

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ»
Российской академии медицинских наук

Центр социально-психологической и информационной поддержки
«СЕМЬЯ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ»
Региональная благотворительная общественная организация

**Оценка качества
психиатрической помощи:
технология социологического опроса
пациентов, членов их семей,
работников психиатрических учреждений**

Методическое пособие



МОСКВА — 2014

УДК 616.89
ББК 88.4 + 56.14
О-93

Утверждено директором ФГБУ «НЦПЗ» РАМН, акад. РАМН *А.С. Тигановым*

Организация-разработчик:
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Научный центр психического здоровья» РАМН

Авторы:
Т.А. Солохина — доктор медицинских наук;
В.С. Ястребов — доктор медицинских наук, профессор;
Л.С. Шевченко — кандидат экономических наук

Рецензенты:
Б.А. Казаковцев — доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела эпидемиологических и организационных проблем психиатрии ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
Е.О. Бойко — доктор медицинских наук, главный врач ГБУЗ «Специализированная клиническая психиатрическая больница №1» Министерства здравоохранения Краснодарского края, главный психиатр Краснодарского края, заведующая кафедрой психиатрии ГБОУ ВПО КубГМУ Министерства здравоохранения Российской Федерации

О-93 **Оценка качества психиатрической помощи: технология социологического опроса пациентов, членов их семей, работников психиатрических учреждений:** Методическое пособие / Солохина Т.А., Ястребов В.С., Шевченко Л.С.; ФГБУ «Науч. центр психического здоровья» РАМН. — М.: МАКС Пресс, 2014. — 80 с.
ISBN 978-5-317-04931-7

В методическом пособии приведен анализ основных нормативно-правовых документов по вопросам качества медицинской помощи, изложены методические подходы к оценке качества психиатрической помощи пациентами, их родственниками и работниками психиатрических учреждений с использованием социологического опроса. Приведены краткие результаты этой оценки. Включены опросники для изучения мнения потребителей помощи и персонала психиатрических учреждений об оказываемой помощи и удовлетворенности ее качеством.

Для организаторов помощи, врачей-психиатров, других специалистов, работающих в психиатрических учреждениях.

УДК 616.89
ББК 88.4 + 56.14

Пособие издано при поддержке фармацевтической компании ЭЛИ ЛИЛЛИ ВОСТОК С.А.

Подготовка оригинал-макета: *Издательство «МАКС Пресс»*

Главный редактор: *Е.М. Бугачева*
Компьютерная верстка: *Е.П. Крынина*

Подписано в печать 20.12.2014 г. Формат 60х90 1/16. Усл.печ.л. 5,0. Тираж XXX экз. Заказ 334.
Издательство ООО «МАКС Пресс». Лицензия ИД N 00510 от 01.12.99 г.
119992, ГСП-2, Москва, Ленинские горы, МГУ им. М.В. Ломоносова, 2-й учебный корпус, 527 к.
Тел. 8(495)939-3890/91. Тел./Факс 8(495)939-3891.

ISBN 978-5-317-04931-7

© Коллектив авторов, 2014
© ФГБУ «НЦПЗ» РАМН, 2014
© РБОУ «Семья и психическое здоровье», 2014

Оглавление

Введение	4
Показания и противопоказания к применению метода	11
Материально-техническое обеспечение метода	11
Описание метода	12
Заключение	28
Список литературы	29
<i>Приложение 1.</i> Опросник по оценке удовлетворенности оказываемой помощью пациента психиатрической больницы . .	31
<i>Приложение 2.</i> Опросник по оценке родственниками пациентов доступности и качества медицинской помощи в психиатрической больнице	40
<i>Приложение 3.</i> Опросник по оценке пациентами (родственниками пациентов) взаимоотношений с врачом-психиатром	49
<i>Приложение 4.</i> Опросник по изучению мнения родственников пациентов об оплате медицинской помощи в психоневрологическом диспансере	54
<i>Приложение 5.</i> Опросник по изучению мнения родственников пациентов об оплате медицинской помощи в психиатрическом стационаре	60
<i>Приложение 6.</i> Опросник по оценке удовлетворенности медицинского персонала психиатрического учреждения качеством оказываемой в нем помощи	65

Введение

Отечественная служба психического здоровья имеет теоретический и практический опыт в области контроля и оценки качества оказываемой помощи [5, 11], а также ее совершенствования, но, несмотря на все усилия в этом направлении, проблема низкого качества психиатрической помощи остается актуальной. Учитывая важность повышения качества оказываемой медицинской/психиатрической помощи, начиная с 90-х годов XX века, в России активно совершенствуется нормативно-правовая база по вопросам обеспечения качества, формируются методические подходы к его контролю, осуществляется работа по обоснованию информативных и достоверных критериев оценки, в том числе с учетом мнения населения.

Среди первых документов, заложивших правовую основу для контроля качества, следует назвать Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» (1992), действующий в сфере любых услуг, включая медицинские¹. Права потребителей на безопасность (товаров и услуг), информацию, возмещение ущерба и защиту в случае ненадлежащего качества, зафиксированные в этом Законе, можно считать универсальными гарантиями качества при оказании любого вида медицинской помощи (бесплатной, платной). В 1993 г. вступил в силу Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», в котором ряд статей также посвящен проблеме контроля качества психиатрической помощи².

Анализ документов, затрагивающих вопросы качества медицинской помощи и непосредственное регулирование этих вопросов, начиная с 1998 г., выявил более 50 наиболее значимых из них в виде постановлений Правительства РФ, приказов Минздрава

¹ Понятие «потребитель» в здравоохранении используется, главным образом, при оказании платных медицинских услуг. Вместе с тем, при оказании психиатрической помощи часто применяется понятие «пользователь помощи», что носит иной, исключая товарно-денежные отношения, оттенок. В данном пособии при обсуждении методических подходов проведения социологических опросов и результатов исследований будет использоваться этот термин.

² Статьи № 17, 45 и 46 Закона.

и Минздравсоцразвития, Росздравнадзора, Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС)³, документов Росстандарта России [7]. Ряд из этих документов в последующем претерпел существенные изменения или был отменен (например, приказ Министерства здравоохранения России и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 363/77 от 24 октября 1996 г., в котором впервые был регламентирован *порядок ведомственного и вневедомственного контроля качества медицинской помощи*, был отменен в 2007 г., как не соответствующий требованиям, предъявляемым к нормативным актам).

В настоящее время в России система обеспечения, контроля и оценки качества медицинской/психиатрической помощи имеет многоступенчатый характер. На уровне государства разрабатываются и совершенствуются нормативно-правовые документы (постановления, приказы) для обеспечения качества оказываемой медицинской помощи; на уровне ведомства на основе этих документов формируются методические подходы к контролю качества, осуществляется работа по обоснованию критериев и индикаторов качества, включая субъективные оценки населения; на уровне учреждений проводится работа по непосредственной оценке и контролю качества оказываемой помощи.

³ Несмотря на то, что психиатрическая помощь в целом еще не вошла в систему обязательного медицинского страхования, в данном пособии указываются основополагающие нормативные документы по качеству медицинской помощи, подготовленные при участии ФФОМС. Это связано с тем, что ряд регионов страны, например Татарстан, Ханты-Мансийский автономный округ и др., уже перешли на одноканальное финансирование психиатрических учреждений через систему обязательного медицинского страхования (постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 25 декабря 2013 г. № 1054 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2014 г. и на плановый период 2015 и 2016 годов»; постановление Правительства Тюменской области от 24 декабря 2013 г. № 566П «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»). В этом случае, для контроля и оценки качества психиатрической помощи используются организационные и методические принципы контроля качества медицинской помощи, утвержденные в системе ОМС.

Среди основополагающих документов, затрагивающих вопросы качества медицинской помощи, необходимо отметить Федеральный Закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в соответствии с требованиями которого, подготовлены и утверждены ряд правительственных и ведомственных документов, регулирующих эти вопросы. К ним относятся:

- постановление Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 г. № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности», в котором определен орган, осуществляющий государственный контроль в этой области (Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения), и перечислены мероприятия по его осуществлению;

- приказ Министерства здравоохранения РФ от 21.12.2012 г. № 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности», в котором обозначены цели, задачи и суть проводимых проверок качества;

- приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», в котором указаны цели создания, правила деятельности и функции врачебной комиссии по контролю за качеством оказываемой помощи;

- приказ Министерства здравоохранения РФ от 17 мая 2012 г. № 566н «Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения», который вносит вклад в улучшение качества психиатрической помощи, совершенствуя ее структуру (формы помощи, штаты) и процесс оказания помощи.

В вышеназванных документах подчеркнуто, что ведомственный контроль качества включает в себя, в первую очередь, проверку соблюдения порядков оказания медицинской помощи. Порядок, как следует из приказа Министерства здравоохранения РФ от 17 мая 2012 г. № 566н, включает в себя правила оказания медицинской помощи в медицинских организациях, правила организации их деятельности, структурные подразделения, их функции, стандарты оснащения структурных подразделений, штатные нормативы.

Для обеспечения качества также важны стандарты медицинской помощи, которые разрабатываются в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включают усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг, а также усредненные показатели частоты предоставления зарегистрированных в России лекарственных препаратов с указанием их средних суточных и курсовых доз. В настоящее время в Минюсте РФ прошли регистрацию более 40 стандартов оказания медицинской помощи при психических расстройствах, утвержденных Минздравом РФ.

Руководствуясь вышеперечисленными законодательными и нормативными актами, региональные органы управления здравоохранением разрабатывают собственную нормативную базу, касающуюся вопросов контроля качества медицинской помощи. Например, в Москве действуют приказы, утвержденные ее Правительством № 820 от 16.08.2013 г. «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» и № 1350 от 31.12.2013 г. «Об организации ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности», в которых детально описывается внутренняя система контроля качества медицинской помощи, представлены рекомендации по ее созданию и функционированию в конкретных учреждениях города.

Важным шагом в создании механизма контроля качества медицинской помощи стал приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 октября 2013 г. № 810а «Об организации работы по формированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения», утвердивший методические рекомендации по проведению независимой оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения. В рекомендациях названы участники этой оценки: граждане — потребители услуг в сфере здравоохранения, их родственники и члены семьи, профессиональное и пациентское сообщество. Кроме этого, в них предложен набор показателей качества, по которым может проводиться независимая оценка. Среди

этих показателей удовлетворенность качеством обслуживания в медицинской организации, время ожидания в очереди при получении медицинской услуги, открытость и доступность информации о медицинской организации и прочее. Таким образом, наметились пути вовлечения потребителей медицинских услуг в процесс контроля и оценки качества полученной помощи.

Необходимо отметить, что в случае вхождения психиатрии в систему обязательного медицинского страхования (ОМС), первостепенным документом для руководства и исполнения в области контроля качества оказываемой медицинской помощи становится приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», подготовленный в соответствии с требованиями Федерального Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». В этих документах обозначены объекты и субъекты контроля качества, его цели и виды, а также дается определение дефиниции «экспертиза качества медицинской помощи», под которой подразумевается выявление нарушений в оказании медицинской помощи (в том числе оценка правильности выбора медицинской технологии) и установление их причинно-следственных связей, степень достижения запланированного результата.

Вместе с тем, несмотря на разработанную нормативно-правовую базу, эффективные подходы для решения проблемы качества медицинской помощи до сих пор полностью не сформированы [1]. Дальнейшая работа в этом направлении должна быть связана с внедрением в практику новой методологии, обеспечивающей переход от контроля качества к управлению им.

Оказалось, что для здравоохранения пригодны *методы управления качеством на производстве*. основополагающими принципами концепции управления качеством, согласно требованиям Международной организации по стандартизации (ISO 9001), являются ориентация на потребителя (максимально полное удовлетворение его потребностей), а также лидерская роль руководства учреждения,

которое несет основную ответственность за решение проблемы качества. В нашей стране этот подход начал внедряться в учреждениях здравоохранения. К числу базовых принципов менеджмента качества также относятся:

- участие всего персонала в обеспечении качества, т.е., командная работа для формирования и достижения единых целей;
- постоянное и непрерывное улучшение качества, основанное на его оценке, планировании результата и воздействии на все составляющие процесса;
- принятие решений, основанное на сборе и анализе объективных данных;
- системный подход, при котором желаемые результаты достигаются с помощью оптимального использования ресурсов, что возможно лишь при условии взаимосвязи организационно-технических и технологических компонентов;
- взаимовыгодные отношения с поставщиками (в здравоохранении это поставка оборудования, расходных материалов, лекарств и проч.), что является актуальным в современных условиях.

Важным условием современной системы управления качеством в здравоохранении, помимо перечисленного, является участие пациентов в оценке и улучшении качества медицинской/психиатрической помощи. Известно, что во многих развитых зарубежных странах мнение пациентов и членов их семей о психиатрической помощи, их удовлетворенность утвердились как достоверный критерий при оценке ее качества. В России участие пользователей в совершенствовании психиатрической помощи пока не получило широкого развития, однако определенные шаги в этом направлении предпринимаются.

В результате проведенных социологических исследований было показано, что 50% опрошенных руководителей психиатрических учреждений (всего опрошено 106 респондентов) учитывали мнение пациентов и их родственников об оказанной помощи, но лишь 25% включали показатель удовлетворенности пользователей помощью в число критериев оценки ее качества [2].

Недостаточное привлечение больных и их семей к оценке качества психиатрической помощи объясняется рядом факторов. Одним из них является преобладание в отечественной психиатрии

патерналистского подхода, в соответствии с которым лечебно-диагностический процесс осуществляется исключительно с участием специалистов, без учета мнения самого пациента и его ближайших родственников. Между тем в последние десятилетия в практике работы психиатрических служб многих зарубежных стран пациенты и члены их семей возведены в ранг партнеров и непосредственных участников всех проводимых мероприятий. Результаты изучения мнения пользователей психиатрической помощи дают важную информацию для совершенствования деятельности психиатрических учреждений, их развития [4, 6]. К числу других факторов, сдерживающих в отечественных психиатрических учреждениях привлечение пользователей помощи к оценке ее качества, относятся сложности проведения социологических опросов, связанные с особенностями психического состояния пациентов, отсутствие надежных опросников, позволяющих пациентам и их родственникам оценивать различные аспекты деятельности психиатрических учреждений, проблемы организационного характера (например, отсутствие подготовленных кадров для проведения опросов психически больных).

Согласно установке Всемирной организации здравоохранения, важными участниками (так называемым «внутренним потребителем») при оценке качества медицинской помощи следует считать и работников психиатрических учреждений — врачей-психиатров, врачей-консультантов, персонал вспомогательных лечебно-диагностических подразделений (рентгенологи, работники лабораторий и др.), медицинских психологов, средний медицинский и иной персонал. В процессе оказания медицинской помощи они взаимодействуют с администрацией учреждения и между собой, имеют многочисленные потребности, к числу которых относятся потребности в информации, услугах связи, транспортных средствах, расходных материалах к медицинскому оборудованию и проч. Поэтому необходимо учитывать текущие нужды сотрудников и уметь прогнозировать будущие. Если не удовлетворять запросы и потребности персонала, уровень качества лечебно-диагностического процесса будет неизбежно снижаться. Вместе с тем, специалисты психиатрических учреждений редко участвуют в исследованиях по оценке

качества оказываемой в них помощи, несмотря на то, что «взгляд изнутри» особенно важен для ее улучшения.

Цель методического пособия — представить методические основы оценки качества психиатрической помощи с применением технологии социологического опроса пациентов, их родственников, работников психиатрических учреждений.

Показания и противопоказания к применению метода

Показания. Для участия в социологическом опросе о доступности и качестве психиатрической помощи могут быть привлечены пациенты, их родственники и работники психиатрических учреждений.

Противопоказания. Нежелание пациентов, их родственников или работников психиатрических учреждений участвовать в социологическом опросе.

Клинические противопоказания у пациентов для участия в социологических опросах (острое психотическое состояние, сопровождающееся искаженным восприятием действительности, невозможностью установления продуктивного контакта с пациентом, интеллектуальное снижение).

Материально-техническое обеспечение метода

Для проведения социологического опроса требуются распечатанные в необходимом количестве анкеты (опросники), ручки или карандаши.

Желательно, чтобы социологический опрос проводился специально обученным для этой деятельности персоналом, что особенно важно при анкетировании пациентов, страдающих психическими расстройствами.

Заполнение опросников персоналом, принимающим участие в опросе в качестве респондентов, может осуществляться на рабочем месте. Для пациентов и их родственников для заполнения опросников (анкет) следует выделить специальное, удобное для работы помещение со столами и стульями непосредственно в психиатрическом учреждении.

Описание метода

I. Организационно-методические подходы для проведения социологического опроса пациентов, их родственников и работников психиатрических учреждений о качестве психиатрической помощи.

Важным элементом современной системы обеспечения качества медицинской/психиатрической помощи является участие в этом процессе пациентов, членов их семей, а также работников учреждений. Собственное мнение пользователя помощи (или потребителя услуг) системы здравоохранения о качестве оказываемой помощи становится центральным в аспекте его улучшения. Чаще всего критерием такого подхода служит удовлетворенность оказываемой помощью.

Удовлетворенность формируется на уровне эмоционального восприятия человеком своих желаний, представлений о жизни, целей, к которым он стремится, и соответствия их реальному положению вещей. В основе этого показателя лежат потребности личности и их реализация. В здравоохранении этот критерий связан с нуждами и запросами пациента (или его родственника, работника службы) в медицинской помощи, представлениями о возможной их реализации, отношением к деятельности отдельных служб или учреждения в целом. При изучении этого показателя выявляются такие характеристики медицинской/психиатрической помощи, которые вызывают наибольшую удовлетворенность или, наоборот, неудовлетворенность в процессе ее оказания. На основании этого можно косвенно оценить степень удовлетворения нужд и запросов пациентов, их родственников

или персонала учреждения, наметить мероприятия по улучшению качества оказываемой помощи. Изучение мнения пациентов, их родственников, профессиональных работников о деятельности психиатрических учреждений, ответы на вопросы об удовлетворенности качеством оказываемой помощи представляют собой механизм «обратной связи», который считается необходимым элементом современных производственных или социальных систем.

Критерий удовлетворенности имеет достаточную объективность и надежность. Доказано, что субъективные оценки не только четко коррелируют с объективными характеристиками помощи, но и позволяют выявить нюансы, которые другими методами определить затруднительно или невозможно. Поэтому, основываясь только на системе статистических показателей или стандартах медицинской/психиатрической помощи, нельзя быть уверенным, что оценка качества проведена полностью. Для того, чтобы сделать ее наиболее надежной, в психиатрических учреждениях необходимо проводить *социологические исследования* для изучения мнения потребителей о качестве предоставляемой помощи, их удовлетворенности этой помощью. При проведении таких исследований наиболее предпочтительными являются *методы анкетирования (опроса)*, позволяющие охватить наибольшее число респондентов при минимальных затратах времени и средств. Социологическое исследование по оценке качества оказываемой помощи методом анкетирования (опроса) включает несколько этапов.

Первый этап — подготовительный

На этом этапе следует обосновать необходимость проведения социологического исследования, определить его цель и задачи. Для координации работы нужно назначить *организатора (руководителя)*, ответственного как за разработку методического инструментария (анкет, опросников) для сбора необходимой информации, определение объема выборки респондентов, составление программы анализа, включающей систему обобщенных показателей, плана-графика работ, списка лиц, которые будут проводить опрос с их координатами для связи, так и за непосредственное проведение исследования (опроса).

Существует ряд общих требований, которые надо соблюдать при составлении анкеты (опросника). Важно, чтобы анкета (опросник) производила на респондента впечатление неутомительного диалога на интересующую его тему. Решающую роль при этом играет содержание вопросов, структура анкеты и ее оформление. Так, в вводной части анкеты (опросника) следует указать ее полное название. Важно подготовить респондента к анкетированию посредством непосредственного обращения к нему в анкете/опроснике. В этом обращении необходимо сформулировать цель исследования, предоставить ясное и понятное объяснение дальнейшего использования результатов опроса, а также мотивировать респондента к достоверным ответам и его личной заинтересованности в их правильности и точности.

После обращения к респонденту необходимо предусмотреть четкую и лаконичную инструкцию о том, как фиксировать ответы на поставленные вопросы.

Не следует помещать в анкету указание на фамилию или имя респондента, чтобы не нарушать анонимность опроса. Этот фактор является важным с точки зрения объективности, так как у респондента могут возникнуть опасения о неприятных для него последствиях в случае правдивых ответов. Вопросы о социально-демографических характеристиках респондента (пол, возраст, специальность и проч.) рекомендуется размещать в конце анкеты (опросника).

Перечень вопросов и их содержание в анкете/опроснике должны соответствовать цели и конкретным задачам предстоящего исследования. Заполнение анкеты (опросника) не должно превышать 30–40 минут, что соответствует примерно 40–60 вопросам, расположенным по определенным блокам (например, блок вопросов о доступности помощи или о взаимоотношениях пациентов и медицинских работников и др.).

Опыт проведения социологических опросов позволяет авторам представить ряд рекомендаций для составления анкет/опросников по изучению мнения пользователей психиатрической помощи о ее качестве. Поскольку анкеты/опросники могут заполняться в разных типах психиатрических учреждений (диспансер, стационар, дневной

стационар и др.), содержание конкретных вопросов должно соответствовать типу психиатрического учреждения, в котором проводится опрос. Необходимо составить вопросы таким образом, чтобы их формулировка была понятна респонденту, не вызывала удивления или нежелания отвечать на них, соответствовала уровню его знаний, образованию, осведомленности об изучаемых проблемах.

Если в опросе принимают участие пациенты или их родственники, в анкете следует предусмотреть блок вопросов о причинах обращения в конкретное психиатрическое учреждение (например, проведение лечения, решение медико-социальных проблем, проведение психиатрической экспертизы и проч.), обстоятельствах, при которых это произошло (например, госпитализация), типе вмешательства (например, помощь в кризисной ситуации, медико-социально-бытовое устройство и проч.), длительности контактов с психиатрической службой (длительность диспансерного, консультативного наблюдения, количество госпитализаций в стационар и проч.). Эта информация важна для последующего анализа.

Изучить мнение пользователей о качестве помощи в конкретном психиатрическом учреждении помогут вопросы, касающиеся доступности и эффективности оказываемой помощи, удовлетворенности объемом полученной помощи, взаимоотношениями с персоналом, условиями пребывания (комфорт и уют в учреждении), питанием, полученной информацией о лечении, другими аспектами помощи, объединенными в соответствующие блоки. В анкету можно включить вопросы об удовлетворенности оказываемой помощью и работой учреждения в целом, а также выяснить наиболее привлекательные для респондента стороны, которые более всего устраивают его в психиатрическом учреждении, или, наоборот, узнать о негативных сторонах при получении помощи.

Если в опросе принимают участие работники психиатрических учреждений, целесообразно предусмотреть блоки вопросов об отношениях с коллегами в процессе оказания помощи, своевременности предоставления помощи другими подразделениями (лаборатория, ФТО, врачи-консультанты), профессионализме работников учреждения, возможности повышать свой профессиональный уровень. Следует узнать об удовлетворенности

персонала микроклиматом в учреждении, взаимоотношениями с руководством учреждения, условиями работы, в том числе бытовыми, а также об удовлетворенности деятельностью учреждения в целом.

Для оценки удовлетворенности можно использовать следующие варианты ответов: *полностью удовлетворен, в какой-то мере удовлетворен, в какой-то мере не удовлетворён, совсем не удовлетворен*. Возможны и другие градации ответов. Для того, чтобы уменьшить затруднения, возникающие у респондентов при необходимости принять категоричное решение при ответе на вопрос, предоставить им большую свободу при заполнении опросника, следует предусмотреть ответы «затрудняюсь ответить», «не уверен», «не знаю», «вопрос неприменим». Целесообразно в конце анкеты или опросника предусмотреть возможность для формулирования респондентом собственных предложений по улучшению качества помощи.

После того, как анкеты будут составлены, интервьюерам (лицам, назначенным для проведения опроса), рекомендуется провести *инструктаж*, на котором следует предоставить общую информацию по теме опроса, разобрать каждый вопрос анкеты, обсудить возможные трудные моменты в работе, что особенно важно при анкетировании респондентов, страдающих психическими заболеваниями.

В настоящем пособии в качестве примеров приведены разработанные в отделе организации психиатрических служб НЦПЗ РАМН и использованные при проведении социологических опросов следующие анкеты (опросники).

1. «Опросник по оценке удовлетворенности оказываемой помощью пациента психиатрической больницы», позволяющий выяснить мнение пациентов о том, как проходила госпитализация, оценить удовлетворенность бытовыми условиями, взаимоотношениями с медицинским персоналом, режимом в отделениях стационара, узнать о причинах неудовлетворяющего респондента качества помощи и проч.⁴ (приложение 1).

⁴ Опросник разработан А. Ю. Сосновским.

2. «Опросник по оценке родственниками пациентов доступности и качества медицинской помощи в психиатрической больнице», предоставляющий возможности для оценки удовлетворенности родственников больных взаимоотношениями с медицинским персоналом, качеством получаемой информации, деятельностью учреждения в целом, другими аспектами оказываемой помощи (приложение 2).

3. «Опросник по оценке пациентами (родственниками пациентов) взаимоотношений с врачом-психиатром» (модификация шкалы J. Cox et H. Mulholland, 1993)⁵, направленный на оценку характера взаимоотношений потребителей психиатрической помощи с врачом, его коммуникативных навыков, выявление модели взаимоотношений врача-психиатра с пациентом или его родственником (приложение 3).

4. «Опросник по изучению мнения родственников пациентов об оплате медицинской помощи в психоневрологическом диспансере», позволяющий выяснить мнение потребителей о причинах обращения за платными услугами, возможности их участия в финансировании внебольничной психиатрической помощи, предпочтительных механизмах ее оплаты (приложение 4).

5. «Опросник по изучению мнения родственников пациентов об оплате медицинской помощи в психиатрическом стационаре», направленный на выяснение фактического опыта респондентов в получении платной медицинской помощи, оценку удовлетворенности платной помощью, изучение мнения респондентов относительно изменения механизмов оплаты медицинской помощи и ее улучшения (приложение 5).

6. «Опросник по оценке удовлетворенности медицинского персонала психиатрического учреждения качеством оказываемой в нем помощи», позволяющий выяснить мнение работников о деятельности психиатрического учреждения, качестве оказываемой в нем помощи, а также наметить пути по ее улучшению (приложение 6).

⁵ Cox J., Mulholland H., An instrument assessment of videotapes of general practitioners' performance // British Medical Journal. — 1993. — Vol. 306. — P. 1043–1046.

Второй этап — сбор первичных социологических данных по установленной программе

С учетом того, что сплошное исследование при изучении мнения пользователей психиатрической помощи, а также специалистов психиатрических учреждений, является трудоемким и дорогостоящим, чаще проводятся выборочные исследования, которые позволяют на основании случайного отбора определенного числа респондентов получать с достаточной степенью достоверности информацию, которая может быть перенесена на генеральную совокупность. В отдельных подразделениях учреждения опрос 30–50 пациентов или их родственников является достаточным, для того, чтобы получить обоснованный результат. В других случаях (например, опрос респондентов в целом по учреждению) следует использовать принятые в статистике формулы расчета для определения необходимого объема выборки.

Работу по заполнению анкет/опросников целесообразно проводить непосредственно в учреждениях, оказывающих психиатрическую помощь. Это не только облегчает проведение социологического опроса, но и создает условия для получения более достоверной информации об оказанной помощи. Обеспечение достоверности информации во многом также зависит от профессиональных и личностных качеств интервьюеров, к которым предъявляются следующие требования:

- знание методики социологического опроса;
- осведомленность о характере и содержании исследования;
- общее представление о предмете, целях и задачах исследования;
- информированность о специфике объекта исследования, и, что особенно важно, об особенностях респондентов, принимающих участие в опросе;
- способность располагать к себе опрашиваемых.

При изучении мнения родственников пациентов, а также персонала психиатрических учреждений о доступности и качестве психиатрической помощи, рекомендуется использовать стандартные подходы, принятые при социологических опросах населения.

При социологическом опросе пациентов возможны сложности, связанные с особенностями психического состояния больного, что может искажать результаты исследования. Поэтому сначала должна быть проведена работа, направленная на то, чтобы сформировать группы пациентов, подлежащие опросу. Для этого следует изучить истории болезни, исключить больных с выраженными психотическими расстройствами или глубокой степенью дефектных изменений, т.е. использовать клинико-психопатологический метод, и только затем провести *анонимное анкетирование*. Такой метод исследования был назван *клинико-социологическим* [6]. Используя его, исследователи будут располагать подробными сведениями о клинической характеристике группы в целом, а также результатами анонимных опросов об удовлетворенности помощью. При этом необходимо помнить, что каждый психически больной, подвергающийся анкетированию, нуждается в индивидуальном подходе, который определяется особенностями психического состояния респондента. Поэтому желательно, чтобы подобные исследования проводились интервьюерами, имеющими подготовку не только по проведению социологических опросов, но также по психиатрии (например, социальным работником, прошедшим курс психиатрии).

Перед раздачей анкет необходимо еще раз устно проинформировать респондентов о целях и важности проводимого опроса, порядке заполнения анкет, обратив их внимание на анонимность ответов. Важно проявить уважение к мнению каждого респондента, ответить на возможные встречные вопросы.

Третий этап — обработка первичной информации

Для получения сводных показателей в соответствии с программой исследования необходимо провести обработку полученных данных по принятым в статистике методам обработки информации. В случае отсутствия в учреждении таких специалистов, эту работу можно выполнить с привлечением организаций, компетентных в вопросах статистического анализа.

Для расчета коэффициентов удовлетворенности результаты опроса предлагается оценивать по следующим позициям:

- полностью удовлетворены/или в какой-то мере удовлетворены оказываемой психиатрической помощью: доля от общего количества респондентов в процентах, которые по всем вопросам анкеты/опросника дали соответствующие положительные ответы. Таким же образом можно рассчитать долю респондентов, полностью удовлетворенных/или в какой-то мере удовлетворенных качеством оказываемой помощи (в %) по конкретным блокам (например, удовлетворенность взаимоотношениями с медицинским и иным персоналом, бытовыми условиями, питанием, и прочее), если они дали положительные ответы на соответствующие вопросы.

- не удовлетворены/или в какой-то мере не удовлетворены качеством психиатрической помощи: доля от общего количества респондентов в процентах, которые по всем вопросам анкеты/опросника, дали соответствующие отрицательные ответы. Таким же образом рассчитывается доля неудовлетворенных качеством респондентов (в %) по конкретным блокам вопросов (например, удовлетворенность взаимоотношениями с медицинским и иным персоналом, бытовыми условиями, питанием, и прочее), если они дали отрицательные ответы на соответствующие вопросы.

Следует отметить, что часто респонденты дают высокие оценки общей удовлетворенности, но предъявляют множество претензий к конкретным сторонам получаемой помощи. Учитывая это, необходимо подробно изучать ответы респондентов на все вопросы.

Коэффициент удовлетворенности можно рассчитать в баллах. Для этого ответы респондентов на вопросы, касающиеся оценки качества оказанной помощи, рекомендуется перекодировать и представить в виде шкалы в баллах, например, от 100 до 0. При этом оценкам наивысшей степени присваивается 100 баллов, наименьшей степени — 0. В таблице (стр. 21) приводится пример такого перекодирования.

Коэффициент удовлетворенности (КУ) в таком случае рассчитывается, как средний балл оценок респондентов, выставленных по всем вопросам анкеты (опросника):

$$КУ = \frac{(100 \times N_{100} + 75 \times N_{75} + 50 \times N_{50} + 25 \times N_{25})}{N},$$

где: КУ — коэффициент удовлетворенности в баллах;
 100, 75, 50, 25, 0 — баллы по результатам опроса респондентов (пациентов, их родственников, работников учреждения);
 $N_{100}, N_{75}, N_{50}, N_{25}$ — количество случаев анкетирования, получивших данный балл по результатам опроса респондентов;
 N — общее число случаев анкетирования, включая нулевые оценки.

Вопрос	Варианты ответа	Оценка в баллах
Удовлетворены ли Вы тем, насколько подробно Вам рассказали о болезни Вашего родственника?	полностью удовлетворен — 1	100
	в какой-то мере удовлетворен — 2	75
	затрудняюсь ответить — 3	50
	в какой-то мере не удовлетворён — 4	25
	совсем не удовлетворен — 5	0
Как Вы оцениваете работу больницы в целом по отношению к Вашему больному родственнику?	отличная — 1	100
	хорошая — 2	75
	затрудняюсь ответить — 3	50
	не очень хорошая — 4	25
	плохая — 5	0

На основании полученных данных, их статистической обработки необходимо подготовить отчет (аналитическую справку), обсудить результаты опроса, сделать выводы и заключения, которые будут служить основой для разработки предложений по улучшению качества психиатрической помощи в конкретном учреждении. Рекомендуются наметить план реализации этих предложений с указанием сроков выполнения необходимых мероприятий и ответственных за их проведение, а также установить оптимальные сроки проведения повторного опроса в учреждении. Необходимо довести результаты опроса и решения по улучшению качества до сведения персонала и пользователей помощи через информационные стенды

или на собраниях работников учреждения. Следует помнить, что в соответствии с требованиями современной системы управления качеством его улучшением должны заниматься все сотрудники под руководством главного врача.

II. Результаты социологических опросов пациентов, их родственников и работников психиатрических учреждений о доступности и качестве психиатрической помощи

В проведенных социологических опросах по оценке качества психиатрической помощи приняли участие более 800 респондентов, из них: более 200 пациентов, получавших помощь в психиатрической больнице, психоневрологическом диспансере, дневном стационаре, психиатрическом кабинете поликлиники, более 300 родственников пациентов психиатрических больниц и психоневрологических диспансеров Москвы и Московской области, более 300 работников психиатрических учреждений (45 врачей-психиатров и 257 медицинских сестер).

Изучение мнения пациентов о качестве психиатрической помощи показало [6], что большинство из них (в среднем, 71,5% во всех типах психиатрических учреждений) удовлетворены оказываемой помощью в целом. Однако удовлетворенность ею в психиатрических учреждениях неодинакова. Наиболее высокая удовлетворенность выявлена среди пациентов, обращавшихся за психиатрической помощью в городскую поликлинику (96,1% опрошенных); несколько меньшая — среди пациентов дневного стационара и ПНД (76,0% и 72,4% соответственно). Удовлетворенность помощью в психиатрической больнице и ЛТМ значительно ниже — по 56% пациентов. Опрос обнаружил ряд существенных недостатков, которые вызывали протесты пациентов, уменьшали число лиц, удовлетворенных оказываемой помощью, свидетельствовали о неполном удовлетворении потребностей в помощи.

Среди выявленных дефектов важнейшим из них, по мнению пациентов, являлось недостаточно обоснованное их направление в учреждение той или иной организационной формы психиатрической помощи. Столь же серьезным дефектом деятельности психиатрических служб, по мнению пациентов, являлось их

недифференцированное по степени тяжести совместное содержание в отделениях больниц и дневных стационаров (на это указали более 60% респондентов, заболевших относительно недавно и 46,7% давно болеющих пациентов). От 10 до 30% респондентов (в зависимости от формы учреждения) указали на плохую организацию трудотерапии. Они отмечали, что предлагаемые трудовые процессы примитивны и монотонны, не соответствуют их запросам и трудовым навыкам, а трудотерапия носит, в сущности, принудительный характер. Пациенты указывали на недостаток лекарств, как основную, с их точки зрения, причину низкого качества лечения, а также на неудовлетворительное питание в больницах и дневных стационарах, скученность в палатах, плохие санитарно-бытовые условия, неорганизованный досуг, недостаток комфорта в отделениях и палатах.

Исследования по изучению межличностных взаимоотношений персонала психиатрических учреждений и пользователей психиатрической помощи (в опросах принимали участие 57 пациентов ПНД и 39 родственников) продемонстрировали [3], что для пациентов и их родственников важен не только ее результат, но также отношения, которые складываются между врачами-психиатрами, пациентами и их родственниками. Следует признать, что каждый пациент и его родственник вправе встретить в психиатрическом учреждении не только опытного клинициста, но также в его лице человека, который обладает высокой степенью восприимчивости в сфере общения и с участием их выслушает. С этой точки зрения, значительная часть респондентов (от 60 до 80% ответов) высоко оценила взаимоотношения с врачом по критериям, отражающим принятые в обществе взаимоотношения между людьми: вежливость, отсутствие грубости и напряжения в отношениях, нетерпеливости и холодности.

С другой стороны было выявлено несоответствие ожиданий респондентов относительно профессионального (ролевого) поведения врача: от 20 до 40% пациентов (учитывая различные аспекты, которые были затронуты при опросе) не были удовлетворены этим. В большей степени это касалось недостаточного предоставления и разъяснения информации о болезни пациента, его лечении,

частого пользования медицинскими терминами, поспешности консультации.

Респонденты отмечали незаинтересованность врача в их семейных проблемах, непризнании роли пациентов и их родственников в качестве активных партнеров в лечении, порой в отсутствии возможности обсудить волнующие их проблемы, что подтвердилось в последующих исследованиях. В большинстве случаев мнение пациентов и их родственников о взаимоотношениях с врачами совпадали, однако установлены и статистически значимые различия в их оценках, касающихся профессионального поведения врача (например, родственники больных по ряду вопросов давали более негативные оценки).

Анализ результатов социологических опросов родственников пациентов выявил [4], что большинство из них (76,6%) были удовлетворены помощью в целом, которую получили их близкие. Однако при анализе конкретных аспектов деятельности стационара выявляется другая ситуация: опрос обнаружил ряд существенных недостатков, которые являлись причинами неудовлетворенности качеством оказываемой помощи. Так, лишь 28,3% респондентов считали, что оказываемая в стационаре помощь соответствовала индивидуальным нуждам больных; только 35,0% родственников были убеждены в пользе проводимого больным лечения. Результаты опроса показали, что 73,4% респондентов в связи с принятой системой районирования не имели возможности выбирать учреждение для лечения их больного родственника. Родственники, также, как и пациенты, говорили о тесноте помещений, скученности больных в палатах, узком круге занятий для больных, плохом досуге, малом количестве культурных мероприятий, наличии смешанных палат — для тяжелых и не очень тяжелых больных, отсутствии комфорта и уюта в отделениях, недостатке нужных лекарств, низком санитарно-техническом состоянии помещений и т.д.

К числу важных медицинских потребностей самих пациентов и их родственников относится получение необходимой информации о психическом заболевании и его лечении. Результаты опроса показали, что только у 63,3% респондентов не было трудностей при получении информации о больном. Лишь у 35,0% родственников

из бесед с врачами сложилось полное впечатление о болезни пациента, 43,3% респондентов из их объяснений не смогли получить необходимой информации, а 11,7% родственников ответили, что им ничего не рассказали о болезни. Аналогичные ответы были получены на вопросы о разъяснениях, касающихся лечения больного.

Следует отметить, что пациенты и их родственники практически не привлекались администрацией к обсуждению вопросов, связанных с улучшением деятельности психиатрических учреждений и оценкой качества психиатрической помощи. Как выяснилось при обсуждении этого факта, они вообще не представляли возможности своего участия в этой работе. В то же время, современный подход к решению проблемы качества в учреждениях здравоохранения, как уже ранее указывалось, базируется на обязательном участии в ее оценке и улучшении пользователей помощи. Результаты анализа мнений родственников психически больных, также, как и самих пациентов, дают организаторам психиатрической помощи важную информацию для совершенствования деятельности психиатрических учреждений. Это, прежде всего, относится к повышению комфортности помещений, созданию в них уюта, улучшению качества приготовления пищи, необходимости предоставления информации о состоянии и лечении больных в понятной для пациентов и их родственников форме, повышению профессионального уровня медицинского персонала, совершенствованию его взаимоотношений с пациентами и их родственниками, улучшению качества лечения. Для повышения качества оказываемой помощи большинство респондентов отмечали необходимость улучшения финансового, материального, лекарственного обеспечения психиатрических учреждений.

О готовности и возможности пользователей психиатрической помощи принимать участие в ее совершенствовании, свидетельствуют *результаты опросов по их участию в софинансировании службы*, проведенные в психоневрологическом диспансере и психиатрическом стационаре [8]. Так, за софинансирование медицинской помощи в психоневрологическом диспансере по механизму соплатежей (платеж за каждое обращение в диспансер вне зависимости от объема и видов помощи) высказались 88,3% респондентов,

относящихся к группе, характеризующейся более высоким уровнем дохода, и 79,0% респондентов, относящихся к группам с низким и очень низким уровнем дохода (эти группы составили большую часть — 85,7% опрошенных лиц). Уровень материального положения семьи оказался решающим при определении размера возможного платежа за каждое посещение диспансера.

С нашей точки зрения, основным мотивом участия пациентов и их родственников в софинансировании являлась надежда на улучшение помощи при дополнительном финансировании деятельности диспансера: лишь 46,8% респондентов были удовлетворены оказываемой в нем помощью. При оценке отдельных сторон деятельности диспансера, наибольшую неудовлетворенность респондентов вызывала плохая обеспеченность пациентов лекарственными средствами (82,5% опрошенных), низкая доступность социальной, психологической и психотерапевтической помощи (от 65 до 80,2%), недостаточное время врачебного приема для обсуждения проблем, волнующих родственников (25%), малый объем предоставляемой врачами информации о заболевании и лечении пациента (50,0% и 57,5% соответственно).

В социологическом исследовании *о возможности пользователем помощи оплачивать медицинскую помощь в психиатрическом стационаре* были получены следующие результаты [9]. Оценка участниками опроса наиболее предпочтительных форм оплаты медицинской помощи оказалась весьма неоднородной: более 1/3 опрошенных считали, что не должно происходить никаких изменений в оплате населением медицинской помощи, т.е., помощь должна оказываться бесплатно; другая треть анкетированных полагала, что необходимо избрать в будущем такой вариант государственной политики в области финансирования здравоохранения, когда государство будет предоставлять всем гражданам гарантированный минимум, а для получения дополнительных услуг гражданин должен будет заплатить в кассу лечебного учреждения; еще 1/3 отметила, что государство должно предоставлять бесплатно все виды помощи только бедным, а остальные граждане должны ее оплачивать в кассе медицинского учреждения. Приведенные данные еще раз подчеркивают, что при разработке единой государственной политики

государство не должно сбрасывать со счетов мнение всех слоев населения, особенно с низкими доходами.

Как и при опросе о возможных соплатежах в ПНД, респонденты надеялись на улучшение качества стационарной помощи. Так, более половины респондентов считали, что преимущественно платными могут быть дополнительные диагностические исследования, консультации врачей-психиатров высшей категории, услуги психотерапевта, психолога и юриста, палаты повышенной комфортности. Отметим, что весьма незначительное число анкетированных лиц назвали среди платных услуг дополнительное обеспечение медикаментами и улучшенное питание, что свидетельствует о довольно высокой удовлетворенности этими составляющими оказываемой помощи.

При изучении мнения медицинского персонала о качестве психиатрической помощи [10] установлен практически одинаковый процент лиц среди врачей и медицинских сестер, полностью удовлетворенных работой учреждения в целом (75,5% и 72,6% соответственно), отношениями с коллегами (88,8% и 80,4% соответственно), руководством учреждений (73,2% и 71,7% соответственно), профессиональным уровнем сотрудников (80,0% и 90,4% соответственно) [10].

Значительная разница получена в оценке бытовых условий: лишь 39,9% врачей были удовлетворены условиями на рабочем месте; среди медицинских сестер таких лиц оказалось 76,5%, что свидетельствует о более низком уровне их притязаний, чем у врачей. Однако при изучении отдельных аспектов деятельности психиатрических учреждений врачи и медицинские сестры высказывали множество пожеланий относительно совершенствования качества оказываемой помощи. Среди этих пожеланий наиболее часто встречались следующие: внедрение современных технологий ведения больных, улучшение материально-технического обеспечения, свобода действий в интересах пациента, внедрение полипрофессионального обслуживания пациентов, привлечение медицинского персонала к оценке деятельности учреждения, улучшение условий труда и отдыха, рост заработной платы, возможность постоянного повышения квалификации и прочее.

Достоверно установлено, что удовлетворенность деятельностью психиатрического стационара и качеством оказываемой помощи зависит от стажа работы и возраста медицинских работников — наибольший процент неудовлетворенных деятельностью психиатрического стационара оказался у медицинских работников со стажем работы в психиатрии более 10 лет и в возрасте старше 50 лет. Эти сведения необходимо учитывать администрации учреждений при принятии управленческих решений по повышению качества помощи и удовлетворенности медицинского персонала деятельностью психиатрического учреждения.

Заключение

Удовлетворенность пациентов, их родственников, а также работников психиатрических учреждений оказываемой психиатрической помощью, является важным интегральным критерием, который вполне применим при оценке ее качества. С учетом этого обстоятельства необходимо регулярно анализировать мнение пользователей помощи о деятельности психиатрических учреждений и качестве оказываемой в них помощи, что позволит отразить динамику их потребностей в меняющихся социально-экономических условиях.

Социологические опросы пациентов с психическими расстройствами требуют специального методического и кадрового обеспечения. Они должны проводиться клинико-социологическим методом, который требует наличия кадров, имеющих специальную подготовку (как по методике проведения социологического опроса, так и в области психиатрии).

Результаты опросов пациентов, их родственников, а также работников психиатрических учреждений предоставляют организаторам помощи конкретный материал, который может быть использован для улучшения деятельности отдельных психиатрических служб или учреждения в целом, и который дает возможность судить об эффективности любых реорганизаций или нововведений, проводимых в них.

Вместе с тем, анализ результатов проведенных нами исследований показывает, что существенное изменение качества оказываемой помощи невозможно лишь путем коррекции отдельных недостатков работы службы. Проблему улучшения качества медицинской помощи в психиатрических учреждениях необходимо решать комплексно, с учетом всех выявленных претензий ее потребителей.

Для проведения работы по оценке качества психиатрической помощи, анализа полученных результатов, практической реализации мер по его повышению необходимо создавать врачебные комиссии по контролю за качеством оказываемой помощи, а также активно привлекать для независимой оценки профессиональное и пациентское сообщество в соответствии с действующим законодательством.

Список литературы

1. Линденбратен А. Л., Ковалева В. В. Контроль качества организации медицинской помощи: современные подходы // *Здравоохранение*. — 2011. — № 6. — С. 55.
2. Солохина Т. А. Управление качеством психиатрической помощи (результаты социологического исследования) // *Психиатрия*. — 2003. — № 4. — С. 63–70.
3. Солохина Т. А., Шевченко Л. С., Рытик Э. Г. Врач — пациент: оценка качества взаимоотношений // *Сб. II-ой Национальный конгресс по социальной психиатрии «Социальные преобразования и психическое здоровье»*. М., 2006, с. 63.
4. Солохина Т. А. Участие родственников психически больных в оценке качества психиатрической помощи и ее совершенствовании // *Психиатрия*. — 2004. — № 5. С. 27–30.
5. Солохина Т. А., Букреева Н. Д. Обеспечение качества психиатрической помощи // *Психиатрия: национальное руководство*. Под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, А. С. Тиганова. М., 2009, 1000 с.
6. Сосновский А. Ю. Удовлетворенность пациентов психиатрической помощью, как критерий ее качества: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — М., 1995. — 20 с.

7. Сура М. В., Авксентьева М. В., Воробьев П. А. Анализ нормативных документов, посвященных вопросам качества медицинской помощи // Проблемы стандартизации в здравоохранении. — 2009. — № 2. — С. 10–21.
8. Шевченко Л. С., Солохина Т. А. К вопросу об участии потребителей внебольничной психиатрической помощи в ее софинансировании // Социальная и клиническая психиатрия. — № 1. — 2006. — С. 88–91.
9. Шевченко Л. С., Т. А. Солохина, К. Н. Жуков. Оплата медицинских услуг за наличный расчет: результаты социологического опроса потребителей стационарной психиатрической помощи» // Ж. Социальная и клиническая психиатрия. — 2007. — № 2. — С. 60–64.
10. Шевченко Л. С., Солохина Т. А. К выбору критериев оценки качества медицинской помощи: удовлетворенность персонала деятельностью психиатрических учреждений // Тезисы XV съезда психиатров России, М., 2010. — с.60.
11. Ястребов В. С., Солохина Т. А. Основные положения концепции обеспечения качества психиатрической помощи // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2003. — Т. 103. — № 5. — С. 4–10.

**Опросник по оценке удовлетворенности
оказываемой помощью пациента
психиатрической больницы**

Уважаемый товарищ!

Научный центр психического здоровья проводит изучение отношения населения к организации психиатрической помощи.

Надеемся, что Вы будете откровенны при ответах на вопросы анкеты, поскольку только в этом случае можно будет найти действенные пути к улучшению работы этой крайне важной отрасли здравоохранения.

При заполнении анкеты внимательно прочитайте вопрос, все варианты ответов и обведите номер того из них, который соответствует Вашему мнению.

Благодарим за участие в опросе.

- 1. Ваш пол:** мужской — 1; женский — 2
- 2. Возраст:**
 - до 20 лет — 1;
 - 21–30 лет — 2;
 - 31–40 лет — 3;
 - 41–50 лет — 4;
 - свыше 50 лет — 5.
- 3. Образование:**
 - начальное — 1;
 - вспомогательная школа — 2;
 - среднее, незаконченное среднее, ПТУ — 3;
 - среднее специальное (техникум, училище и т.д.) — 4;

высшее и незаконченное высшее (3-й курс вуза и выше) — 5.

4. **Ваша профессия** _____

5. **Инвалидность:**

нет — 1;

I гр. — 2;

II гр. — 3;

III гр. — 4.

6. **Кто посоветовал Вам обратиться за психиатрической помощью?**

никто не советовал, обратился самостоятельно — 1;

обратился по совету близких людей — 2;

терапевт поликлиники — 3;

невропатолог поликлиники — 4;

по требованию администрации с места работы — 5.

7. **Кто направил Вас на лечение в больницу?**

психоневролог поликлиники — 1;

врач ПНД — 2;

стационарирован без направления — 3.

8. **Укажите причину обращения в стационар:**

ухудшение самочувствия — 1;

решение экспертных вопросов — 2;

ухудшение семейно-бытовых условий — 3;

не знаю — 4;

другие причины — 5.

9. **Состояли ли Вы когда-либо на учете в ПНД, если да, то с какого и по какой год?** _____

10. **Укажите, пожалуйста, сколько раз Вы лечились ранее в психиатрической больнице** _____

11. **Вы госпитализированы с Вашего согласия или вопреки ему?**

с согласия — 1;

по принуждению — 2;

затрудняюсь ответить — 3.

12. **Среди населения распространено мнение, что в психиатрическую больницу пациенты добровольно не госпитализируются. Каково Ваше мнение по этому вопросу?**

преимущественно добровольно — 1;
 очень часто принудительно — 2;
 затрудняюсь ответить — 3.

13. Если лично к Вам ранее применялись меры по недобровольной госпитализации, то считаете ли Вы их оправданными?

действительно нуждался в лечении, но не понимал этого — 1;
 не нуждался в больничной помощи, но был госпитализирован — 2;
 затрудняюсь ответить — 3.

14. В каких из перечисленных учреждений или у каких специалистов ранее Вы получали психиатрическую помощь. Насколько Вы остались довольны этой помощью? (попытайтесь дать ответ в каждой строке)

№	Учреждение	Удовлетворен полностью	Удовлетворен лишь отчасти	Не удовлетворен полностью
14.1	ПНД	1	2	3
14.2	психиатрическая больница	1	2	3
14.3	психиатрический кабинет при поликлинике	1	2	3
14.4	дневной стационар	1	2	3
14.5	лечебно-трудовые мастерские	1	2	3
14.6	кооператив	1	2	3
14.7	частнопрактикующий или знакомый психиатр	1	2	3
14.8	экстрасенс	1	2	3

15. Как Вы считаете, является ли лечение в психиатрической больнице наиболее подходящим для Вас видом помощи?

да — 1;
 нет — 2;
 затрудняюсь ответить — 3.

16. Помогает ли стационарирование разрешить вставшие перед Вами другие, не связанные с лечением, проблемы?

- да — 1;
- еще нет — 2;
- лишь отчасти — 3;
- нет — 4.

17. Могли ли быть эти проблемы решены в других психиатрических учреждениях?

- да — 1;
- нет — 2;
- затрудняюсь ответить — 3.

Мы попытались разобраться в опыте Вашего общения с психиатрическими службами и причинами, приведшими Вас в стационар. А теперь поговорим об отделении, в котором Вам оказывается помощь, его достоинствах и недостатках и людях, обслуживающих Вас.

18. Все ли Вас устраивает в отделении?

- да — 1;
- нет — 2;
- затрудняюсь ответить — 3.

19. Если Вы удовлетворены оказываемой помощью, постарайтесь указать те позитивные стороны, которые устраивают Вас более всего.

- качество оказываемой помощи (лечения) — 1;
- возможность ежедневного контакта с врачом и средним мед. персоналом — 2;
- применение различных видов активной терапии, комплексность обследования и лечения — 3;
- бесплатность, легкая доступность — 4;
- свой вариант _____ 5.

20. Если Вы остались чем-либо недовольны в процессе лечения, укажите те наиболее существенные недостатки, которые вызвали Ваше неудовольствие. Постарайтесь дать ответ

по степени значимости ниже перечисленных недостатков в каждой строке:

№	Недостаток	Существенный недостаток	Несущественный недостаток	Затрудняю- юсть отве- тить
20.1	плохие санитарно-бытовые условия	1	2	3
20.2	плохое лечение	1	2	3
20.3	жесткий режим	1	2	3
20.4	плохое отношение персонала	1	2	3
20.5	свой вариант			

21. Ваше мнение о бытовых условиях отделения, в котором Вы находитесь (А). Отметьте из перечисленных пунктов те, которые не приемлемы по Вашему мнению. **(Б).** Столкнулись ли Вы с этой проблемой в процессе лечения?

	Проблема	А	Б	Не столкнулся
21.1	<i>перенаселенность палат</i>	1	2	3
21.2	<i>совместное пребывание в палатах больных с разными заболеваниями и разных степеней тяжести состояния</i>	1	2	3
21.3	<i>антисанитарные условия содержания</i>	1	2	3
21.4	<i>неудовлетворительное качество питания</i>	1	2	3
21.5	<i>неуютная обстановка в отделении</i>	1	2	3
21.6	<i>ограничения, касающиеся пользования телефоном</i>	1	2	3
21.7	<i>ограничение количества свиданий</i>	1	3	3
21.8	<i>отсутствие возможности заняться любимым делом</i>	1	2	3

22. Одной из основных задач стационара является качественное лечение пациентов. Остались ли Вы довольны качеством оказываемой лечебной помощи?

- да, остался доволен — 1;
- не вполне доволен — 2;
- нет, остался недоволен — 3;
- затрудняюсь ответить — 4.

23. Если качество лечения в отделении Вас не удовлетворяет, укажите, что по Вашему мнению является причиной плохого лечения?

- нехватка нужных лекарственных средств — 1;
- низкая квалификация врачей — 2;
- отсутствие, или недостаточное количество специалистов других профилей (психолог, сексопатолог, суицидолог) — 3;
- плохо организована реабилитация — 4;
- нет кабинета анонимной помощи — 5;
- считаю его бесполезным — 6.

24. Считаете ли Вы оправданным ограничительный режим в отделениях психиатрической больницы?

- да — 1;
- нет — 2;
- затрудняюсь ответить — 3.

25. Если больничный режим кажется Вам чрезмерно жестким, то укажите, какие из нижеперечисленных пунктов следовало бы смягчить или отменить?

№		Смягчить	Отменить	Затрудняюсь ответить
25.1	ограничение свободы	1	2	3
25.2	ограничение количества свиданий с близкими	1	2	3
25.3	ограничение прогулок	1	2	3
25.4	принуждение к трудовым процессам	1	2	3

26. Во многих газетных публикациях по проблемам психиатрии указывается, что отношение персонала к пациентам не всегда бывает корректным. Если по отношению к Вам имели место какие — либо отрицательные моменты, выделите их из приведенного ниже списка.

- унижение — 1;
- грубость — 2;
- насилие — 3;
- недостаточное внимание — 4;
- недоверие персонала — 5;
- разговоры медицинского персонала в присутствии больных на отвлеченные темы — 6;
- свой вариант _____

27. Вероятно, не все работники отделения относятся к Вам одинаково хорошо или плохо. Со стороны каких медработников вышеперечисленные недостатки встречаются чаще всего?

№	Персонал	Часто	Редко	Не встречаются
27.1	врачи	1	2	3
27.2	медицинские сестры	1	2	3
27.3	санитары	1	2	3

28. Попытайтесь оценить уровень компетенции и профессионализма медицинского персонала:

№	Персонал	Высокий	Средний	Низкий	Неудовлетворительный
28.1	врачи	1	2	3	4
28.2	медицинские сестры	1	2	3	4
28.3	санитары	1	2	3	4

29. Попытайтесь оценить уровень отзывчивости медицинского персонала:

<i>№</i>	<i>Персонал</i>	<i>Высокий</i>	<i>Средний</i>	<i>Низкий</i>	<i>Неудовлетворительный</i>
29.1	врачи	1	2	3	4
29.2	медицинские сестры	1	2	3	4
29.3	санитары	1	2	3	4

30. Попробуйте оценить их уровень культуры:

<i>№</i>	<i>Персонал</i>	<i>Высокий</i>	<i>Средний</i>	<i>Низкий</i>	<i>Неудовлетворительный</i>
30.1	врачи	1	2	3	4
30.2	медицинские сестры	1	2	3	4
30.3	санитары	1	2	3	4

31. Каковы, на Ваш взгляд, наиболее существенные причины вышеописанных недостатков в работе психиатрической больницы?

общее политическое и финансовое положение дел в стране — 1;
отсутствие закона, защищающего права больных — 2;
нежелание администрации проводить реформы — 3;
безразличие к нуждам больных — 4;
безнаказанность творимых противоправных действий — 5;
бесправие пациентов, недостаточная их юридическая защита — 6;
низкий уровень культуры персонала — 7;
отсутствие альтернативных форм помощи — 8;
свой вариант _____

32. Представьте, что перед Вами стоит задача по улучшению работы психиатрической больницы. Какие из нижеперечисленных мероприятий Вы попытались бы осуществить?

<i>№</i>	<i>Мероприятие</i>	<i>Да</i>	<i>Нет</i>	<i>Затрудняюсь ответить</i>
32.1	улучшить материальное обеспечение больницы	1	2	3
32.2	дать больным возможность самим организовывать свой быт	1	2	3
32.3	повысить квалификацию врачей	1	2	3
32.4	увеличить зарплату медицинскому персоналу	1	2	3
32.5	улучшить материально-техническое и лекарственное обеспечение	1	2	3
32.6	организовать помощь при больнице по типу ПНД	1	2	3
32.7	ограничения режима дифференцировать в зависимости от состояния пациентов	1	2	3
32.8	ввести режим открытых дверей	1	2	3
32.9	упразднить устаревшие инструкции, запрещение пользования телефоном, ограничение свиданий и др.	1	2	3
32.10	ввести в практику строгие наказания за противоправные действия	1	2	3
32.11	материально поощрять работу лучших специалистов	1	2	3
32.12	принимать на работу по конкурсу	1	2	3
32.13	сменить администрацию больницы	1	2	3

33. Возможно, мы не учли какие-то ценные замечания, и у Вас есть полезный совет. Дайте его, пожалуйста. _____

В заключение ответьте, пожалуйста, на несколько общих вопросов.

34. Следует ли отдельных больных изолировать от общества?

- да, следует — 1;
- нет, не следует — 2.

35. Смогли бы Вы оплатить оказанную Вам помощь в психиатрической больнице?

- да, смог бы — 1;
- частично смог бы — 2;
- нет, не смог бы — 3.

36. А отдельные, не входящие в обязательное лечение процедуры, но необходимые по Вашему мнению?

- скорее всего смог бы — 1;
- нет, не смог бы — 2

37. Если больничная помощь станет все-таки платной, каким Вы видите для себя выход из положения? _____

38. Как Вы думаете, станут ли в ближайшее время наши больницы лучше?

- да —1;
- нет —2;
- затрудняюсь ответить — 3.

Еще раз спасибо за участие в опросе!

Приложение 2

Опросник по оценке родственниками пациентов доступности и качества медицинской помощи в психиатрической больнице

Цель нашего исследования — выяснить мнение родственников пациентов относительно качества медицинской помощи, которую их близким оказывают в психиатрической больнице.

Предлагаемые вопросы задаются Вам для того, чтобы узнать, насколько лично Вы удовлетворены деятельностью данного учреждения. Эти сведения нужны для того, чтобы совершенствовать работу психиатрической больницы.

Пожалуйста, обведите номер, соответствующий подходящему ответу.

Все полученные от Вас сведения являются конфиденциальными и не подлежат разглашению.

Спасибо за согласие ответить на наши вопросы!

Дата обследования _____

Наименование учреждения _____

1. Кто посоветовал Вашему родственнику обратиться за психиатрической помощью?

- никто не советовал, обратился самостоятельно — 1;
- обратился по совету близких людей — 2;
- терапевт поликлиники — 3;
- невропатолог поликлиники — 4;
- по требованию администрации с места работы — 5.

2. Кто направил Вашего родственника на лечение в больницу?

- врач поликлиники — 1;
- врач ПНД — 2;
- пришел в больницу самостоятельно — 3;
- стационарирован без направления — 4.

3. Укажите, пожалуйста, причину его обращения в стационар:

- ухудшение самочувствия — 1;
- решение экспертных вопросов — 2;
- ухудшение семейно-бытовых условий — 3;
- не знаю — 4;
- другие причины — 5.

4. Укажите, пожалуйста, сколько раз Ваш родственник лечился ранее в психиатрической больнице _____

5. Сколько времени у Вас занимает путь от дома до больницы, в которую в настоящее время госпитализирован Ваш родственник?

- до 30 минут — 1;
- от 30 минут до 1 часа — 2;
- от 1 часа до 1,5 часов — 3;
- более 1,5 часов — 4.

6. Легко ли Вам добираться до больницы?

- очень легко — 1;
- довольно легко — 2;
- для меня это не важно — 3;
- довольно трудно — 4;
- очень трудно — 5.

7. Удобно ли расположена больница?

- очень удобно — 1;
- довольно удобно — 2;
- для меня это не важно — 3;
- довольно неудобно — 4;
- совсем неудобно — 5.

8. Как часто Вы посещаете своего больного родственника?

- очень часто — 1;
- довольно часто — 2;
- довольно редко — 3;
- очень редко — 4.

9. Как часто Вы встречаетесь с лечащим врачом Вашего родственника?

- 1–2 раза в неделю — 1;
- 2–3 раза в месяц — 2;
- 1 раз в месяц — 3;
- реже, чем 1 раз в месяц — 4.

10. Достаточно ли, по-вашему мнению, частота встреч с врачом?

- вполне достаточно — 1;
- не совсем достаточно — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- недостаточно — 4;
- совсем недостаточно — 5.

11. Если частота встреч с врачом недостаточна, как часто Вы хотели бы с ним встречаться?

- 1–2 раза в неделю — 1;

- 2–3 раза в месяц — 2;
- 1 раз в месяц — 3;
- реже, чем 1 раз в месяц — 4.

12. Удобны ли часы приема врача, лечащего Вашего родственника?

- вполне удобны — 1;
- довольно удобны — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- не совсем удобны — 4;
- совсем неудобны — 5.

13. Шли ли Вам навстречу при назначении времени посещения врача?

- да — 1;
- нет — 2.

14. Сколько времени, как правило, Вы тратите на ожидание приема врачом?

- до 30 минут — 1;
- от 30 минут до 1 часа — 2;
- от 1 часа до 2 часов — 3;
- свыше 2 часов — 4.

15. Сколько времени в среднем лечащий врач Вашего родственника затрачивает на встречу с Вами?

- до 10 минут — 1;
- от 10 до 20 минут — 2;
- от 20 до 30 минут — 3;
- свыше 30 минут — 4.

16. Как Вы считаете, достаточно ли времени, отведенного врачом на встречу с Вами, чтобы решить проблему, с которой Вы обратились?

- вполне достаточно — 1;
- не совсем достаточно — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- недостаточно — 4;
- совсем недостаточно — 5.

17. Как Вы думаете, лечащий врач в полной мере понимает проблемы Вашего родственника?

- вполне понимает — 1;

- в какой-то мере понимает — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- не очень понимает — 4;
- совсем не понимает — 5.

18. Как Вы думаете, проблема, с которой Ваш родственник обратился в больницу, могла бы быть решена в другом учреждении?

- да — 1;
- затрудняюсь ответить — 2;
- нет — 3.

19. Если «да», то укажите, в каком _____

20. Вам что-нибудь рассказали о болезни Вашего родственника?

- да — 1;
- нет — 2.

21. Если «да», удовлетворены ли Вы тем, насколько понятно Вам о ней рассказали?

- полностью удовлетворен — 1;
- в какой-то мере удовлетворен — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- в какой-то мере не удовлетворён — 4;
- совсем не удовлетворен — 5.

22. Удовлетворены ли Вы тем, насколько подробно Вам рассказали о болезни Вашего родственника?

- полностью удовлетворен — 1;
- в какой-то мере удовлетворен — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- в какой-то мере не удовлетворён — 4;
- совсем не удовлетворен — 5.

23. Вам что-нибудь рассказали о лечении болезни Вашего родственника?

- да — 1;
- нет — 2.

24. Если «да», удовлетворены ли Вы тем, насколько понятно Вам рассказали о лечении Вашего родственника?

- полностью удовлетворен — 1;

- в какой-то мере удовлетворен — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- в какой-то мере не удовлетворён — 4;
- совсем не удовлетворен — 5.

25. Удовлетворены ли Вы тем, насколько подробно Вам рассказали о лечении Вашего родственника?

- полностью удовлетворен — 1;
- в какой-то мере удовлетворен — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- в какой-то мере не удовлетворён — 4;
- совсем не удовлетворен — 5.

26. У Вас были какие-нибудь трудности, когда вы хотели что-нибудь узнать у лечащего врача Вашего родственника?

- никогда — 1;
- иногда — 2;
- никогда ни о чем не спрашивал — 3;
- довольно часто — 4;
- очень часто — 5.

27. Участвовали ли Вы в каких-либо программах по повышению Вашей психиатрической грамотности?

- да — 1;
- нет — 2;
- не знаю, что это такое — 3.

28. Если «да», то в каких именно? _____

29. Было ли это полезно?

- исключительно полезно — 1;
- довольно полезно — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- довольно бесполезно — 4;
- совершенно бесполезно — 5.

30. Если не участвовали, хотелось бы Вам участвовать в таких программах?

- да — 1;
- затрудняюсь ответить — 2;
- нет — 3.

31. Посещаете ли Вы группу поддержки для родственников пациентов?

- да — 1;
- нет — 2;
- не знаю, что это такое — 3.

32. Если «да», то это полезно?

- исключительно полезно — 1;
- довольно полезно — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- довольно бесполезно — 4;
- совершенно бесполезно — 5.

33. Если не посещаете группу поддержки, хотелось бы Вам быть ее членом?

- да — 1;
- затрудняюсь ответить — 2;
- нет — 3.

34. Вас привлекали к обсуждению вопросов, связанных с оценкой качества помощи в больнице?

- очень часто — 1;
- довольно часто — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- иногда — 4;
- никогда — 5.

35. Если Вас привлекали к обсуждению этих вопросов, как Вы думаете, Ваше мнение принималось во внимание?

- очень часто — 1;
- довольно часто — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- иногда — 4;
- никогда — 5.

36. Если Вас не привлекали к обсуждению этих вопросов, хотелось бы Вам участвовать в такой работе?

- да — 1;
- затрудняюсь ответить — 2;
- нет — 3.

37. Оцените, пожалуйста, в целом профессиональный уровень персонала больницы:

- очень высокий — 1;
- довольно высокий — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- довольно низкий — 4;
- очень низкий — 5.

38. Как Вы оцениваете работу больницы в целом по отношению к Вашему родственнику?

- отличная — 1;
- хорошая — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- не очень хорошая — 4;
- плохая — 5.

39. Насколько Вы удовлетворены помощью в целом, которую Вы получили в больнице?

- полностью удовлетворен — 1;
- в какой-то мере удовлетворен — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- в какой-то мере не удовлетворён — 4;
- совсем не удовлетворен — 5.

40. Если Вы удовлетворены оказываемой помощью, укажите, пожалуйста, те позитивные стороны, которые устраивают Вас более всего _____

41. Если Вы не удовлетворены оказываемой помощью, укажите, пожалуйста, негативные стороны при получении помощи, которые больше всего не устроили Вас _____

42. Обратились бы Вы опять в эту больницу?

- конечно да — 1;
- возможно — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- вряд ли — 4;
- конечно нет — 5.

43. Рекомендовали бы Вы другим обратиться в эту больницу?

конечно да — 1;

возможно — 2;

затрудняюсь ответить — 3;

вряд ли — 4;

конечно нет — 5;

почему _____

44. Как, по Вашему мнению, можно улучшить работу больницы? _____

Нам поможет лучше понять Ваши ответы, если Вы представите некоторые данные о себе, ответив на следующие вопросы.

Ваш возраст: _____ лет

Ваш пол:

мужской — 1;

женский — 2.

Образование:

начальное — 1;

неполное среднее — 2;

среднее общее — 3;

среднее специальное — 4;

незаконченное высшее — 5;

высшее — 6.

Трудовая деятельность:

работаю — 1;

работающий пенсионер — 2;

неработающий пенсионер — 3;

домохозяйка — 4;

временно не работаю — 5;

учусь — 6;

учусь и работаю — 7;

прочее — 8.

Еще раз благодарим Вас за участие в работе!

**Опросник по оценке пациентами
(родственниками пациентов) взаимоотношений
с врачом-психиатром**

*Обращаемся к Вам с просьбой принять участие
в социологическом опросе о взаимоотношениях
с врачом-психиатром.*

*Ваши ответы помогут в совершенствовании
психиатрической помощи.*

*Внимательно прочитайте каждый вопрос и возможные
варианты ответов на него. Затем выберите тот ответ,
с которым Вы согласны и обведите кружком нужный вариант.*

Будьте, пожалуйста, внимательны!

*Все полученные от Вас сведения являются конфиденциальными
и не подлежат разглашению.*

Благодарим за участие в опросе!

Дата обследования _____

Наименование учреждения _____

Утверждения	Совсем не согласен	В какой-то мере не согласен	Затрудня- юсь ответить	В какой-то мере согласен	Полностью согласен
1. Врач концен- трировался на своих записях, компьютере или еще на чем-ни- будь, избегал смотреть Вам в глаза	1	2	3	4	5

2. Врач был спо- коен и терпелив	1	2	3	4	5
3. Врач был напряжен, не- терпелив, груб, выходил из себя	1	2	3	4	5
4. Врач был хо- лоден, отстранен, недружелюбен, резок	1	2	3	4	5
5. Врач улыбался, держался друже- любно.	1	2	3	4	5
6. Врач говорил напыщенно, снисходительно	1	2	3	4	5
7. Врач беседовал с Вами на равных	1	2	3	4	5
8. Врач отвечал на все вопросы до- ступным языком	1	2	3	4	5
9. Врач игнори- ровал вопросы, уходил от отве- тов, использовал непонятные медицинские термины	1	2	3	4	5
10. Врач учиты- вал Вашу семей- ную историю и окружение	1	2	3	4	5
11. Врач делал некорректные предположения и преждевремен- ные заключения	1	2	3	4	5

12. Врач был вежлив	1	2	3	4	5
13. Врач был невежлив	1	2	3	4	5
14. У Вас не было возможности для обсуждения Ваших проблем	1	2	3	4	5
15. Врач давал Вам возможность обсудить Ваши проблемы	1	2	3	4	5
16. Врач внушал доверие, держался уверенно, ободряюще	1	2	3	4	5
17. Врач не внушал доверия, держался нерешительно; держался излишне самоуверенно	1	2	3	4	5
18. Врач с уважением выслушивал ваши мысли, суждения	1	2	3	4	5
19. Врач игнорировал Ваши мысли, суждения, ожидания, не выяснил причины Вашего обращения	1	2	3	4	5
20. Врач вызывал симпатию, расположение, доверие	1	2	3	4	5

21. Врач держался неуважительно, терял, упрощал Ваши мысли и чувства	1	2	3	4	5
22. Врач пользовался неподходящим языком, медицинским жаргоном, Вы не понимали того, что он вам рассказывал	1	2	3	4	5
23. Вы понимали все, что Вам рассказывал врач	1	2	3	4	5
24. Врач внимательно слушал Вас, выглядел заинтересованным	1	2	3	4	5
25. Врач игнорировал Вас, говорил слишком много, был бесцеремонен, надменен	1	2	3	4	5
26. Врач давал Вам время высказаться	1	2	3	4	5
27. Консультация была поспешной, напряженной	1	2	3	4	5
28. Характер консультации позволял Вам чувствовать себя свободно, насколько это только возможно	1	2		4	5

29. Врач причинял Вам неудобства, Вы были смущены, не удовлетворены в ходе консультации	1	2		4	5
30. Врач перебывал Вас без необходимости.	1	2		4	5
31. Врач не перебывал Вас без необходимости	1	2		4	5

Нам поможет лучше понять Ваши ответы, если Вы представите некоторые данные о себе, ответив на следующие вопросы.

Ваш возраст: _____ лет

Ваш пол:

мужской — 1;

женский — 2.

Образование:

начальное — 1;

неполное среднее — 2;

среднее общее — 3;

среднее специальное — 4;

незаконченное высшее — 5;

высшее — 6.

Трудовая деятельность:

работаю — 1;

работающий пенсионер — 2;

неработающий пенсионер — 3;

домохозяйка — 4;

временно не работаю — 5;

учусь — 6;

учусь и работаю — 7;

прочее — 8.

Еще раз спасибо за участие в работе!

**Опросник по изучению мнения родственников
пациентов об оплате медицинской помощи
в психоневрологическом диспансере**

Цель нашего исследования — выяснить мнение родственников пациентов о возможности оплаты медицинской помощи в психоневрологическом диспансере.

Предлагаемые вопросы задаются Вам для того, чтобы узнать, насколько лично Вы удовлетворены деятельностью данного учреждения, а также насколько лично Вы (Ваш родственник) готовы участвовать в оплате медицинской помощи, получаемой в диспансере. Эти сведения нужны для того, чтобы улучшить качество психиатрической помощи.

При заполнении опросника внимательно прочитайте вопрос, все варианты ответов и обведите номер того из них, который соответствует Вашему мнению.

Все полученные от Вас сведения являются конфиденциальными и не подлежат разглашению.

Спасибо за согласие ответить на наши вопросы!

- 1. Возраст Вашего больного родственника _____ (полных лет)**
- 2. Есть ли у него группа инвалидности, если да, укажите группу:**
да — 1;
нет — 2.
группа инвалидности (впишите, пожалуйста) _____
- 3. Каков доход Вашей семьи (в среднем на 1 человека в месяц, в рублях) _____**

4. Укажите, пожалуйста, из каких источников складывается доход Вашей семьи:

- заработная плата — 1;
- пенсия — 2;
- стипендия — 3;
- пособие на содержание ребенка — 4;
- алименты — 5;
- другое — 6.

5. Удовлетворены ли Вы материальным положением своей семьи?

- да — 1;
- нет — 2;
- отчасти — 3.

6. Приходится ли Вам за счет собственных средств покупать психотропные препараты для своего больного родственника:

- да — 1;
- нет — 2;
- иногда — 3.

6 а. Если «да», то укажите регулярность покупок (сколько раз в месяц или в год) _____

7. Если «да», сколько рублей в месяц Вы тратите на покупку психотропных препаратов? Укажите сумму в рублях _____

8. Приходилось ли Вам или членам Вашей семьи, включая больного родственника, в течение прошедшего года оплачивать медицинскую помощь, включая психиатрическую, за счет собственных средств (за исключением покупки медикаментов)

- да — 1;
- нет — 2.

9. Если «да», по поводу какого заболевания Вы или члены Вашей семьи обращались за платной медицинской помощью, и какой именно вид помощи Вы оплатили (например: консультация, обследование, оперативное вмешательство, протезирование и т.д.)?

- А) Вы сами (или другие члены семьи) Б) Ваш больной родственник
- _____ (заболевание) _____ (заболевание)
- _____ (вид помощи) _____ (вид помощи)

10. Где Вы получали медицинскую помощь?

- в государственном медицинском учреждении — 1;
- в хозрасчетном учреждении — 2;
- у частного врача — 3;
- другое — 4.

11. Каким образом и какую сумму Вы оплатили за медицинские услуги? Укажите, пожалуйста, отдельно (рубли):

Вид платежа	Вы сами (или член семьи)	Ваш больной родственник
официально через кассу учреждения		
официально через кассу и дополнительно врачу «в знак благодарности»		
полностью отдали деньги врачу		
другое		

12. Что именно при получении платной помощи Вас привлекло:

- более высокая квалификация врача — 1;
- внимательное отношение персонала — 2;
- отсутствие очередей — 3;
- быстрая диагностика и постановка диагноза — 4;
- умеренные цены — 5;
- другое — 6.

13. Оправдались ли Ваши надежды после получения платной медицинской помощи?

- да — 1;
- нет — 2;
- отчасти — 3.

14. Если оправдались отчасти или не оправдались вообще, укажите коротко Ваши претензии: _____

15. Вызвала ли оплата медицинских услуг проблемы в семейном бюджете?

- да — 1;

нет — 2;

отчасти — 3.

16. Готовы ли Вы оплатить некоторые медицинские услуги в психоневрологическом диспансере, если будут соблюдены все требования, которые, с Вашей точки зрения, должны предъявляться к платной помощи?

да — 1;

готов частично — 2;

не считаю нужным платить вообще ни за какую помощь — 3.

17. Если «да», или «готовы оплатить медицинские услуги частично», отметьте те позиции, которые, по Вашему мнению, должны быть обязательно соблюдены при оплате медицинских услуг в ПНД:

предварительная запись на оказание медицинской помощи в удобное для пациента или для Вас время — 1;

отсутствие очереди — 2;

возможность выбора врача — 3;

длительность приема будет такой, которая позволит решить проблему, по поводу которой Вы решили обратиться за помощью — 4;

будут предоставлены те медицинские услуги, которые Вы сочтете для вашего больного необходимыми — 5;

другое (перечислите, за что именно Вы готовы заплатить) — 6.

Внимание! Прежде чем приступить к ответам на следующие вопросы, пожалуйста, прочтите текст.

В настоящее время психоневрологические диспансеры финансируются государством не в полном объеме. В результате пациенты не в полном объеме получают ту помощь, которая отвечает их потребностям.

В современной экономической ситуации улучшить финансовое обеспечение диспансера только за счет бюджетных (государственных) средств не представляется возможным. Выходом из сложившейся ситуации может стать частичная оплата психиатрической помощи ее потребителями.

Пожалуйста, сначала прочитайте все предлагаемые варианты финансирования, а затем отметьте наиболее предпочтительный для Вас. Возможен только один ответ.

Вариант 1. Все потребители медицинских услуг должны доплачивать определенную фиксированную сумму за каждый визит в диспансер вне зависимости от объема и вида помощи в кассу учреждения.

Если Вы выбрали этот ответ, укажите, пожалуйста, какая сумма визита для Вас приемлема и не вызовет большой нагрузки на семейный бюджет _____ (рублей за каждое посещение).

Вариант 2. Государство будет предоставлять бесплатно всем пациентам лишь определенный объем медицинских услуг (государственный стандарт). Для получения медицинских услуг сверх государственного стандарта пациент должен будет оплатить в кассу лечебного учреждения сумму в соответствии с фактическим объемом полученной помощи.

Если Вы выбрали «Вариант 2», отметьте услуги, которые, на Ваш взгляд, могут быть платными. Одновременно укажите на каждый вид услуг приемлемую для Вас цену.

№ п/п	Наименование услуги	Цена, руб.
1	Прием врача-психиатра	
2	Консультация у специалиста более высокой квалификации	
3	Анонимный прием врача-психиатра	
4	Получение справок (на вождение, ношение оружия и т.д.)	
5	Физиотерапевтические процедуры	
6	Массаж	
7	Консультация психолога	
8	Психотерапия (за 1 занятие) – индивидуальная – групповая	

9	Социальные услуги на дому – уход за больным; – покупка продуктов; – сопровождение в ПНД или другие присутственные места; – прочее _____ (укажите)	
10	Консультация юриста	
11	Пожалуйста, продолжите список сами	

Вариант 3. В случае, если Вас не устраивает ни один из предложенных вариантов участия потребителей в финансировании диспансера, пожалуйста, укажите, как, с Вашей точки зрения, могут быть решены проблемы больных при недостаточном финансировании помощи за счет бюджета? _____

Нам поможет лучше понять Ваши ответы, если Вы представите некоторые данные о себе, ответив на следующие вопросы.

Ваш возраст _____ (полных лет)

Пол:

женский — 1;

мужской — 2.

Кем Вы приходитеесь больному:

отец (мать) — 1;

супруг (супруга) — 2;

сын (дочь) — 3;

брат (сестра) — 4;

прочее — 5.

Ваша трудовая деятельность:

работаете — 1;

не работаете — 2;

на пенсии, но работаете — 3;

на пенсии, не работаете — 4;

учитесь — 5;

учитесь и работаете — 6;

прочее — 7.

Вы проживаете:

совместно с больным родственником — 1;

отдельно от него — 2.

Вы ведете с больным родственником совместное домашнее хозяйство?

да — 1;

нет — 2.

Еще раз благодарим за участие в опросе!

Приложение 5

**Опросник по изучению мнения родственников
пациентов об оплате медицинской помощи
в психиатрическом стационаре**

Цель нашей работы — выяснить мнение людей, которые пользуются услугами психиатрического стационара, о возможности их участия в оплате медицинской помощи. Эти сведения нужны для того, чтобы улучшить качество психиатрической помощи.

При заполнении опросника внимательно прочитайте вопрос, все варианты ответов и обведите номер того из них, который соответствует Вашему мнению.

Все полученные от Вас сведения являются конфиденциальными и не подлежат разглашению.

Спасибо за согласие ответить на наши вопросы!

- 1. Возраст Вашего родственника _____ (лет)**
- 2. Сколько лет он болен? _____**
- 3. Работает ли Ваш родственник?**
работает постоянно — 1;
работает время от времени — 2;
не работает — 3.
- 4. Есть ли у него группа инвалидности?**

да — 1;
нет — 2.

5. Если «да», то укажите группу _____

6. Как часто Ваш родственник госпитализируется?

реже 1 раза в год — 1;

1 раз в год — 2;

2 раза в год — 3;

чаще 2 раз в год — 4.

6а. Какова в среднем длительность госпитализации?

_____ (дней)

7. Как часто за время госпитализации Вы посещаете своего родственника?

1 раз в неделю — 1;

2 раза в неделю — 2;

более 2 раз в неделю — 3;

другое — 4.

8. Сколько денег в среднем Вы тратите на одно посещение?

Укажите, пожалуйста _____ (рублей)

9. Укажите, пожалуйста, на какие цели Вы тратите деньги во время госпитализации Вашего родственника?

на покупку продуктов — 1;

на покупку дополнительных медикаментов — 2;

на покупку средств личной гигиены — 3;

на дорогу в больницу — 4;

другое — 5 _____

_____ (впишите, на что именно)

10. Каков доход Вашей семьи в расчете на одного человека в месяц? (можно приблизительно) _____ (рублей)

11. Удовлетворены ли Вы материальным положением своей семьи?

да, в полной мере — 1;

более или менее удовлетворен — 2;

нет, совсем не удовлетворен — 3.

12. Приходилось ли Вам в течение последних 12 месяцев оплачивать медицинскую помощь, включая психиатрическую, за счет собственных средств?

да — 1;

нет — 2.

13. Если «да», то какую именно помощь Вы оплачивали? Укажите, пожалуйста, сколько Вы заплатили за каждую конкретную медицинскую услугу?

<i>Вид медицинской помощи, оплаченной в психиатрическом стационаре</i>	<i>Сумма, рублей</i>	<i>Вид медицинской помощи, оплаченной вне психиатрического стационара</i>	<i>Сумма, рублей</i>
Консультация — 1		Консультация — 1	
Диагностическое исследование — 2		Диагностическое исследование — 2	
Стационарное лечение — 3		Стационарное лечение — 3	
Стоматологическая помощь — 4		Стоматологическая помощь — 4	
Другие виды — 5 (впишите, какие именно)		Другие виды — 5 (впишите, какие именно)	

14. Вызвала ли оплата медицинской помощи проблемы в семейном бюджете?

да, большие проблемы — 1;

некоторые проблемы — 2;

нет, вообще никаких проблем — 3.

15. Если у Вас в течение последних 12 месяцев был опыт получения платной медицинской помощи, то, что именно заставило Вас сделать выбор в ее пользу?

отсутствие очереди — 1;

более внимательное отношение персонала — 2;

более высокая квалификация врача — 3;

этот вид помощи оказывается только за деньги — 4;

другое — 5 _____

(впишите).

16. Оправдались ли Ваши ожидания после получения платной медицинской помощи?

да, полностью оправдались — 1;

оправдались более или менее — 2;

нет, совсем не оправдались — 3.

Внимание! Прежде чем приступить к ответам на следующие вопросы, пожалуйста, прочитайте текст.

В настоящее время психиатрические больницы финансируются государством не в полном объеме. В результате пациенты не всегда получают помощь, соответствующую их потребностям.

В современной экономической ситуации улучшить финансовое обеспечение больницы только за счет государственных (бюджетных) средств не представляется возможным. Выходом из сложившегося положения может стать частичное участие потребителей психиатрической помощи (самих пациентов или их родственников) в ее оплате. В связи с этим, отметьте, пожалуйста, какой из предложенных ниже вариантов участия потребителей психиатрической помощи в ее финансировании Вам представляется наиболее предпочтительным? Возможен только один вариант ответа.

Вариант 1. Все пациенты должны доплачивать определенную сумму за каждый день проведенный в больнице. (Все без исключения пациенты стационара доплачивают лечение по одинаковой фиксированной ставке — солидарность в получении помощи).

Вариант 2. Государство будет бесплатно предоставлять всем пациентам лишь определенный объем медицинских услуг (минимальный стандарт). Для получения остальных услуг пациент должен будет оплатить в кассу медицинского учреждения сумму в соответствии с фактическим объемом полученной помощи. (Каждый пациент стационара должен будет доплатить в соответствии с объемом услуг, оказанных именно ему).

Если Вы выбрали «Вариант 2», отметьте те виды медицинских услуг, за которые Вы согласились бы заплатить:

- дополнительная диагностика — 1;
- дополнительное медикаментозное лечение — 2;
- дополнительное питание — 3;
- более комфортные условия пребывания в стационаре (1- или 2-хместная палата) — 4;
- пребывание в отделении медико-социального профиля (сестринский уход) — 5;
- стоматологическая помощь и зубопротезирование — 6;
- семейное психологическое консультирование — 7;

психотерапевтическое лечение — 8;
консультация врачей-психиатров более высокого уровня — 9;
консультация юриста — 10;
реабилитационные программы для пациентов: обучение
новым трудовым навыкам (например, работе на компьютере)
— 11;
тренинги по развитию социально-бытовых навыков — 12;
тренинги по развитию навыков общения — 13;
тренинги по управлению болезнью — 14;
реабилитационные программы для родственников больных:
образовательная программа для родственников — 15;
тренинги по развитию навыков общения с пациентом — 16;
тренинги по развитию навыков общения с врачом — 17;
досуговые программы — 18;
другое — 19 _____ (впишите).

Вариант 3. Государство будет бесплатно предоставлять все виды медицинских услуг только бедным. Остальные должны будут оплачивать госпитализацию за свой счет в кассу медицинского учреждения.

Вариант 4. В случае, если Вас не устраивает ни один из предложенных вариантов участия потребителей в финансировании стационарной помощи, пожалуйста, укажите, как, с Вашей точки зрения, могут быть решены проблемы больных при недостаточном финансировании стационарной психиатрической помощи за счет государственных (бюджетных) средств? _____

Нам поможет лучше понять Ваши ответы, если Вы представите некоторые данные о себе, ответив на следующие вопросы.

Ваш возраст _____ (полных лет)

Пол: мужской — 1, женский — 2

Кем Вы приходите к пациенту?

отец (мать) — 1;

супруг (супруга) — 2;

сын (дочь) — 3;

другое — 4.

Ваша трудовая деятельность:

- работаете — 1;
- не работаете — 2;
- на пенсии, но работаете — 3;
- на пенсии и не работаете — 4;
- другое — 5.

Есть ли у Вас группа инвалидности? Если есть, то какая?

- да — 1;
- нет — 2;
- группа _____

Вы проживаете:

- совместно с больным родственником — 1;
- отдельно от него — 2.

Вы ведете со своим больным родственником совместное домашнее хозяйство?

- да — 1;
- нет — 2.

Еще раз благодарим Вас за участие в опросе!

Приложение 6

**Опросник по оценке удовлетворенности
медицинского персонала психиатрического
учреждения качеством оказываемой в нем помощи**

Цель данного исследования — выяснить мнение специалистов, которые работают в психиатрических учреждениях, о качестве оказываемой в них помощи и удовлетворенности их деятельностью.

Это необходимо для того, чтобы улучшить качество обслуживания и найти действенные пути к улучшению работы. Предлагаемые вопросы задаются Вам для того, чтобы узнать, насколько лично Вы удовлетворены деятельностью данного учреждения.

Ничего из того, что Вы здесь напишете, не будет разглашаться; если хотите, можете не указывать своей фамилии.

При заполнении анкеты внимательно прочитайте вопрос, все варианты ответов и обведите номер того из них, который соответствует Вашему мнению.

Мы будем также признательны, если Вы сделаете какие-либо замечания в конце анкетирования.

Спасибо Вам за согласие ответить на представленные ниже вопросы!

Фамилия, имя и отчество (напишите, если хотите)

Название учреждения _____

Номер отделения больницы (наименование подразделения) _____

Дата _____

1. Как долго Вы работаете в данной больнице?

- меньше 6 месяцев — 1;
- от 6 мес. до 1 года — 2;
- от 1 года до 5 лет — 3;
- от 5 до 10 лет — 4;
- более 10 лет — 5.

2. Как Вы добираетесь до места работы?

- на личном транспорте — 1;
- на общественном транспорте — 2;
- пешком — 3;
- другое — 4.

3. Сколько времени Вы тратите на дорогу из дома до работы?

- 0–15 минут — 1;
- 15–30 минут — 2;
- 30–60 минут — 3;
- более 60 минут — 4.

4. Насколько легко Вам добираться до работы?

- очень легко — 1;

довольно легко — 2;
довольно трудно — 3;
очень трудно — 4.

5. Вас устраивает месторасположения Вашей работы?

полностью устраивает — 1;
в какой-то мере устраивает — 2;
затрудняюсь ответить — 3;
в какой-то мере не устраивает — 4;
совсем не устраивает — 5.

6. Вы удовлетворены своей работой?

полностью удовлетворен — 1;
в какой-то мере удовлетворен — 2;
затрудняюсь ответить — 3;
в какой-то мере не удовлетворён — 4;
совсем не удовлетворен — 5.

7. Насколько вероятно Ваше продвижение по службе на данном месте работы?

очень вероятно — 1;
довольно вероятно — 2;
затрудняюсь ответить — 3;
маловероятно — 4;
полностью исключено — 5.

8. Оправдываются ли Ваши ожидания относительно продвижения по службе?

полностью оправдываются — 1;
в какой-то мере оправдываются — 2;
затрудняюсь ответить — 3;
в какой-то мере не оправдываются — 4;
совсем не оправдываются — 5.

9. Ваша работа является ответственной?

очень ответственной — 1;
довольно ответственной — 2;
затрудняюсь ответить — 3;
не очень ответственной — 5;
совсем не требует ответственности — 5.

10. Вы удовлетворены степенью ответственности, которая возлагается на Вас на работе?

- полностью удовлетворен — 1;
- в какой-то мере удовлетворен — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- в какой-то мере не удовлетворён — 4;
- совсем не удовлетворен — 5.

11. Вы чувствуете себя перегруженным на данной работе?

- всегда — 1;
- довольно часто — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- иногда — 4;
- никогда — 5.

12. Вы удовлетворены своими отношениями с коллегами в целом?

- полностью удовлетворен — 1;
- в какой-то мере удовлетворен — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- в какой-то мере не удовлетворён — 4;
- совсем не удовлетворен — 5.

13. Как часто у Вас проводятся собрания трудового коллектива?

- более одного раза в неделю — 1;
- один раз в неделю — 2;
- 1–3 раза в месяц — 3;
- реже, чем один раз в месяц — 4;
- никогда — 5.

14. Вы удовлетворены частотой проведения этих собраний?

- полностью удовлетворен — 1;
- в какой-то мере удовлетворен — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- в какой-то мере не удовлетворён — 4;
- совсем не удовлетворен — 5.

15. Вы удовлетворены тем, как проводятся собрания трудового коллектива?

- полностью удовлетворен — 1;
- в какой-то мере удовлетворен — 2;

затрудняюсь ответить — 3;
в какой-то мере не удовлетворён — 4;
совсем не удовлетворён — 5.

16. Вы удовлетворены эффективностью собраний?

полностью удовлетворён — 1;
в какой-то мере удовлетворён — 2;
затрудняюсь ответить — 3;
в какой-то мере не удовлетворён — 4;
совсем не удовлетворён — 5.

17. Получаете ли Вы от своего непосредственного начальника поддержку, которая Вам необходима?

всегда — 1;
довольно часто — 2;
затрудняюсь ответить — 3;
иногда — 4;
никогда — 5.

18. Вы удовлетворены поддержкой, которую получаете?

полностью удовлетворён — 1;
в какой-то мере удовлетворён — 2;
затрудняюсь ответить — 3;
в какой-то мере не удовлетворён — 4;
совсем не удовлетворён — 5.

19. Как Вы считаете, руководители учреждения (отделения) контролируют Вас чрезмерно?

всегда — 1;
довольно часто — 2;
затрудняюсь ответить — 3;
иногда — 4;
никогда — 5.

20. Вы удовлетворены такой степенью контроля?

полностью удовлетворён — 1;
в какой-то мере удовлетворён — 2;
затрудняюсь ответить — 3;
в какой-то мере не удовлетворён — 4;
совсем не удовлетворён — 5.

21. Вы удовлетворены степенью самостоятельности, имеющейся у Вас на работе?

- полностью удовлетворен — 1;
- в какой-то мере удовлетворен — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- в какой-то мере не удовлетворён — 4;
- совсем не удовлетворен — 5.

22. Вы удовлетворены общением с коллегами по профессиональным вопросам?

- полностью удовлетворен — 1;
- в какой-то мере удовлетворен — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- в какой-то мере не удовлетворён — 4;
- совсем не удовлетворен — 5.

23. Вы удовлетворены в целом общением с руководством?

- полностью удовлетворен — 1;
- в какой-то мере удовлетворен — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- в какой-то мере не удовлетворён — 4;
- совсем не удовлетворен — 5.

24. Участвуете ли Вы в принятии решений, касающихся улучшения качества оказываемой помощи?

- очень часто — 1;
- довольно часто — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- иногда — 4;
- никогда — 5.

25. Насколько Вы удовлетворены своим участием в принятии решений, касающихся улучшения качества оказываемой помощи?

- полностью удовлетворен — 1;
- в какой-то мере удовлетворен — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- в какой-то мере не удовлетворён — 4;
- совсем не удовлетворен — 5.

26. Вы принимаете участие в практическом внедрении новых программ (новых видов деятельности) на Вашей работе?

- очень часто — 1;
- довольно часто — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- иногда — 4;
- никогда — 5.

27. Насколько Вы удовлетворены Вашим участием в практическом внедрении новых программ (новых видов деятельности) на Вашей работе?

- полностью удовлетворен — 1;
- в какой-то мере удовлетворен — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- в какой-то мере не удовлетворён — 4;
- совсем не удовлетворен — 5.

28. Принимаете ли Вы участие в оценке деятельности (или программ) Вашего учреждения?

- очень часто — 1;
- довольно часто — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- иногда — 4;
- никогда — 5.

29. Вы удовлетворены степенью своего участия в оценке деятельности Вашего учреждения?

- полностью удовлетворен — 1;
- в какой-то мере удовлетворен — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- в какой-то мере не удовлетворён — 4;
- совсем не удовлетворен — 5.

30. Как часто, с Вашей точки зрения, учитывается Ваше мнение?

- очень часто — 1;
- довольно часто — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- иногда — 4;
- никогда — 5.

31. Вы удовлетворены вниманием, с которым относятся к Вашему мнению?

- полностью удовлетворен — 1;
- в какой-то мере удовлетворен — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- в какой-то мере не удовлетворён — 4;
- совсем не удовлетворен — 5.

32. Насколько Вы удовлетворены микроклиматом в Вашем учреждении?

- полностью удовлетворен — 1;
- в какой-то мере удовлетворен — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- в какой-то мере не удовлетворён — 4;
- совсем не удовлетворен — 5.

33. Как Вы оцениваете степень дружелюбия сотрудников Вашего учреждения?

- очень дружелюбны — 1;
- довольно дружелюбны — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- довольно не дружелюбны — 4;
- совсем не дружелюбны — 5.

34. Удовлетворены ли Вы своей заработной платой?

- полностью удовлетворен — 1;
- в какой-то мере удовлетворен — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- в какой-то мере не удовлетворён — 4;
- совсем не удовлетворен — 5.

35. Вы удовлетворены льготами, которые получаете на работе?

- полностью удовлетворен — 1;
- в какой-то мере удовлетворен — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- в какой-то мере не удовлетворён — 4;
- совсем не удовлетворен — 5.

36. Насколько Вы удовлетворены помощью и вниманием, которые оказываются пациентам?

- полностью удовлетворен — 1;

- в какой-то мере удовлетворен — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- в какой-то мере не удовлетворён — 4;
- совсем не удовлетворен — 5.

37. Как Вы считаете, специалисты Вашего учреждения прислушиваются к мнению пациентов?

- всегда — 1;
- довольно часто — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- иногда — 4;
- никогда — 5.

38. Как Вы считаете, насколько хорошо они понимают в целом проблемы пациентов?

- очень хорошо — 1;
- довольно хорошо — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- не очень хорошо — 4;
- совсем не понимают — 5.

39. Как Вы считаете, сотрудники Вашего учреждения в целом понимают, какого рода помощь нужна их пациентам?

- очень хорошо — 1;
- довольно хорошо — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- не очень хорошо — 4;
- совсем не понимают — 5.

40. Если рассматривать в целом потребности пациентов, которые лечатся в Вашем учреждении, насколько соответствует им получаемая помощь?

- полностью соответствует — 1;
- в какой-то мере соответствует — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- в какой-то мере не соответствует — 4;
- совсем не соответствует — 5.

41. Как Вы считаете, помощь которую получают пациенты, помогает им более эффективно решать их проблемы?

- помогает в полной мере — 1;

- помогает отчасти — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- не очень помогает — 4;
- совсем не помогает — 5.

42. Как Вы считаете, стоимость услуг, которые здесь получают пациенты, обоснована?

- полностью обоснована — 1;
- довольно обоснована — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- довольно не обоснована — 4;
- совсем не обоснована — 5.

43. Вы удовлетворены объемом информации, который предоставляется пациентам об их заболевании?

- полностью удовлетворен — 1;
- в какой-то мере удовлетворен — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- в какой-то мере не удовлетворён — 4;
- совсем не удовлетворен — 5.

44. Вы удовлетворены объемом информации, который предоставляется пациентам об их лечении?

- полностью удовлетворен — 1;
- в какой-то мере удовлетворен — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- в какой-то мере не удовлетворён — 4;
- совсем не удовлетворен — 5.

45. Как Вы считаете, процесс выписки из данного учреждения обсуждается с пациентами в достаточной мере?

- да, в достаточной мере — 1;
- не совсем в достаточной мере — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- совсем не обсуждается — 4.

46. Вы удовлетворены в целом отношением персонала к пациентам?

- полностью удовлетворен — 1;
- в какой-то мере удовлетворен — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;

в какой-то мере не удовлетворён — 4;
совсем не удовлетворён — 5.

47. Вы удовлетворены объёмом помощи, который предоставляется пациентам данного учреждения?

полностью удовлетворён — 1;
в какой-то мере удовлетворён — 2;
затрудняюсь ответить — 3;
в какой-то мере не удовлетворён — 4;
совсем не удовлетворён — 5.

48. Вы удовлетворены мерами, которые предпринимаются в данном учреждении для обеспечения уединенности, покоя пациента в ходе лечения (например, закрытые двери, отсутствие помех, перерывов в процессе бесед с врачом)?

полностью удовлетворён — 1;
в какой-то мере удовлетворён — 2;
затрудняюсь ответить — 3;
в какой-то мере не удовлетворён — 4;
совсем не удовлетворён — 5.

49. Вы удовлетворены мерами, предпринимаемыми для обеспечения конфиденциальности при оказании помощи пациентам?

полностью удовлетворён — 1;
в какой-то мере удовлетворён — 2;
затрудняюсь ответить — 3;
в какой-то мере не удовлетворён — 4;
совсем не удовлетворён — 5.

50. Как Вы считаете, персонал данного учреждения обычно внимательно относится к пациентам?

всегда — 1;
довольно часто — 2;
затрудняюсь ответить — 3;
иногда — 4;
никогда — 5.

51. Насколько Вы удовлетворены объемом общения персонала и пациентов?

полностью удовлетворён — 1;
в какой-то мере удовлетворён — 2;

- затрудняюсь ответить — 3;
- в какой-то мере не удовлетворён — 4;
- совсем не удовлетворен — 5.

52. Какой, с Вашей точки зрения, должна быть в среднем частота бесед один на один между пациентом и сотрудниками?

- один раз в день — 1;
- более одного раза в день — 2;
- 3–4 раза в неделю — 3;
- 1–2 раза в неделю — 4;
- другая — 5 _____ (укажите какая она должна быть).

53. Как Вы считаете, пациенты, обычно поступающие в Ваше учреждение, могли бы обратиться в другое место для решения своих проблем?

- очень часто — 1;
- довольно часто — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- иногда — 4;
- никогда — 5.

54. Есть ли у пациентов выбор психиатрического учреждения?

- очень часто — 1;
- довольно часто — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- иногда — 4;
- никогда — 5.

55. Если выбор есть, почему, с Вашей точки зрения, они выбрали это учреждение?

- раньше здесь уже лечились — 1;
- кто-то настоятельно рекомендовал — 2;
- знали кого-то, кто здесь раньше лечился — 3;
- доверяют направившему врачу/ учреждению — 4;
- очень удобное расположение — 5;
- лечение здесь по средствам — 6;
- более одной из вышеназванных причин — 7;
- другое — 9.

56. Вы удовлетворены вовлечением родственников в процесс лечения пациентов?

- полностью удовлетворен — 1;

- в какой-то мере удовлетворен — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- в какой-то мере не удовлетворён — 4;
- совсем не удовлетворен — 5.

57. Как Вы считаете, персонал учреждения должен поощрять родственников активнее принимать участие в процессе лечения их близких?

- как правило, да — 1;
- в зависимости от сложившихся обстоятельств — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- нет — 4.

58. Вы удовлетворены тем, как персонал Вашего учреждения относится к родственникам пациентов?

- полностью удовлетворен — 1;
- в какой-то мере удовлетворен — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- в какой-то мере не удовлетворён — 4;
- совсем не удовлетворен — 5.

59. Как Вы считаете, сотрудники учреждения достаточно компетентны для вовлечения членов семей в процесс лечения пациентов?

- считаю очень компетентными — 1;
- довольно компетентными — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- довольно некомпетентными — 4;
- очень некомпетентными — 5.

60. Как Вы оцениваете в целом компетентность персонала Вашего учреждения?

- очень компетентный — 1;
- довольно компетентный — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- довольно некомпетентный — 4;
- очень некомпетентный — 5.

61. Насколько Вы удовлетворены профессиональной компетентностью персонала?

- полностью удовлетворен — 1;

- в какой-то мере удовлетворен — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- в какой-то мере не удовлетворён — 4;
- совсем не удовлетворен — 5.

62. *Приняты ли в учреждении необходимые меры для того, чтобы Вы чувствовали себя в безопасности в случае возникновения во время работы эпизода насилия?*

- приняты в полной мере — 1;
- в какой-то мере приняты — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- приняты не полностью — 4;
- совсем не приняты — 5.

63. *Вы удовлетворены принимаемыми в Вашем учреждении мерами по обеспечению безопасности?*

- полностью удовлетворен — 1;
- в какой-то мере удовлетворен — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- в какой-то мере не удовлетворён — 4;
- совсем не удовлетворен — 5.

64. *Насколько Вы удовлетворены контактами с другими психиатрическими учреждениями?*

- полностью удовлетворен — 1;
- в какой-то мере удовлетворен — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- в какой-то мере не удовлетворён — 4;
- совсем не удовлетворен — 5.

65. *Как Вы оцениваете условия пребывания в Вашем учреждении (ванные комнаты, туалеты, питание, внешнее и внутреннее состояние здания и т.д.)?*

- отличные — 1;
- хорошие — 2;
- затрудняюсь ответить — 3;
- не очень хорошие — 4;
- плохие — 5.

66. *Вы удовлетворены комфортом и уютом в учреждении?*

- полностью удовлетворен — 1;
- в какой-то мере удовлетворен — 2;

- затрудняюсь ответить — 3;
в какой-то мере не удовлетворён — 4;
совсем не удовлетворен — 5.

67. Если бы Ваш друг или родственник нуждался в психиатрической помощи, порекомендовали бы Вы ему учреждение, в котором работаете?

- конечно, да — 1;
возможно, да — 2;
затрудняюсь ответить — 3;
возможно, нет — 4;
определенно, нет — 5.

67.1. Почему? _____

68. Что Вам больше всего нравится в работе Вашего учреждения? _____

69. Что Вам особенно не нравится в работе Вашего учреждения? _____

70. Как, по-Вашему, можно улучшить его работу? _____

Нам поможет лучше понять Ваши ответы, если Вы представите некоторые данные о себе, ответив на следующие вопросы:

Ваш возраст _____

Пол:

- мужской — 1;
женский — 2.

Образование:

- среднее — 1;
среднее специальное — 2;
высшее — 3.

Специальность (согласно диплому): _____

*Позвольте еще раз поблагодарить Вас за то, что Вы согласились
уделить часть своего времени для этой работы!*