

## ИЗУЧЕНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ ПОМОЩИ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

О.В. Лиманкин<sup>1</sup>, Т.Н. Кишка<sup>2</sup>, А.В. Ханько<sup>2</sup>, Е.А. Голосов<sup>2</sup>, Ю.В. Мухитова<sup>2</sup>,  
Н.А. Климакова<sup>2</sup>, А. Ферден<sup>3</sup>, М.А. Кулыгина,<sup>4</sup> О.О. Папсуев<sup>5</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет  
им. И.И.Мечникова» Минздрава России

<sup>2</sup>ГБУЗ «Городская психиатрическая больница № 1 им. П.П.Кащенко»,  
Санкт-Петербург

<sup>3</sup>Университетская клиника г. Осло, Норвегия

<sup>4</sup>ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница №1

им. Н.А.Алексеева» Департамента здравоохранения г. Москвы

<sup>5</sup>Московский научно-исследовательский институт психиатрии –  
филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России

Удовлетворенность пациентов лечением – многомерное понятие, которое определяется как «соотношение между ожиданиями пациента и его впечатлением от полученной терапии в стационаре или в амбулаторных условиях» и складывается из таких компонентов, как: удовлетворенность результатом лечения, взаимоотношениями врач-больной, бытовыми условиями, окружающей обстановкой [2, 16, 19]. Удовлетворенность лечением, независимо от того, насколько она обоснована, является предиктором обращения пациентов за медицинской помощью; при этом она оказывает существенное влияние на течение заболевания и его исход, эффективность и безопасность терапии, уровень комплаенса, частоту обращения пациентов за медицинской помощью и качество последней, а также – связана со стигматизацией и самостигматизацией, определяющими уровень болезненности восприятия статуса пациента [1, 2, 5, 17, 18, 30].

Исследования удовлетворенности лечением среди пациентов, страдающих психическими расстройствами, начались с 1970-х годов и являются актуальными и в настоящий момент [1, 9, 14, 22, 28]. Однако проводимые исследования демонстрируют недостаточную валидность и несоответствие применяемых психометрических методик исследования существующим научным требованиям, а также статистическую уязвимость полученных результатов ввиду небольших выборок обследуемых. Используемые в этой области научного знания методы предполагают, как качественную, так и количественную оценку с использованием инструментария, специфичного для определенной области медицинского профиля; при

этом, как правило, применяются самоопросники, телефонные или личные интервью, а также анкеты, в том числе электронные [3, 4, 6, 8, 12, 15, 16, 21]. Также нужно сказать, что в области исследований удовлетворенности пациентов лечением отсутствуют общепринятые стандарты. Большинство существующих на сегодняшний день методик направлено на оценку больными качества и доступности услуг внебольничного сектора здравоохранения в области психиатрии, что делает проблематичным сравнение результатов отдельных исследовательских работ и обобщение получаемых результатов [2]. Несмотря на целесообразность и необходимость разработки и совершенствования методов изучения удовлетворенности лечением пациентов психиатрических учреждений здравоохранения, в этой области проводится мало исследований, что затрудняет выработку новых подходов к оказанию медицинской помощи данной категории больных и составляет актуальность данного вопроса.

Основной **целью** исследования является изучение удовлетворенности качеством предоставляемого лечения пациентам, находящимся в психиатрическом стационаре.

**Гипотеза** исследования: имеются существенные различия в показателях удовлетворенности качеством помощи у пациентов психиатрического профиля разной нозологии в зависимости от их социально-демографических характеристик.

Исследование проводилось на базе отделений СПб ГБУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П.Кащенко». В исследование включались пациенты в стабильном состоянии перед выпиской

из стационара при наличии их письменного добровольного информированного согласия. Критерии исключения: трудности в понимании и свободном использовании русского языка, нестабильное психическое состояние, принудительное лечение, наличие выраженных когнитивных и других нарушений, мешающих пациенту самостоятельно заполнить анкету.

### Материалы и методы

Всего в исследование было включено 209 пациентов, из них мужчин 112 человек. Средний возраст составил  $40,2 \pm 15,1$  лет, средняя длительность госпитализации –  $55,0 \pm 28,7$  дней, среднее количество госпитализаций в психиатрический стационар –  $5,2 \pm 6,2$ . Расстройства шизофренического спектра (РШС) были диагностированы у 69,9% обследованных, органические психические расстройства (ОПР) – у 11,0%, аффективные расстройства (АР) – у 8,1%, психические расстройства, связанные с употреблением ПАВ – у 3,8%, невротические и связанные со стрессом расстройства – у 2,9%, расстройства личности – у 1,9%. В связи с нерепрезентативностью выборки группы пациентов с психическими расстройствами, связанными с употреблением ПАВ, невротическими расстройствами, расстройствами личности не учитывались при проведении статистико-математического метода. Большая часть обследованных пациентов (94,7%) лечились добровольно и лишь 5,3% – недобровольно.

Удовлетворенность лечением измерялась с использованием опросника «Анкета для оценки удовлетворенности пациентов пребыванием в круглосуточном стационаре учреждений психиатрической службы», разработанного Департаментом качества помощи и безопасности пациентов Норвежского института здравоохранения (The Psychiatric Inpatient Experience Questionnaire – PIPEQ) [17]. Оригинальный опросник был переведен на русский язык при помощи двойного обратного перевода и адаптирован для российской выборки. Анкета состоит из 26 вопросов, касающихся общей удовлетворенности пребыванием в стационаре и конкретных аспектов лечения. Она включает вопросы о госпитализации, была ли предоставлена информация о лечении в необходимом объеме, было ли достаточным взаимодействие с семьей пациента и удовлетворен(а) ли пациент(ка) длительностью госпитализации. На все вопросы дается ответ по 5-балльной шкале Ликерта – психометрической шкале, в которой пациент оценивает степень своего согласия и несогласия от «Полностью согласен» до «Полностью не согласен». Дополнительно, почти все вопросы имеют шестой вариант ответа «Не знаю». Данные опросника были дополнены объективной социально-демографической информацией об обследуемых. Пациенты заполняли анкеты за несколько дней до выписки без присутствия персо-

нала и самостоятельно размещали их в закрытом ящике для обеспечения анонимности.

Расчет математико-статистических данных производился в программе STATISTICA 10 с использованием следующих методов статистического анализа данных: описательная статистика, сравнительный анализ с использованием критерия Манна-Уитни.

### Результаты исследования

Была проведена оценка социально-демографических характеристик, результаты которой приведены в табл. 1

В группе РШС чаще отмечался более высокий общий образовательный уровень, в сравнении с ОПР, а также большая длительность полученного образования (табл. 1). В группе РШС, в отличие от группы ОПР, чаще наблюдалось более позднее начало заболевания. Больные с ОПР чаще демонстрировали актуальный семейный статус. В группе

Таблица 1

Основные социально-демографические характеристики обследованных пациентов

Показатели		РШС n=137	АР n=17	ОПР n=20
Пол (жен)		62%	76,5%	60%
Возраст		$39,5 \pm 13,1$	$47,6 \pm 18,3$	$44,1 \pm 14,1$
Образование	Неполное среднее	5	1	1
	Среднее	23	3	3
	Средне специальное	62	6	5
	Незаконченное высшее	7	2	11
	Высшее	40	5	0
Образование в годах		$12,6 \pm 2,32$	$12,9 \pm 2,4$	$11,1 \pm 2,1$
Длительность заболевания в годах		$12,4 \pm 10,9$	$17,8 \pm 13,5$	$19,9 \pm 13,5$
Семейное положение	Холост/не замужем	88	8	8
	Женат/замужем	27	4	2
	Вдовец/вдова	4	4	2
	В разводе	18	1	8
Кем направлен пациент	Самостоятельно	8	5	2
	ПНД	31	9	4
	СМП	89	1	8
	Другое	9	2	6
Наличие инвалидности	нет	79	11	10
	2 группа	54	4	8
	3 группа	4	2	2

Примечания: ПНД – психоневрологический диспансер, СМП – скорая медицинская помощь; РШС – пациенты с расстройствами шизофренического спектра; АР – пациенты с аффективными расстройствами, ОПР – пациенты с органическими психическими расстройствами

больных с аффективными расстройствами чаще отмечался более высокий общий образовательный уровень и большая длительность получаемого образования, по сравнению с остальными группами. Пациенты с РШС чаще направлялись на госпитализацию службой скорой психиатрической помощи, а больные с АР – психоневрологическим диспансером.

Был проведен сравнительный анализ полученных ответов в группах пациентов с различной нозологией. Пациенты с РШС и с АР отмечают улучшение состояния по сравнению с периодом до госпитализации, однако пациенты с АР отмечают более высокую степень выраженности изменения состояния (табл. 2). Пациенты с АР и РШС отмечают более ощутимую вовлеченность медицинского персонала в лечебный процесс, при этом, по сравнению с пациентами с РШС, пациенты с АР сообщают о большем внимании медицинского персонала к их проблемам, а также более существенное собственное участие в лечебном процессе с возможностью выбора принимаемых лекарственных препаратов.

Пациенты с РШС и ОПР отмечают улучшение состояния после лечения и достаточный уровень удовлетворенности самим процессом лечения. При этом пациенты с ОПР обнаруживают более высокий уровень удовлетворенности качеством лечения, более выраженное субъективное ощущение улучшения состояния по итогу лечения, более высокую коммуникативную компетентность медицинского персонала и достаточность временного фактора для диагностики и лечения психического расстройства, в сравнении с пациентами с РШС (табл. 3).

Пациенты с АР и ОПР указывают на достаточный уровень удовлетворенности процессом оказания медицинских услуг. В то же время пациенты с ОПР демонстрируют более высокую степень понимания необходимости лечения и удовлетворенности им, а также большую доступность информации относительно психического расстройства, в сравнении с пациентами с АР (табл. 4).

Анализ удовлетворенности лечением пациентом с различным видом госпитализации продемонстрировал значимые отличия. Больные с добровольным

видом госпитализации отмечали более высокую степень соответствия проводимого терапевтического воздействия своему состоянию, чем больные, поступавшие в стационар в недобровольном порядке. Анализ удовлетворенности лечением мужчин и женщин выявил, что мужчины в большей степени указывали на вовлеченность и возможность влияния на выбор терапии. Анализ удовлетворенности лечением пациентов с различной длительностью госпитализации продемонстрировал отличия в группах пациентов со сроком 40–100 дней госпитализации и со сроком более 100 дней по показателю качества оказываемой помощи: чем дольше пациент пребывает в условиях лечебного стационара, тем выше уровень его удовлетворенности качеством помощи. Других достоверно значимых отличий выявлено не было. Сравнительный анализ удовлетворенности лечением пациентов без группы инвалидности и пациентов со II и III группами инвалидности выявил следующие отличия: пациенты с третьей группой инвалидности демонстрируют высокий уровень удовлетворенности качеством помощи и полученной информации, а также более высокую удовлетворенность результатом лечения в сравнении с пациентами со II группой инвалидности и пациентами без группы инвалидности.

### Обсуждение

Пациенты различных диагностических групп (расстройства шизофренического спектра, аффективные расстройства, органические психические расстройства) в целом отмечают улучшение состояния после госпитализации и достаточный уровень удовлетворенности получаемым лечением. При этом больные с АФ, по сравнению с РШС и с ОПР, отмечают более высокую степень удовлетворенности почти по всем пунктам. В то же время пациенты с ОПР, в сравнении с РШС, обнаруживают более высокий уровень удовлетворенности качеством лечения, более выраженное субъективное ощущение улучшения состояния по итогу лечения, более заметную вовлеченность медицинского персонала в проблемы здоровья пациента. Больные, госпи-

Таблица 2

**Сравнительный анализ ответов пациентов с расстройствами шизофренического спектра и с аффективными расстройствами**

Показатели	Сумма рангов		U	Z	p
	РШС (n=137)	АР (n=17)			
Улучшилось или ухудшилось Ваше состояние, по сравнению с периодом до госпитализации?	10967	969	816	2,01	0,05
Как Вам кажется, лечащий врач/медицинский персонал разобрались в Вашей ситуации?	10241	1695	788	-2,17	0,05
Вы могли оказывать влияние на выбор принимаемых Вами лекарственных препаратов?	10131	1805	678	-2,80	0,01

Примечания: РШС – пациенты с расстройствами шизофренического спектра; АР- пациенты с аффективными расстройствами, U- критерий Манна-Уитни, Z – коэффициент преобразования, p – уровень значимости.

**Сравнительный анализ ответов пациентов с расстройствами шизофренического спектра и с органическими психическими расстройствами**

Показатели	Сумма рангов		U	Z	p
	РШС (n=137)	ОПР (n=20)			
В целом, насколько Вы удовлетворены возможностями лечения, предоставленными учреждением?	10139	2264	686	-3,60	0,001
В целом, какую пользу Вам принесло лечение в данном учреждении?	9883	2520	430	-4,95	0,001
Улучшилось или ухудшилось Ваше состояние, по сравнению с периодом до госпитализации?	11523	880	670	3,68	0,001
Как Вам кажется, лечащий врач/медицинский персонал подготовили Вас к жизни после выписки?	9853	2550	400	-5,10	0,001
У Вас было достаточно времени для обсуждения своих проблем с лечащим врачом/медицинским персоналом?	9745	2658	292	-5,67	0,001
Как Вам кажется, лечащий врач/медицинский персонал разобрались в Вашей ситуации?	10111	2292	658	-3,75	0,001
У Вас была возможность рассказать лечащему врачу/медицинскому персоналу основную информацию о Вашем состоянии?	10151	2252	698	-3,54	0,001
Вам кажется, что лечение соответствовало Вашему состоянию?	9904	2342	588	-4,09	0,001
Вы могли оказывать влияние на выбор курса лечения?	9679	2567	363	-5,28	0,001
Вы могли оказывать влияние на выбор принимаемых Вами лекарственных препаратов?	9653	2750	200	-6,16	0,001
Как Вы оцениваете полученную Вами информацию о возможностях лечения?	10120	2283	667	-3,70	0,001
Как Вы оцениваете качество информации, полученной Вами по поводу Вашего заболевания/Вашего диагноза?	9938	2308	622	-3,91	0,001
Как лечащий врач/медицинский персонал взаимодействовали с Вашими близкими?	10379	2024	926	-2,33	0,05
Как Вам кажется, сейчас: было ли пребывание в медицинском учреждении необходимым для Вас?	11803	600	390	5,16	0,001
В целом, как Вы оцениваете качество помощи, оказанной Вам учреждениями здравоохранения в связи с Вашим психическим заболеванием?	10330	2073	877	-2,59	0,01
В целом, каково, по Вашему мнению, состояние Вашего психического здоровья?	11615	788	578	4,17	0,001
Вам была предоставлена информация о возможности подать жалобу на качество лечения (главному врачу, в органы здравоохранения, специалисту по правам пациентов)?	11593	810	600	4,05	0,001
Вам сообщили о Вашем праве ознакомиться с историей болезни?	11823	580	370	5,26	0,001

Примечания: РШС – пациенты с расстройствами шизофренического спектра; ОПР- пациенты с органическими психическими расстройствами, U- критерий Манна-Уитни, Z – коэффициент преобразования, p- уровень значимости.

тализированные в добровольном порядке, демонстрируют более высокую степень соответствия проводимого терапевтического воздействия своему состоянию, чем больные, госпитализированные в недобровольном порядке. Мужчины, в сравнении с женщинами, отмечают более существенную степень вовлеченности и возможности влияния на выбор терапии. Пациенты с большей длительностью госпитализации (более 100 дней), в отличие от пациентов со средним сроком госпитализации (40–100 дней), более высоко оценивают уровень качества получаемой медицинской услуги и лечения. Пациенты с 3й группой инвалидности, в сравнении с пациентами со 2й группой инвалидности и пациентами без инвалидности демонстрируют более высокий уровень

удовлетворенности качеством помощи, результатом лечения и полученной информацией.

Более выраженная удовлетворенность лечением у пациентов с добровольной госпитализацией, по всей видимости, определяется большей критикой к психопатологической симптоматике у пациентов данной группы. В.Во и соавт. [13] отмечают, что при исследовании удовлетворенности помощью пациентов с госпитализациями с острыми психотическими состояниями также различались в группах добровольного и недобровольного лечения. При этом авторы указывают, что фактор удовлетворенности коррелировал с уровнем критики к состоянию, который, по сути, проистекал из выраженности продуктивных и негативных расстройств. Также важно подчеркнуть,



**Сравнительный анализ ответов пациентов с аффективными расстройствами  
и с органическими психическими расстройствами**

Показатели	Сумма рангов		U	Z	p
	АР (n=17)	ОПР (n=20)			
В целом, насколько Вы удовлетворены возможностями лечения, предоставленными учреждением?	250	453	97	-2,21	0,05
В целом, какую пользу Вам принесло лечение в данном учреждении?	223	480	70	-3,03	0,01
Как Вам кажется, лечащий врач/медицинский персонал подготовили Вас к жизни после выписки?	193	510	40	-3,95	0,001
У Вас было достаточно времени для обсуждения своих проблем с лечащим врачом/медицинским персоналом?	205	498	52	-3,58	0,001
Вам кажется, что лечение соответствовало Вашему состоянию?	253	451	100	-2,13	0,05
Вы могли оказывать влияние на выбор курса лечения?	210	493	57	-3,43	0,001
Вы могли оказывать влияние на выбор принимаемых Вами лекарственных препаратов?	225	478	72	-2,97	0,01
Как Вам кажется сейчас: было ли пребывание в медицинском учреждении необходимым для Вас?	413	290	80	2,73	0,01
В целом, каково, по Вашему мнению, состояние Вашего психического здоровья?	411	292	82	2,67	0,01
Вам сообщили о Вашем праве ознакомиться с историей болезни?	403	300	90	2,42	0,01

Примечания: АР – больные с аффективными расстройствами; ОПР- пациенты с органическими психическими расстройствами, U- критерий Манна-Уитни, Z – коэффициент преобразования, p- уровень значимости.

что более всего в данном исследовании пациенты с недобровольными госпитализациями были не удовлетворены уровнем предоставленной информации об их лечении.

Более выраженная удовлетворенность пациентов с ОПР, чем пациентов с РШС прослеживается и в других исследованиях. В частности, N.Berzina и соавт. [10] отмечают, что пациенты с ОПР были значимо более удовлетворены оказываемой помощью. В другом исследовании А.М.Kilbougne и соавт. [20] показывают, что менее всего помощью были удовлетворены пациенты с неаффективными психозами, что, возможно, отчасти связано с уровнем критики к собственному состоянию и пониманием необходимости госпитализации и лечения. В то время, как в метааналитическом обзоре S.Woodward и соавт. [32] не находят связи уровня удовлетворенности пациентов с диагностическими категориями.

Что касается зависимости удовлетворенности от пола пациентов, то в литературе имеются противоречивые данные на этот счет, показывающие удовлетворенность как более выраженную и у пациентов мужского пола [25], и у женского [10]). По всей видимости, пол в данном случае не играет существенной роли, в то время как на данную корреляционную связь оказывают влияние иные факторы, требующие отдельного исследования [32].

Результаты данного исследования могут стать отправной точкой для поиска путей совершенствования качества оказываемой стационарной психи-

атрической помощи и улучшения качества жизни пациентов с психическими расстройствами, как в долгосрочной перспективе, так и как средство мониторинга. Так, например, внедряются системы оценки удовлетворенности психиатрической помощью в реальном времени, что позволяет достаточно эффективно собирать данные и оперативно реагировать в целях улучшения качества помощи [31].

Отмечается, что влиять на качество помощи и удовлетворенность пациентов следует как можно раньше. При этом особого внимания требуют пациенты, недавно столкнувшиеся с психиатрической помощью, и пациенты с более низким уровнем образования. Отмечается, что данные категории пациентов, возможно, нуждаются в более тесном взаимодействии с лечащим врачом, особенно на начальных этапах лечения, что может положительно сказаться на их удовлетворенности лечением [29].

Существуют исследования, показывающие, что в системах оказания помощи, при которых один и тот же врач отвечает как за стационарный, так и за амбулаторный этапы лечения, удовлетворенность помощью пациентов оказывается выше. Также более удовлетворены помощью оказываются пациенты при более длительном лечении. Возможно, оба эти явления связаны с тем, что в таких случаях устанавливается лучший терапевтический контакт пациента с врачом и пациенты больше доверяют специалисту и проводимому лечению, однако при

длительных госпитализациях нельзя исключить и фактора формирующегося госпитализма [11, 24, 27].

Важно подчеркнуть, что при планировании мероприятий по улучшению качества оказываемой помощи следует уделять особое внимание работе по совершенствованию коммуникативных навыков персонала. В исследовании A.Parageorgiou и соавт. [23] показано, что данные навыки существенным образом влияют на удовлетворенность пациентов лечением. Благодаря эффективной коммуникации, пациенты лучше понимают процесс лечения, прогноз, необходимость соблюдения рекомендаций врача, что является важным фактором не только более быстрого достижения ремиссий, но и профилактики повторных обострений.

A.Ahmedi Kashkoli и соавт. [7] обращают внимание на важность так называемых «немедицинских» аспектов оказываемых медицинских услуг, например, таких как качество базовых удобств, соблюдение основных прав и свобод и гуманное отношение. В проведенном авторами исследовании указывается на сильные корреляционные связи между данными параметрами и удовлетворенностью лечением, что должно использоваться при планировании мероприятий по улучшению условий пребывания пациентов в психиатрических стационарах.

M.Rentrop и соавт. [26] подчеркивают, что понятие «удовлетворенности помощью» при исследовании

данного феномена с помощью опросников является субъективным производным соотношения ожиданий пациента от психиатрической службы и фактической помощью, которая была предоставлена. Таким образом, не умаляя значения данного показателя при комплексной оценке эффективности психиатрической службы, он не дает возможности полноценно судить о качестве предоставляемой помощи.

### Заключение

Самостоятельно заполняемая пациентами анкета для оценки удовлетворенности пребыванием в круглосуточном стационаре учреждений психиатрической службы является информативным функциональным инструментом для исследований одной из сторон качества жизни психически больных при оказании им помощи в стационарных условиях. В целом пациенты отметили достаточно высокий уровень удовлетворенности лечением. Полученные нами результаты сопоставимы с данными, опубликованными в литературе, как при помощи того же инструментария, так и в сходных исследованиях. Результаты имеют существенное значение не только для практического здравоохранения, но и для дальнейших исследований и могут быть использованы для разработки рекомендаций в целях повышения качества оказываемой стационарно психиатрической помощи.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Кишка Т.Н. Субъективная удовлетворенность терапией пациентов, проходящих принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа // Шизофрения: настоящее, взгляд в будущее: материалы III Всероссийской Костромской школы молодых ученых и специалистов в обл. псих. здоровья, Кострома / Науч. центр псих. здоровья, РОП. Кострома, 2016. С. 255–258.
2. Лутова Н.Б., Борцов А.В., Вид В.Д. Метод оценки субъективной удовлетворенности психически больных лечением в психиатрическом стационаре: методические рекомендации. СПб.: СПб НИПНИ им. В.М.Бехтерева, 2007. 17 с.
3. Рахимулина О.А. Оценка удовлетворенности пациентов современными методами лечения, применяемыми в косметологии // Социология медицины. 2009. № 1. С. 40–49.
4. Шварц Ю.Г., Наумова Е.А., Тарасенко Е.В. Факторы, влияющие на удовлетворенность от лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью // Журнал сердечная недостаточность. 2007. Т. 8. № 3. С. 138–141.
5. Шлафер А.М. Метод комплаенс-терапии в системе лечения больных шизофренией: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. СПб.: СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2012. 26 с.
6. Юрьев В.К., Харбедия Ш.Д., Хведелидзе М.Г. Оценка удовлетворенности пациентов качеством лечения в условиях областного кожно-венерологического диспансера // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 5. С. 298.
7. Ahmedi Kashkoli S., Zarei E., Daneshkohan A., Khodakarim S. (). Hospital responsiveness and its effect on overall patient satisfaction // Int. J. Health Care Qual. Assurance. 2017. Vol. 30(8). P. 728–736.
8. Ammentorp J., Rasmussen A.M., Norgaard B., Kirketerp E., Kofoed P.E. Electronic questionnaires for measuring parent satisfaction and as a basis for quality improvement // Int. J. Qual Health Care. 2007. Vol. 19(2). P. 120–124.
9. Batbaatar E., Dorjdagva J., Luvsannyam A., Savino M.M., Amenta P. Determinants of patient satisfaction: a systematic review // Perspect. Public Health. 2017. Vol. 137(2). P. 89–101.
10. Berzina N., Petrošina E., Taube M. The assessment of factors associated with patient satisfaction in evaluation of mental health care center // Nordic J. Psychiatry. 2021. Vol. 75(2). P. 79–86.
11. Bird V.J., Giacco D., Nicaise P., Pfennig A., Lasalvia A., Welbel M., Priebe S. In-patient treatment in functional and sectorised care: patient satisfaction and length of stay // Br. J. Psychiatr. 2018. Vol. 212(02). P. 81–87.
12. Bjertnaes O., Iversen H.H., Kjøllesdal J. PIPEQ-OS—an instrument for on-site measurements of the experiences of inpatients at psychiatric institutions // BMC Psychiatry. 2015. Vol. 6. N 15. P. 234.
13. Bø B., Ottesen Ø.H., Gjestad, R., Jørgensen H.A., Kroken R.A., Løberg E.M., Johnsen E. Patient satisfaction after acute admission for psychosis // Nordic J. Psychiatr. 2016. Vol. 70(5). P. 321–328.
14. Chevalier A., Ntala E., Fung C., Priebe S., Bird V.J. Exploring the initial experience of hospitalisation to an acute psychiatric ward // PLoS One. 2018. Vol. 13(9). P. e0203457.
15. Crow R.G.H., Hampson S.H.J., Kimber A., Storey L., Thomas H. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practise from a systematic review of the literature // Health Technol. Assess. 2003. Vol. 6(32).
16. Garratt A.M., Solheim E., Danielsen K. National and crossnational surveys of patient experiences: a structured review. Rapport nr 7-2008. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2008.
17. Garratt A., Danielsen K., Bjertnaes Ø.A., Ruud T. PIPEQ – a method for measurement of user satisfaction in mental health services // Tidsskr Nor Laegeforen. 2006. Vol. 126(11). P. 1478–1480.
18. Jurst J., Jee-Hughes M. Performance measurement and performance management in OECD health systems // Labor Market Soc. Policy Occasional Papers 47. Paris: OECD, 2000.
19. Kieny M.P., Evans T.G., Scarpetta S., Kelley E.T., Klazinga N., Forde I. et al. Delevering quality health services: a global imperative for universal health coverage. Washington: World Bank Group, 2018.
20. Kilbourne A.M., Beck K., Spaeth-Rublee B. et al. Measuring and improving the quality of mental health care: a global perspective // World Psychiatry. 2018. Vol. 17(1). P. 30–38.
21. Matke S., Epstein A.M., Leatherman S. The OECD Health Care Quality Indicators Project: history and background // Int. J. Qual. Health Care 2006. Vol. 18, Suppl. 1. P. 1–4.
22. Miglietta E., Belessiotis-Richards C., Ruggeri M., Priebe S. Scales for assessing patient satisfaction with mental health care: A systematic review // J. Psychiatr. Res. 2018. Vol. 100. P. 33–46.

23. Papageorgiou A., Loke Y.K., Fromage M. Communication skills training for mental health professionals working with people with severe mental illness // *Cochrane Database System. Rev.* 2017. Vol. 6(6). P. 100–106.
24. Poremski D., Harris D.W., Kahan D., Pauly D., Leszcz M., O'Campo P. et al. Improving continuity of care for frequent users of emergency departments: service user and provider perspectives // *Gen. Hosp. Psychiatry.* 2016. Vol. 40. P. 55–59.
25. Ratner Y., Zendjidian X.Y., Mendyk N. et al. Patients' satisfaction with hospital health care: identifying indicators for people with severe mental disorder // *Psychiatry Res.* 2018. Vol. 270. P. 503–509.
26. Rentrop M., Böhm A., Kissling W. Patientenzufriedenheit mit stationär psychiatrischer Behandlung. Historische Entwicklung, Methoden und Ergebnisse im Überblick der internationalen Literatur [Patient satisfaction with psychiatric care. Historical perspective, methods and results from the international literature] // *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie.* 1999. Vol. 67(10). P. 456–465.
27. Shan L., Li Y., Ding D., Wu Q., Liu C., Jiao M. et al. Patient Satisfaction with Hospital Inpatient Care: Effects of Trust, Medical Insurance and Perceived Quality of Care // *PLoS One.* 2016. Vol. 11. P. e0164366.
28. Soergaard K.W., Nivison M., Hansen V., Oeiesvold T. Treatment needs and acknowledgement of illness - importance for satisfaction with psychiatric inpatient treatment // *BMC Health Serv. Res.* 2008. Vol. 14, N 8. P.103.
29. Thornton R.D., Nurse N., Snavely L., Hackett-Zahler S., Frank K., DiTomasso R.A. Influences on patient satisfaction in healthcare centers: a semi-quantitative study over 5 years // *BMC Health Serv. Res.* 2017. Vol. 19. N 1. P. 361.
30. Van der Post L.F., Peen J., Visch I., Mulder C.L., Beekman A.T., Dekker J.J. Patient perspectives and the risk of compulsory admission: the Amsterdam Study of Acute Psychiatry V // *Int. J. Soc. Psychiatry.* 2014. Vol. 60(2). P. 125–133.
31. Werkkala C.M., Bäckmand H.M., Kuosmanen L.M., Vastamäki M.H., Rajala T.H., Lindqvist P.R., Jylhä P.J. Efficacy of a real-time patient feedback system: patient satisfaction study in psychiatry // *Nord J. Psychiatry.* 2020. Vol. 74(2). P. 155–162.
32. Woodward S., Berry K., Bucci S. A systematic review of factors associated with service user satisfaction with psychiatric inpatient services // *J. Psychiatr. Res.* 2017. Vol. 92. P. 81–93.

## ИЗУЧЕНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ ПОМОЩИ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

**О.В. Лиманкин, Т.Н. Кишка, А.В. Ханько, Е.А. Голосов, Ю.В. Мухитова,  
Н.А. Климакова, А. Ферден, М.А. Кулыгина, О.О. Папсуев**

В работе проведено исследование удовлетворенности лечением пациентов психиатрического стационара с использованием адаптированного для российской выборки опросника, разработанного Департаментом качества помощи и безопасности пациентов Норвежского института здравоохранения (The Psychiatric Inpatient Experience Questionnaire – PIPEQ). Посредством сравнительного анализа ответов пациентов выявлены различия в показателях удовлетворенности качеством помощи в зависимости от нозологии, половой принадлежности,

типа госпитализации, её длительности и степени ограничения жизнедеятельности. Установлено, что в целом, пациенты демонстрируют достаточно высокий уровень удовлетворенности лечением, а использованный опросник может применяться в качестве функционального инструмента для исследования одной из сторон качества жизни психически больных при оказании им помощи в стационарных условиях.

**Ключевые слова:** удовлетворенность лечением, стационарная психиатрическая помощь, качество жизни, качество помощи.

## STUDY OF INPATIENTS' SATISFACTION WITH QUALITY OF CARE IN A PSYCHIATRIC HOSPITAL

**O.V. Limankin, T.N. Kishka, A.V. Khanko, E.A. Golosov, J.V. Mukhitova,  
N.A. Klimakova, A. Färden, M.A. Kulygina, O.O. Papsuev**

This paper presents results of the study of inpatients' satisfaction with treatment in a psychiatric hospital. Questionnaire, developed by the Department for Quality of Care and Patient Safety of the Norwegian Institute of Health (The Psychiatric Inpatient Experience Questionnaire – PIPEQ) was adapted for the Russian sample. Through a comparative analysis of inpatients' responses differences in satisfaction with the quality of care depending on nosology,

gender, type of hospitalization, its duration and degree of disability were revealed. It was found that, in general, inpatients demonstrate a fairly high level of satisfaction with treatment, and the questionnaire can be used as a functional tool to study one of the aspects of the quality of life of psychiatric inpatients.

**Key words:** satisfaction with treatment, inpatient psychiatric care, quality of life, quality of care.

**Лиманкин Олег Васильевич** – доктор медицинских наук, главный врач СПб ГБУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П.Кашенко», профессор кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии СЗГМУ им. И.И.Мечникова; email: limankin@mail.ru

**Кишка Татьяна Николаевна** – медицинский психолог СПб ГБУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П.Кашенко»; email: kishkatn@gmail.com;

**Ханько Александр Валерьевич** – кандидат психологических наук, заведующий психологической службой СПб ГБУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П.Кашенко»; email: aleksandrkhanko@yandex.ru

**Голосов Егор Александрович** – врач-психиатр СПб ГБУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П.Кашенко»; email: egorgolosov@gmail.com

**Климакова Наталья Андреевна** – медицинский психолог СПб ГБУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П.Кашенко»; email: hon73@yandex.ru

**Мухитова Юлианна Владимировна** – кандидат психологических наук, медицинский психолог СПб ГБУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П.Кашенко», доцент кафедры общей и клинической психологии ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова; email: che88@mail.ru

**Ферден Анн** – доктор философии, врач-психиатр отделения интенсивной психиатрической помощи Университетской клиники гор. Осло, Норвегия; email: ann.farden@ous-research.no

**Кулыгина Майя Александровна** – кандидат психологических наук, старший научный сотрудник Научно-клинического исследовательского центра нейрорепсихиатрии ГБУЗ «ПКБ №1 им. Н.А.Алексеева» ДЗМ; email: mkulygina@yandex.ru

**Папсуев Олег Олегович** – кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения клинико-социальных и биологических исследований расстройств психотического спектра Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России; email: papsuev.o@serbsky.ru