doi: 10.1093/intqhc/mzh074
6. Jenkinson C., Coulter A., Bruster S. The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from inpatient surveys in five countries. *Int. J. Qual. Health Care.* 2002;14(5):353–8. doi: 10.1093/intqhc/14.5.353
7. Fitzpatrick R. Surveys of patient's satisfaction: I — Important general considerations. *BMJ.* 1991;302(6781):887–9. doi: 10.1136/bmj.302.6781.887
8. HCAHPS: Patients' Perspectives of Care Survey. CMS. Available at: <https://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/HospitalQualityInits/HospitalHCAHPS> (accessed 16.03.2023).
9. Holt J. M. Patient Experience in Primary Care: A Systematic Review of CG-CAHPS Surveys. *J. Patient Exp.* 2019;6(2):93–102. doi: 10.1177/2374373518793143
10. Presson A. P., Zhang C., Abtahi A. M., Kean J., Hung M., Tysler A. R. Psychometric properties of the Press Ganey Outpatient Medical Practice Survey. *Health Qual. Life Outcomes.* 2017;15(1):32. doi: 10.1186/s12955-017-0610-3
11. McIntyre L., Davies K., Fox C., Taft J. Implementing the Friends and Family Test. *Nurs Times.* 2014;110(45):12–4.
12. Manacorda T., Erens B., Black N., Mays N. The Friends and Family Test in general practice in England: a qualitative study of the views of staff and patients. *Br. J. Gen. Pract.* 2017;67(658):e370–6. doi: 10.3399/bjgp17X690617
13. Campbell J., Smith P., Nissen S., Bower P., Elliott M., Roland M. The GP Patient Survey for use in primary care in the National Health Service in the UK — development and psychometric characteristics. *BMC Fam. Pract.* 2009;10:57. doi: 10.1186/1471-2296-10-57
14. Powell J., Atherton H., Williams V. Using online patient feedback to improve NHS services: the INQUIRE multimethod study. Southampton (UK): NIHR Journals Library; Oct 2019.
15. Davidson M. J., Lacroix J., McMartin S., Kudhail R., Hart K., Diestelkamp N. Patient Experiences in Canadian Hospitals. *Healthc Q.* 2019;22(3):12–4. doi: 10.12927/hcq.2019.26024
16. Jones C. H., Woods J., Brusco N. K., Sullivan N., Morris M. E. Implementation of the Australian Hospital Patient Experience Question Set (AHPEQS): a consumer-driven patient survey. *Aust. Health Rev.* 2021;10.1071/AH20265. doi: 10.1071/AH20265
17. Gardner K., Parkinson A., Banfield M., Sargent G. M., Desborough J., Hehir K. K. Usability of patient experience surveys in Australian primary health care: a scoping review. *Aust. J. Prim Health.* 2016;22(2):93–9. doi: 10.1071/PY14179
18. Qualitätsberichte der Krankenhäuser — Gemeinsamer Bundesausschuss Available at: <https://www.g-ba.de/themen/qualitaetsicherung/datenerhebung-zur-qualitaetsicherung/datenerhebung-qualitaetsbericht/> (accessed 25.04.2023).
19. GKV-Spitzenverband. Qualitätsberichte der Krankenhäuser. GKV-Spitzenverband. Available at: [https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/qualitaet\\_1/qualitaetsberichte/qualitaetsberichte.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/qualitaet_1/qualitaetsberichte/qualitaetsberichte.jsp) (accessed 25.04.2023).
20. Luque Ramos A., Hoffmann F., Spreckelsen O. Waiting times in primary care depending on insurance scheme in Germany. *BMC Health Serv. Res.* 2018;18(1):191. doi: 10.1186/s12913-018-3000-6
21. Versichertenbefragung (PEQ) | AOK — Die Gesundheitskasse. Available at: <https://www.aok.de/pk/cl/uni/inhalt/versichertenbefragung-peq/> (accessed 25.04.2023).
22. Della Casa A. Questionnaire on Treatment Satisfaction in Inpatient Child and Adolescent Psychiatry (FBZ-KJP) — Results of a Swiss Pilot Study. *Jugendpsychiatr. Psychother.* 2023;51(2):153–65.
23. Gebhardt S., Wolak A. M., Huber M. T. Patient satisfaction and clinical parameters in psychiatric inpatients — the prevailing role of symptom severity and pharmacologic disturbances. *Compr Psychiatry.* 2013;54(1):53–60. doi: 10.1016/j.comppsy.2012.03.016
24. Skudal K. E., Garratt A. M., Eriksson B., Leinonen T., Simonsen J., Bjertnaes O. A. The Nordic Patient Experiences Questionnaire (NORPEQ): cross-national comparison of data quality, internal consistency and validity in four Nordic countries. *BMJ Open.* 2012;2(3):e000864. Epub 2012 May 30. doi: 10.1136/bmjopen-2012-000864
25. Oltedal S., Garratt A., Bjertnaes Ø., Bjørnsdottir M., Freil M., Sachs M. The NORPEQ patient experiences questionnaire: data quality, internal consistency and validity following a Norwegian inpatient survey. *Scand. J. Public Health.* 2007;35(5):540–7. doi: 10.1080/14034940701291724
26. Sjetne I. S., Bjertnaes O. A., Olsen R. V., Iversen H. H., Bukholm G. The Generic Short Patient Experiences Questionnaire (GS-PEQ): identification of core items from a survey in Norway. *BMC Health Serv. Res.* 2011;11:88. doi: 10.1186/1472-6963-11-88
27. Specialiserad sjukhusvård öppen 2021. Available at: <https://resultat.patientenkatt.se/Specialiserad%20sjukhusv%C3%A5rd%20%C3%B6ppen/2021> (accessed 25.04.2023).
28. Healthy Finland Survey — THL. Finnish Institute for Health and Welfare. Available at: <https://thl.fi/en/web/thlfi-en/research-and-development/research-and-projects/healthy-finland-survey> (accessed 25.04.2023).

29. National FinSote Survey — THL. Finnish Institute for Health and Welfare. Available at: <https://thl.fi/en/web/thlfi-en/research-and-development/research-and-projects/national-finsote-survey> (accessed 25.04.2023).
30. Matthews M., Cretella G., Nicholas W. Improving HCAHPS Scores with Advances in Digital Radiography. *Radiol. Manage.* 2016;38(1):38–44.
31. Pérez E., Dzubyay D. P. A scheduling-based methodology for improving patient perceptions of quality of care in intensive care units. *Health Care Manag. Sci.* 2021;24(1):203–15. doi: 10.1007/s10729-021-09544-6
32. Jha A. K., Orav E. J., Zheng J., Epstein A. M. Patients' perception of hospital care in the United States. *N. Engl. J. Med.* 2008;359(18):1921–31. doi: 10.1056/NEJMsa0804116
33. Seiler A., Visintainer P., Brzostek R. Patient satisfaction with hospital care provided by hospitalists and primary care physicians. *J. Hosp. Med.* 2012;7(2):131–6. doi: 10.1002/jhm.973
34. Elliott M. N., Cohea C. W., Lehrman W. G. Accelerating Improvement and Narrowing Gaps: Trends in Patients' Experiences with Hospital Care Reflected in HCAHPS Public Reporting. *Health Serv. Res.* 2015;50(6):1850–67. doi: 10.1111/1475-6773.12305
35. Papanicolaos I., Figueroa J. F., Orav E. J., Jha A. K. Patient Hospital Experience Improved Modestly, But No Evidence Medicare Incentives Promoted Meaningful Gains. *Health Aff. (Millwood)*. 2017;36(1):133–40. doi: 10.1377/hlthaff.2016.0808
36. Rodriguez-Homs L. G., Hammill B. G., Ryser M. D., Phillips H. R., Mosca P. J. Relationship Between HCAHPS Scores and Survey Response Rate Is Linked to Hospital Size. *J. Patient Exp.* 2020;7(6):1543–8. doi: 10.1177/2374373520932458
37. Donaldson C. D., Bharadwaj A., Giagfaglione B., Patton P., Fortier M. A., Kain Z. N. Ethnicity and Language Differences in Patient Experience: an Analysis of the HCAHPS Survey. *J. Racial Ethn. Health Disparities.* 2022;9(3):899–908. doi: 10.1007/s40615-021-01029-0
38. Abdelgadir J., Ong E. W., Abdalla S. M. Demographic Factors Associated with Patient-Reported Outcome Measures in Pain Management. *Pain Physician.* 2020;23(1):17–24.
39. McCaffrey R., Hale D., Kunupakaphun S., Kaufman L., Eamrannond P. A Multifaceted Approach to Improve Physician Communication Scores. *J. Patient Exp.* 2020;7(4):522–6. doi: 10.1177/2374373519860041
40. Section 5: Determining Where to Focus Efforts to Improve Patient Experience. Available at: <https://www.ahrq.gov/cahps/quality-improvement/improvement-guide/5-determining-focus/index.html> (accessed 18.03.2023).
41. Brenner B. How to Improve HCAHPS Scores. MedPro Disposal. 2017. Available at: <https://www.medprodisposal.com/improve-cahps-scores/> (accessed 18.03.2023).
42. Weinick R. M., Quigley D. D., Mayer L. A., Sellers C. D. Use of CAHPS patient experience surveys to assess the impact of health care innovations. *J. Comm. J. Qual. Patient Saf.* 2014;40(9):418–27. doi: 10.1016/s1553-7250(14)40054-0
43. Morales L. S., Elliott M. N., Weech-Maldonado R., Spritzer K. L., Hays R. D. Differences in CAHPS adult survey reports and ratings by race and ethnicity: an analysis of the National CAHPS benchmarking data 1.0. *Health Serv. Res.* 2001;36(3):595–617.
44. Takeshita J., Wang S., Loren A. W. Association of Racial/Ethnic and Gender Concordance Between Patients and Physicians With Patient Experience Ratings. *JAMA Netw. Open.* 2020;3(11):e2024583. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.24583
45. Adult inpatient survey 2021 — Care Quality Commission. Available at: <https://www.cqc.org.uk/publications/surveys/adult-inpatient-survey> (accessed 21.04.2023).
46. Reeves R., West E. Changes in inpatients' experiences of hospital care in England over a 12-year period: a secondary analysis of national survey data. *J. Health Serv. Res. Policy.* 2015;20(3):131–7. doi: 10.1177/1355819614564256
47. Kemp K. A., Norris C. M., Steele B., Fairie P., Santana M. J. Sex Differences in the Care Experiences of Patients Hospitalized Due to Ischemic Heart Disease in Alberta, Canada. *CJC Open.* 2021;3(12 Suppl):S36–S43. doi: 10.1016/j.cjco.2021.08.011
48. Narayanan A., Greco M. Patient Experience of Australian General Practices. *Big Data.* 2016;4(1):31–46. doi: 10.1089/big.2016.0010
49. Kraska R. A., Weigand M., Geraedts M. Associations between hospital characteristics and patient satisfaction in Germany. *Health Expect.* 2017;20(4):593–600. doi: 10.1111/hex.12485
50. Stahl K. Patientenerfahrungen in der Krankenhausversorgung: Revalidierung eines Erhebungsinstrumentes. *Z. Für Med. Psychol. IOS Press.* 2012;21(1):11–20.
51. Schoenfelder T., Klewer J., Kugler J. Determinants of patient satisfaction: a study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany. *Int. J. Qual. Health Care.* 2011;23(5):503–9. doi: 10.1093/in-tqhc/mzr038
52. Labarère J., Fourny M., Jean-Phillippe V., Marin-Pache S., Patrice F. Refinement and validation of a French in-patient experience questionnaire. *Int. J. Health Care Qual. Assur. Inc. Leadersh. Health Serv.* 2004;17(1):17–25. doi: 10.1108/09526860410515909
53. Professionnels. Haute Autorité de Santé. Available at: [https://www.has-sante.fr/jcms/fc\\_2873790/fr/professionnels](https://www.has-sante.fr/jcms/fc_2873790/fr/professionnels) (accessed 25.04.2023).
54. Helsedata. Finn helsedata. Available at: <https://helsedata.no/> (accessed 28.04.2023).
55. Finnish Institute for Health and Welfare. Statistics and Data. Available at: <https://thl.fi/en/web/thlfi-en/statistics-and-data> (accessed 28.04.2023).
56. Socialstyrelsen. Öppna Jämförelser av Hälsooch Sjukvård. Available at: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/halso-och-sjukvard/> (accessed 28.04.2023).
57. Sveriges Kommuner och Regioner. Hälsooch Sjukvårdsbarometern. Available at: <https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientinflytande/hal-soochsjukvardsbarometern.758.html> (accessed 28.04.2023).
58. Folkehelseinstituttet. 2023. Available at: <https://www.fhi.no/> (accessed 25.04.2023).
59. Frontpage — Sotkanet.fi Statistics and Indicator Bank. Available at: <https://sotkanet.fi/sotkanet/en/index> (accessed 25.04.2023).
60. Friedel A. L., Siegel S., Kirstein C. F. Measuring Patient Experience and Patient Satisfaction-How Are We Doing It and Why Does It Matter? A Comparison of European and U. S. American Approaches. *Healthcare (Basel).* 2023;11(6):797. doi: 10.3390/healthcare11060797