

Тер-Израелян Алексей Юрьевич

**Совершенствование организации
первичной специализированной медико-санитарной помощи
психически больным**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

Работа выполнена в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов»

Научные консультанты:

доктор медицинских наук, доцент
доктор медицинских наук, профессор

Белостоцкий Андрей Викторович
Костюк Георгий Петрович

Официальные оппоненты:

Гуров Андрей Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, филиал ФГБ ВОУВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, профессор кафедры управления военным здравоохранением

Брескина Татьяна Николаевна – доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор кафедры «Организации здравоохранения и общественного здоровья»

Скворцова Елена Сергеевна – доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный научный сотрудник

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

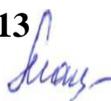
Защита состоится: «15» марта 2022 года в 14.00 часов на заседании диссертационного совета ДСУ 208.001.13 при ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, Научно-исследовательский центр

С диссертацией можно ознакомиться в Центральной научной медицинской библиотеке ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. Сеченова Минздрава России по адресу: 119034, Москва, Зубовский бульвар, д. 37/1 и на сайте организации www.sechenov.ru

Автореферат разослан « ____ » _____ 2022 года

Ученый секретарь

диссертационного совета ДСУ 208.001.13
доктор медицинских наук, профессор



Манерова Ольга Александровна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования

Реформирование организации оказания психиатрической помощи больным, начавшееся в европейских странах в середине прошлого века, сохраняется актуальным в современном мире «важными задачами современной психиатрии являются поиск и разработка наиболее эффективных форм деятельности психиатрической службы, улучшение качества лечебно-диагностической помощи, создание оптимальной структуры и определение приоритетных направлений ее развития, со смещением акцента на внебольничное звено, внедрение современных форм психосоциального лечения и реабилитации» (Гурович И.Я. и соавт., 2007, 2012; Степанова О.Н., 2009; Уткин А.А., 2009; Шевченко Ю.С. и соавт., 2006; Шмуклер А.Б. и соавт., 2016; Ястребов В.С. и соавт., 2017).

Для настоящего времени является важным расширение сети специализированных диспансеров с интеграцией психиатрической службы и учреждений, оказывающих общую медико-санитарную помощь «с учетом лучшего мирового опыта разрабатываются реабилитационные программы для психически больных, которые проходят апробацию с целью последующего тиражирования в масштабах города Москвы» (Хрипун А.И., 2017).

Принятие Федерального закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 2 июля 1992 г. № 3185–1 стало законодательной базой и основополагающим документом, регулирующим деятельность психиатрической службы и правовое положение лиц, страдающих психическими расстройствами. Он декларирует современные правила обращения с лицами, страдающими психическими расстройствами, что немаловажно само по себе, кроме того, содержит гарантии и механизмы применения этих положений на практике.

Основными звеньями психиатрической помощи в отечественной психиатрии до настоящего времени являются психоневрологический диспансер и психиатрическая больница, за которой закреплено несколько диспансеров по территориальному признаку.

Существующей сети диспансеров недостаточно, и, внедряя современные методы работы с психически больными, ее целесообразно расширять с целью максимально возможной интеграции пациента в социум. Для оказания психиатрической помощи пациентам, состояние которых не требует круглосуточного пребывания и лечения, предназначен дневной стационар – структурное подразделение психоневрологического диспансера.

«Минимизация стационарного лечения пациента, сокращение времени его пребывания в круглосуточном стационаре закрытого типа – ключевой тренд и современное направление развития психиатрической помощи» (Костюк Г.П., 2017).

В современной медицинской литературе подробно обсуждаются вопросы, касающиеся разработки маршрутизации пациентов, страдающих психическими расстройствами, повышения качества и доступности медицинской помощи данному контингенту лиц. Однако, сохраняется нерешенным вопрос относительно психически больных, поступающих на лечение и нуждающихся в стационарозамещающей помощи, развития этой помощи в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, что требует проведения комплексного изучения и анализа.

Цель исследования: научно обосновать и разработать предложения по совершенствованию организации первичной специализированной медико-санитарной помощи психически больным.

Задачи исследования:

1. Изучить и обобщить отечественный и зарубежный опыт организации и оказания первичной специализированной помощи психически больным.
2. Проанализировать состояние и развитие нормативной правовой базы, регламентирующей оказание специализированной, в т.ч. стационарозамещающей, помощи психически больным.
3. Провести анализ структуры и деятельности новой организационной модели оказания специализированной, в том числе первичной медико-санитарной, помощи психически больным в городе Москве.

4. Провести анализ показателей деятельности медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь психически больным.

5. Разработать критерии и показатели для оценки эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь психически больным.

6. Изучить мнение врачей и пациентов (их родственников) о качестве организации деятельности новой организационной формы – амбулаторного психиатрического модуля.

7. Разработать предложения по совершенствованию новой организационной модели оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи психически больным.

Научная новизна исследования

Проанализирована существующая нормативная правовая база, регламентирующая предоставление медицинской, в т.ч. первичной специализированной медико-санитарной, помощи психически больным, показавшая что требуется дополнение в действующее законодательство, в частности в виде конкретных рекомендаций по использованию новой системы показателей для оценки деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь психически больным.

Впервые проведен анализ объемов, ресурсного обеспечения и показателей деятельности медицинских организаций, оказывающих специализированную амбулаторную, в т.ч. стационарозамещающую, и стационарную помощь психически больным: динамика показателей коечного фонда, число пролеченных больных амбулаторно и в стационаре, уровень инвалидизации, динамика показателей госпитализации, в том числе в недобровольном порядке.

Проведен комплексный анализ и дополнены новые сведения о составе психически больных (в разрезе диагноза, пола, возраста, социального статуса), получающих специализированную стационарную и первичную медико-санитарную помощь.

Получены новые данные, основанные на мнении экспертов, об обоснованности направления психически больных с различной патологией на стационарное лечение и сроков их пребывания в стационаре.

Представлен анализ организации и опыт функционирования новой организационной модели оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи психически больным в городе Москве.

Проведена оценка социальной эффективности новой организационной формы оказания специализированной стационарозамещающей помощи психически больным – амбулаторного психиатрического модуля.

Научно обоснована система показателей для проведения мониторинга функционирования медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь психически больным, в т. ч. их отдельных подразделений, в частности амбулаторного психиатрического модуля.

Теоретическая и практическая значимость исследования

Выявлены недостатки в существующей нормативной правовой базе, регламентирующей предоставление медицинской, в т.ч. первичной специализированной медико-санитарной, помощи психически больным, которые имеют значение для внесения необходимых изменений и дополнений в части соблюдения требований о письменном согласии пациента на лечение определенным способом; создание службы защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах; обязательном государственном страховании врачей и другого персонала психиатрических учреждений, в случае причинения вреда их здоровью при исполнении ими служебных обязанностей.

Результаты анализа ресурсного обеспечения и показателей деятельности психиатрического стационара и стационарозамещающих структур, состава психически больных и обоснованности их лечения в психиатрическом стационаре используются для планирования объемов и необходимого ресурсного обеспечения психиатрической первичной медико-санитарной помощи в городе Москве.

Опыт организации и функционирования новой модели оказания специализированной помощи психически больным в городе Москве имеет

практическое значение и позволяет разработать предложения по его использованию в других субъектах РФ.

Полученные данные об эффективности деятельности новой организационной формы (амбулаторного психиатрического модуля) позволили разработать предложения по ее интеграции в систему оказания психиатрической помощи взрослому населению.

Предложенная система показателей для проведения мониторинга функционирования медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь психически больным, апробируется в базовой медицинской организации и позволяет получать оперативную информацию для управления.

Тема диссертации включена в план НИР ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (№ государственной регистрации 01201168237).

Положения, выносимые на защиту:

1. Нормативная правовая база, регламентирующая предоставление специализированной, в том числе стационарозамещающей, медицинской помощи больным психиатрического профиля в Москве, требует дальнейшего совершенствования.

2. Амбулаторный психиатрический модуль является важным звеном в оказании специализированной медицинской помощи психически больным вне стационара. Максимальная приближенность к месту обслуживания пациентов обеспечивает доступность данного вида медицинской помощи и способствует оказанию психологической, психотерапевтической, психиатрической помощи за счет полипрофессиональной бригадной формы работы.

3. Интеграция амбулаторного психиатрического модуля в деятельность учреждений, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь, позволяет снизить нагрузку на стационарные койки, а также способствует снижению объема недобровольной госпитализации и первичного выхода на инвалидность.

4. Повышение эффективности деятельности медицинских организаций, функционирующих в рамках внедряемой в настоящее время в городе Москве новой модели оказания психиатрической помощи, обусловлено необходимостью совершенствования информационного обеспечения управления ею на основе разработки системы показателей (индикаторов) для оценки деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании данного вида медицинской помощи.

5. Внедрение новой организационной формы оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи психиатрического профиля способствует повышению удовлетворенности пациентов и их родственников, а также врачей–специалистов.

Степень достоверности результатов исследования и апробация работы

Достоверность результатов, полученных в ходе выполнения данного исследования, представленных положений и выводов обеспечена репрезентативностью выборки, использованием корректных и современных методов исследования и статистической обработки материалов. В соответствии с поставленными задачами в исследовании использовалась комплексная методика, включающая следующие методы: изучение и обобщение опыта, монографического описания, аналитический, статистический, социологический (интервьюирование, опрос), сравнительного статистического анализа, графоаналитический, метод экспертных оценок, метод структурно-функционального моделирования. Сроки проведения диссертационного исследования с 2015 по 2019 годы.

Материалы диссертации доложены и обсуждены: на II научно-практической конференции ФНМО МИ РУДН с международным участием «Дроздовские чтения»; «Актуальные проблемы лечения и социальной реабилитации зависимости от наркотических средств – международная интеграция для поиска решений» (Москва, 2015); IV ежегодном психиатрическом Форуме научно-практической конференцией «Психиатрия, наркология, психотерапия, психосоматика и клиническая психология: вместе или порознь?» (Москва, 2016); IV ежегодной научно-практической конференции «Дроздовские чтения». «Медицинская

образовательная неделя: наука и практика – 2017», посвященная XX-летию ФПКМР МИ РУДН, (Москва, 2017); V ежегодной научно-практической конференции ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» «Дроздовские чтения» (Москва, 2018); на научно-практической конференции ФНМО МИ РУДН «Медицинская образовательная неделя: наука и практика – 2019»; заседании Проблемного совета кафедры организации и управления в сфере обращения лекарственных средств ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (Москва, 2019); симпозиуме «Современная психиатрия, наркология, психотерапия, психосоматика и психосоциальная реабилитация» в рамках научно-практической конференции РУДН «Медицинская образовательная неделя: наука и практика – 2020»; научно-практической конференции «Амбулаторная и больничная психотерапия, психосоциальная реабилитация и психологическая помощь сегодня», 2021 г., Россия, Москва; XVII Всероссийском съезде психиатров «Интердисциплинарный подход к коморбидности психических расстройств на пути к интегративному лечению», 2021 г., Россия, Санкт-Петербург.

Личный вклад автора в проведенное исследование

Автору принадлежит приоритетная роль в определении направления исследования, его организации и проведении. Автором лично разработана программа исследования, определен его объем. При непосредственном участии автора выполнен сбор и статистическая обработка полученных материалов. В частности, автор лично участвовал в проведении социологических исследований среди врачей, родственников пациентов, пациентов; в составе клинико-экспертной комиссии проводил экспертную оценку заполняемой документации и др. Автором проведен анализ и обобщение собранного материала, сделаны выводы, разработаны и внедряются в практику управленческие решения, оформлена диссертационная работа.

Является ведущим вклад автора в обсуждение результатов исследования в докладах на конференциях разного уровня и в научных публикациях. Доля личного участия автора: в получении и накоплении научной информации составляет до

80%, в обобщении, анализе, интерпретации и внедрении результатов исследования – до 90%.

Публикации по теме диссертации

По материалам исследования автором опубликовано 23 работы, в том числе 13 статей в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России (из них 5 статей в отечественных научных изданиях, индексируемом Scopus, WoS и др.), 10 статей в иных изданиях; кроме того, 12 публикаций в сборниках материалов международных и всероссийских научных конференций (из них 1 зарубежная конференция).

Реализация и внедрение результатов работы

Материалы данного научного исследования использованы Департаментом здравоохранения города Москвы на различных этапах развития специализированной стационарозамещающей первичной медико-санитарной помощи психически больным в столичном регионе.

Результаты исследования внедрены в практическую деятельность медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь взрослому населению города Москвы (акт о внедрении результатов диссертации в лечебный процесс ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы» от 16.09.2020, акт о внедрении результатов диссертации в лечебный процесс ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 13 Департамента здравоохранения города Москвы» от 15.09.2020, акт о внедрении результатов диссертации в лечебный процесс ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 4 им. П.Б. Ганнушкина Департамента здравоохранения города Москвы» от 15.09.2020).

Материалы диссертации легли в основу изданного пособия для обучения врачей «Амбулаторный психиатрический модуль – одна из новых форм стационарозамещающей помощи».

Материалы диссертационного исследования используются в учебном процессе студентов на кафедре психиатрии и медицинской психологии ФГАОУ ВО

«Российский университет дружбы народов», на циклах повышения квалификации врачей-психиатров в рамках непрерывного медицинского образования на кафедре психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии ФНМО МИ РУДН (акт о внедрении результатов диссертации в учебный процесс кафедры психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии ФНМО МИ РУДН от 15.09.2020).

Соответствие заявленной специальности

Диссертационная работа соответствует паспорту специальности 14.02.03 – «Общественное здоровье и здравоохранение»: п.3 «исследование организации медицинской помощи населению, разработка новых организационных моделей ...» и п. 8 «исследование проблем управления здравоохранением...».

Объем и структура работы

Диссертация изложена на 292 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, главы, посвященной методике и организации исследования, четырех глав результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, который содержит 327 библиографических источника, в том числе 220 отечественных и 107 иностранных авторов, 8 приложений. Работа иллюстрирована 18 таблицами и 58 рисунками.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность исследования, сформулированы его цель и задачи, представлены сведения о научной новизне и практической значимости, определены основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен опыт развития психиатрической помощи в России и за рубежом. Подчеркивается, что ВОЗ уделяет большое внимание проблеме психического здоровья, в значительной степени определяющего социальное благополучие общества, и организации психиатрической помощи населению.

Выявлено, что в мире современная психиатрия переживает реформирование, направленное на демократизацию психиатрической помощи, обеспечение ее доступности и приближение к населению.

В экономически развитых странах западной Европы и Северной Америки идет процесс деинституционализации - сокращения психиатрических коек и больниц, с одновременным переходом на различные формы внебольничной помощи психически больным; интеграция с общей медициной и развитие общественно ориентированной психиатрии (Priebe S. et al., 2004, 2005, 2008; Гурович И.Я. с соавт., 2012 и др.).

Отмечается, что проблема психических расстройств весьма актуальна с точки зрения сопутствующего роста расходов на оказание специализированной психиатрической помощи, социальную реабилитацию и уход, требующих принятия соответствующих мер.

Во второй главе освещаются основные методические подходы, использованные в исследовании, представлена характеристика его базы.

Исследование проводилось по специально разработанной программе в несколько последовательных этапов (таблица 1).

Объектом исследования являлась ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 13 Департамента здравоохранения города Москвы» и ее деятельность.

Предмет исследования – первичная специализированная медико-санитарная помощь психически больным.

Единицами наблюдения, в зависимости от решения поставленных задач, являлись: научная публикация; нормативный правовой документ; пациент (его родственник), обратившийся за психиатрической помощью; врач, работающий в психиатрическом стационаре, дневном психиатрическом стационаре (в том числе амбулаторном модуле); эксперт, оценивающий показатели эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь психически больным, показатели деятельности медицинской организации.

В соответствии с поставленными задачами в исследовании использовалась комплексная методика, включающая следующие методы: изучение и обобщение опыта, монографического описания, аналитический, статистический, социологический (интервьюирование, опрос), сравнительного статистического анализа, графоаналитический, метод экспертных оценок, метод структурно-функционального моделирования (таблица 1).

Таблица 1 - Программа проведения исследования

Этапы исследования	Методы исследования	Источники информации и объем исследования
1. Изучение и обобщение отечественного и зарубежного опыта организации и оказания специализированной помощи психически больным	Аналитический	Статьи, монографии, авторефераты, законодательные и нормативные правовые документы по теме исследования. 220 отечественных и 107 зарубежных научных публикаций и официальных документов по теме исследования
2. Анализ нормативной и правовой базы, регламентирующей оказание специализированной, в т.ч. стационарозамещающей, помощи психически больным	Аналитический	Законодательные и нормативные правовые акты Правительства РФ, Минздрава России и Департамента здравоохранения города Москвы
3. Анализ показателей деятельности медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь психически больным	Статистический, Аналитический, Графоаналитический, Экспертных оценок	Годовая форма федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации»; годовая форма федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению», «Направление на медико-социальную экспертизу» (форма № 088/у-06) – 125 шт., Акт медико-социальной экспертизы гражданина – 125 шт., Решение суда о недобровольной госпитализации – 950 шт., Решение суда о признании гражданина недееспособным – 67 шт., Карта госпитализированного на психиатрические койки.
4. Анализ структуры и деятельности новой организационной модели оказания специализированной, в том числе первичной медико-санитарной, помощи психически больным в городе Москве	Монографического описания, Аналитический, Структурно-функционального моделирования	Материалы собственного исследования Аналитический обзор «Психиатрическая помощь населению Российской Федерации в 2015–2017 гг.» ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского»
5. Изучение мнений врачей и пациентов (их родственников) о качестве организации новой организационной формы – амбулаторного психиатрического модуля	Социологический (опрос), Статистический, Аналитический	Анкеты пациентов (их родственников) – 311 шт., анкеты врачей стационара – 197 шт., анкеты врачей дневного психиатрического стационара – 54 шт. (в том числе врачей амбулаторного модуля – 26 шт.)
6. Разработка критериев и показателей для оценки эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь психически больным	Социологический (интервью, опрос), Экспертных оценок, Статистический Аналитический	Карта экспертной оценки значимости показателей для оценки эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь психически больным – 58 шт.
7. Разработка предложений по совершенствованию новой организационной модели оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи психически больным	Монографического описания, Аналитический	Материалы собственного исследования

На первом этапе исследования были сформулированы цель и задачи исследования, определены его объект и предмет; изучен отечественный и зарубежный опыт организации и оказания психиатрической помощи населению; в т.ч. ее стационарозамещающих форм на основании анализа литературных источников. В частности, выявлены существующие проблемы при оказании данного вида помощи.

Также на данном этапе разработана комплексная методика исследования и специальный статистический инструментарий, который, в частности, был представлен картами госпитализированного на психиатрические койки; анкетами для проведения опроса: пациентов (их родственников), врачей (стационара, дневного психиатрического стационара, в том числе амбулаторного модуля, и др.).

На втором этапе исследования был произведен сбор материала на основе разработанного статистического инструментария, а на следующем - обработка и анализ полученных данных.

На третьем этапе был проведен анализ показателей деятельности медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь психически больным на основании годовых форм федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» и № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению» за 2015-2019 гг.

Так же был изучен состав пациентов медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь, проведены комплексный анализ и изучение динамики показателей деятельности психоневрологического диспансера, дневного психиатрического стационара, психиатрического стационара.

С целью изучения обоснованности госпитализации пациентов на профильные психиатрические койки была проведена экспертиза показаний к госпитализации. Для сбора необходимой информации был разработан специальный инструментарий – «Карта госпитализированного на психиатрические койки».

Экспертам необходимо было дать оценку обоснованности госпитализации в данный стационар, при необоснованной госпитализации порекомендовать типы медицинских организаций, где мог бы проходить лечение больной; дать оценку достаточности объемов выполненных лечебно-диагностических мероприятий за период лечения, а также указать рекомендуемый срок лечения в иных типах медицинской организации. Методом экспертных оценок определялись оптимальные условия оказания медицинской помощи в каждом конкретном случае – дневной стационар, амбулаторная участковая служба, стационар на дому, соматический стационар, неврологический стационар – и рекомендовались сроки пребывания в них больных.

На четвертом этапе с использованием метода структурно-функционального моделирования была предложена и обоснована организационная модель оказания специализированной, в том числе первичной медико-санитарной, помощи психически больным в городе Москве. На последующих этапах исследования был проведен анализ структуры и результатов деятельности новой организационной модели.

На пятом этапе были проведены социологические исследования среди: пациентов, проходивших лечение в дневном стационаре на базе психоневрологического диспансера (в амбулаторном модуле), и/или их родственников; врачей, оказывающих стационарозамещающую медицинскую помощь психически больным.

По специально разработанным анкетам изучалось мнение пациентов (их родственников) по следующим аспектам: качество организации медицинской помощи на базе новой организационной формы (амбулаторного модуля), в том числе доступность медицинской помощи (временная, информационная) и доступность реабилитационных мероприятий; удовлетворенность результатами оказания медицинской помощи; существующие проблемы данной организационной формы оказания медицинской помощи и др. В анкеты также вошли вопросы, касающиеся объективного положения и статуса опрашиваемого: возраст, пол, образование, социальный статус.

Для опроса пациентов использовалась бесповторная случайная выборка (один респондент заполнял социологическую анкету один раз).

Для проведения социологического исследования на данном этапе была разработана «Анкета для изучения мнения врачей, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь психически больным во внестационарных условиях». В рамках данного опроса изучалось и сравнивалось мнение опрошенных о наиболее адекватных условиях оказания медицинской помощи пациентам психиатрического профиля в состоянии обострения заболевания и в подостром состоянии; оптимальных вариантах организации амбулаторного психиатрического модуля и особенностях оказания медицинской помощи при данной форме работы; удовлетворенности специалистов преемственностью между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь психически больным.

На шестом этапе исследования, в соответствии с его программой, были определены показатели для оценки эффективности новой организационной модели оказания специализированной ПСМП психически больным. При этом под эффективностью медицинской организации в настоящем исследовании мы понимали, прежде всего, достигнутые ею результаты деятельности. Первоначально на основе результатов изучения источников литературы, методических рекомендаций, нормативных документов и др. нами был составлен перечень таких показателей (индикаторов). Следует отметить, что все предложенные показатели были также систематизированы и распределены по группам.

С целью оценки значимости и предпочтительности показателей для оценки деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь психически больным, применялся метод экспертных оценок.

На заключительном этапе исследования были разработаны предложения по внедрению новой организационной модели оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи психически больным с целью повышения эффективности предоставления медицинских услуг. Также были

сформулированы выводы и практические рекомендации, оформлена диссертационная работа.

Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 13 Департамента Здравоохранения города Москвы».

Работа опиралась на широкую информационную базу; также программа научного исследования предусматривала разработку специального статистического инструментария, в том числе карт экспертной оценки больных, госпитализированных на психиатрические койки; анкет для проведения опроса пациентов (их родственников), анкет врачей стационара, дневного психиатрического стационара, в том числе амбулаторного модуля, карты экспертной оценки показателей (индикаторов) для оценки качества результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих психиатрическую ПМСП помощь населению.

Описательная статистика результатов исследования представлена для количественных признаков средними арифметическими (M) и средними квадратическими отклонениями ($\pm\sigma$). Для описания качественных характеристик использовались частотные показатели, рассчитанные на 100 опрошенных (P) и их ошибки репрезентативности ($\pm m$). Статистическую значимость различий значений показателей в сравниваемых группах респондентов оценивали с помощью критерия χ^2 Пирсона. Для анализа динамики абсолютных и относительных показателей производили оценку линейных и полиномиальных уравнений тренда.

В третьей главе представлен анализ нормативной правовой базы, регламентирующей предоставление медицинской, в том числе, стационарозамещающей помощи психически больным.

Взаимоотношения права, свобод и здоровья, а тем более законодательно закрепленного права и ментального здоровья крайне неоднозначны, многообразны и затрагивают личностные, межличностные и общественные аспекты (Алексеев В.А. с соавт., 2010).

Участие государственной системы регулирования и ресурсной базы фактически и теоретически необходимы для реализации права человека на

сохранение психического здоровья и выбор оптимально-приемлемого вида лечения (Авксентьева М.В., Салахутдинова С.К., 2016). Несмотря на то, что к настоящему времени накоплен достаточный фонд нормативной правовой базы, которая призвана обеспечить обозначенные гарантии, однако идет постоянное совершенствование законодательных актов. Продиктовано это, прежде всего, необходимостью проведения детального анализа и систематизации не нормативной правовой базы, но потребностью в своевременном отражении в законодательных актах новых внедрений оказания психиатрической помощи вне стационарных условий.

В рамках международных правоотношений определены уже давно правовые документы в сфере регулирования и регламентации вопросов ухода и лечения психических больных в стационаре (Борисов К.Н. и соавт. 2012; Васькова Л.Б. и соавт., 2012).

Исследование международного опыта проведено на примере таких стран, как Италия, Германия и Англия.

В 1978 г. в Италии был принят Закон Ф. Базальи или Закон 180 (Legge Basaglia, 1978). В соответствии с Законом 180 в Италии стали создаваться центры общественного характера для оказания психиатрической помощи пациентом. При этом психиатрические лечебницы были упразднены.

Итальянская реформа первоочередной целью видела не закрытие психиатрических лечебниц, а формирование гуманного отношения к пациентам. Именно этот принцип в дальнейшем изменил основные задачи и функции в сфере развития психиатрии Италии.

В Германии отсутствует федеральный закон о психическом здоровье, так как это противоречит конституционным правам. В случаях лишения дееспособности лицу назначается опекун со стороны суда. В то же время, германским законодательством сильно ограничены полномочия таких опекунов. О принудительном лечении пациента в психиатрической лечебнице может принять решение только суд, даже если такой пациент представляет опасность для окружающих (Ignatyev Y. et al., 2017; Johne J. et al., 2018).

В Англии, начиная с 1959 г., действовали программы оказания медико-социальной помощи и дегоспитализации пациентов, страдающих психическими расстройствами. Так, в 1959 г. в Великобритании вышел Закон о психическом здоровье. М. Джонс в 1961 г. преобразовал дом для психически больных людей в терапевтическое общежитие, положив начало практике, которая была аналогична практике Италии (Табачников С., Фримонт Б., 2012).

За последние тридцать лет в большей степени подвергались изменениям службы охраны психического здоровья граждан в Великобритании. Вместо модели лечения долгосрочного и экстренного характера стала использоваться модель общинного ухода, которую осуществляли команды в сфере охраны психического здоровья граждан. Таким образом, помощь стала оказываться на дому, но для нуждающихся в долгосрочном лечении остался открытым доступ к специализированным подразделениям больниц.

Известно, что охрана здоровья граждан РФ является одной из важнейших задач государства. Эта норма закреплена в статье 41 Конституции РФ – «Каждый гражданин имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов и других поступлений».

Оказание психиатрической помощи в РФ осуществляется в соответствии с Законом РФ № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее – Закон). Закон вступил в действие с 01 января 1993 года. Цель этого закона – правовое регулирование работы психиатрической службы, с одной стороны, и правовая защита, положение граждан, страдающих психическими расстройствами, с другой.

Высокая значимость проблем организации внебольничной помощи лицам с психическими расстройствами ускорила и способствовала выходу Приказа Министерства здравоохранения и социального развития России от 17.05.2012 № 566н «Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» (далее – Порядок).

Специализированная медицинская помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения оказывается врачами-психиатрами и включает в себя диагностику и лечение психических расстройств и расстройств поведения, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию. Порядком определено, что скорая, в том числе и специализированная, помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения оказывается фельдшерскими и врачебными выездными бригадами, а при необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

Значимым внедрением, поддерживающим стационарозамещающий подход в психиатрии, стало наличие в Порядке перечисленных видов медицинских организаций и их структурных подразделений, оказывающих психиатрическую помощь и в их числе – психоневрологический диспансер (диспансерное отделение психиатрической больницы), кабинет участкового врача-психиатра, психиатрическая больница и пр.

Положено новое направление в виде организации психиатрической помощи на дому, в том числе с выездом бригады со штатным психологом. Порядком определена целесообразная этапность оказания психиатрической помощи с переводом больного, минуя стационар, в дневной стационар.

Кроме того, с вступлением в силу Порядка амбулаторная служба укреплена такими структурными подразделениями, как отделения интенсивного оказания психиатрической помощи (ОИОПП), медико-реабилитационные отделения, отделение неотложной психиатрической помощи.

Открытие круглосуточных постов отделения неотложной психиатрической помощи позволило пациентам, живущим в районах обслуживания больницы, получать помощь на дому круглосуточно. Неотложная помощь наделена ответственностью не только купирования обострений психических заболеваний, но и возможностью взаимодействия с диспансером, стационаром и скорой психиатрической помощью.

В целях совершенствования оказания медицинской помощи по профилю психиатрия в подведомственных организациях системы оказания медицинской

помощи города Москвы, оказывающих психиатрическую помощь, и во исполнение приказа Министерства здравоохранения и социального развития населения от 17.05.2012 № 566н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» был издан Приказ Правительства Москвы ДЗМ от 29 декабря 2020 года № 1505 «О совершенствовании оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» в подведомственных организациях системы здравоохранения города Москвы, оказывающих психиатрическую помощь, определен реестр прикрепления территорий административных округов к медицинским организациям государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающим психиатрическую помощь, согласно настоящему Приказу.

В четвертой главе представлена новая организационная модель оказания специализированной помощи психически больным в городе Москве и результаты анализа ее апробации.

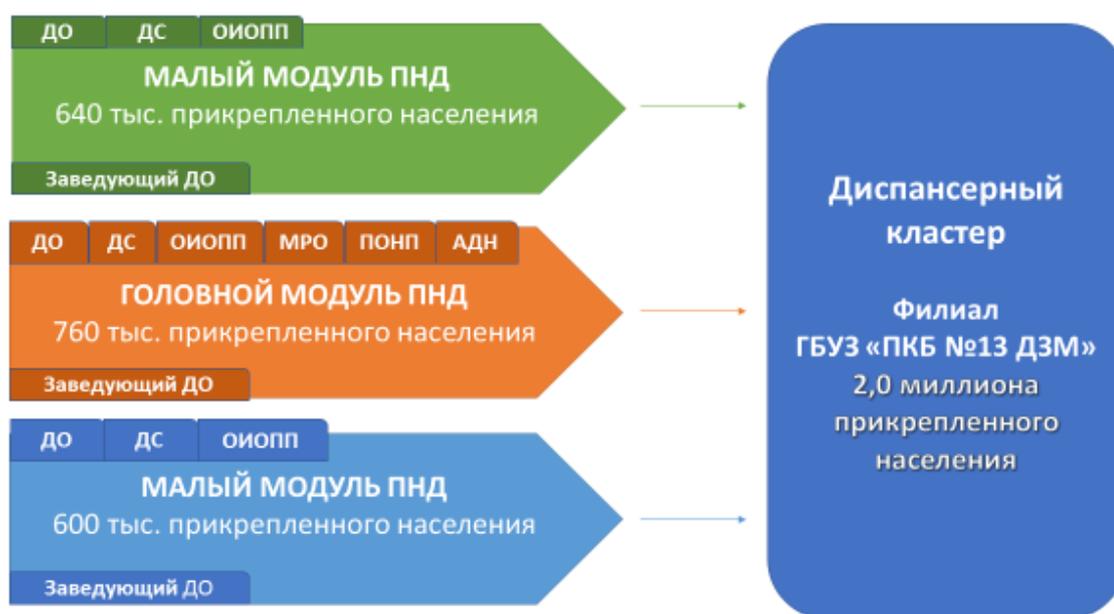
В соответствии с Концепцией развития психиатрической службы города Москвы, в столице внедряется принципиально новая кластерно-модульная модель оказания специализированной помощи психически больным.

Согласно этой модели, кластер – территориальная единица, которая обслуживается многофункциональными подразделениями службы, работа которых регламентирована порядком оказания психиатрической помощи.

В структуре кластера функционируют: диспансерное отделение с амбулаторной участковой службой; кабинеты активного диспансерного наблюдения; дневной стационар; отделение интенсивного оказания психиатрической помощи населению; медико-реабилитационное отделение; психиатрическое отделение неотложной помощи.

В состав одного кластера входят четыре амбулаторных психиатрических модуля, которые максимально приближены к месту обслуживания пациентов, что обеспечивает доступность данного вида медицинской помощи.

Функционирующий на базе ГБУЗ «ПКБ № 13 ДЗМ» кластер состоит из трех модулей: головного и двух малых (рисунок 1).



ДО – диспансерное отделение, ДС – дневной стационар, ОИОПП – отделение интенсивного оказания психиатрической помощи, МРО – медико-реабилитационное отделение, ПОНП – психиатрическое отделение неотложной помощи, АДН – активное диспансерное наблюдение

Рисунок 1 - Кластерно-модульная модель ГБУЗ «ПКБ № 13 ДЗМ»

Головной модуль – это дополнительные площади и помещения для обслуживания населения всего кластера; в его структуру входит: диспансерное отделение, дневной стационар, отделение интенсивного оказания психиатрической помощи, медико-реабилитационное отделение, отделение неотложной психиатрической помощи взрослому населению, кабинеты активного диспансерного наблюдения, амбулаторного принудительного лечения (рисунок 2).

Малый модуль – «диспансерный модуль со стационарозамещающими службами» (рисунок 3). Он включает в себя диспансерные отделения, дневной стационар, отделение интенсивного оказания психиатрической помощи. Наряду с медицинским персоналом здесь работают сотрудники немедицинского звена (клинические психологи и социальные работники). Создание малого модуля приблизило обслуживаемое население к оказанию психологической, психотерапевтической, психиатрической помощи с полипрофессиональной бригадной формой работы.



Рисунок 2 - Головной модуль на базе психоневрологического диспансера



Рисунок 3 - Малый модуль на базе психоневрологического диспансера

В целом организация современной психиатрической службы предполагает оказание специализированной помощи преимущественно внебольнично, в менее стесненных и не оказывающих значительного психотравмирующего воздействия на пациента условиях. При этом акцент сделан на расширение амбулаторной сети,

диспансеров, обеспечение доступности медицинских организаций, оказывающих психиатрическую ПМСП.

Организованы новые структурные формы психиатрической помощи для оказания круглосуточной неотложной психиатрической помощи на дому с целью «перехвата» больного до стационара с привлечением специалистов немедицинского профиля: психологов, социальных работников.

Амбулаторный психиатрический модуль – это новая организационная форма оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи психически больным, функционирующая на базе психоневрологического диспансера и в соответствии с новой концепцией развития психиатрической помощи в городе Москве включающая: отделение интенсивного оказания психиатрической помощи (ОИОПП), психиатрическое отделение неотложной помощи (ПОНП), медико-реабилитационное отделение (МРО), а также, сохранившиеся структуры дневного стационара – диспансерное отделение с участковой службой.

Ключевым отличием новой модели является многообразие ассортимента стационарозамещающих технологий, способных обеспечить: продолжение лечения пациентов после курса интенсивной стационарной терапии; оказание психиатрической помощи по принципу «перехват» – купирование состояний декомпенсации и обострений у пациентов без госпитализации.

Деятельность амбулаторного психиатрического модуля предусматривает его взаимодействие с различными медицинскими организациями и ведомствами (ДЗМ, ДТСЗН г. Москвы, правоохранительными органами, СС и НМП им. А.С. Пучкова, психиатрическими стационарами, многопрофильными ЛПУ, СПЭ и др.) (рисунок 4).

Работа амбулаторного психиатрического модуля предполагает увеличение выявляемости психических расстройств, сокращение инвалидизации больных с психическими заболеваниями, улучшение территориальной доступности психиатрической помощи, качества жизни пациентов и их родственников, «дестигматизацию» психиатрической помощи.



Рисунок 4 - Структура и взаимодействие амбулаторного психиатрического модуля

Важным отличием данной модели является многообразие стационарозамещающих форм, которые позволяют долечивать пациентов после курса интенсивной терапии, в частности, в таком структурном подразделении как отделение интенсивного оказания психиатрической помощи, где есть все условия для своевременного предупреждения состояния декомпенсации и обострения заболеваний в стационарозамещающих условиях.

Кроме того, такая «комплексная структура» как амбулаторный психиатрический модуль обеспечивает возможность постоянного контроля за состоянием пациента, а также оказывать необходимую пациенту медицинскую помощь своевременно и на догоспитальном этапе (схема возможной маршрутизации пациента при лечении в АПМ представлена на рисунке 5).

Отделение интенсивного оказания психиатрической помощи является альтернативой стационарной психиатрической помощи; его деятельность осуществляется только во внебольничных условиях по месту жительства

пациентов. Бригадная форма помощи пациентам оказывается как в отделении ОИОПП диспансера, так и на дому у больного.



Рисунок 5 - Схема маршрутизации пациента в амбулаторном психиатрическом модуле

В медико-реабилитационном отделении проводится психосоциальная терапия и реабилитация пациентов с психическими расстройствами в формате групповой терапии (60,5%) и индивидуальной работы с пациентами (39,4%). Также проводится работа с родственниками больных. Совместная работа специалистов амбулаторного психиатрического модуля: врача-психиатра, врача-психотерапевта, медицинского психолога, социального работника – это бригадный подход при оказании медицинской помощи психически больным в современных условиях.

Важным направлением «совершенствования информационного обеспечения управления» медицинскими организациями, функционирующими в рамках внедряемой в настоящее время в городе Москве новой модели оказания психиатрической помощи, является разработка системы показателей (индикаторов) для оценки их деятельности, в том числе – внедряемых новых организационных форм (АПМ и др.). Использование такой системы показателей

будет способствовать получению необходимой информации для управления.

На основании проведенного изучения опыта города Москвы по формированию показателей результативности деятельности медицинских организаций, анализа нормативной правовой базы и показателей, рекомендованных разъяснительными документами Минздрава России, а также результатов специально проведенного нами исследования с привлечением экспертов – руководителей медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь населению, был сформирован перечень показателей для оценки качества и эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь психически больным. Все показатели были распределены в зависимости от целесообразности их использования на различных уровнях управления.

В соответствии с методикой исследования экспертами данные показатели оценивались в зависимости от степени значимости их использования.

В большей степени, по их мнению, следует ориентироваться на такие показатели, как: «коэффициент выполнения функции врачебной должности» (100,0%) и «охват врачебными посещениями определенных групп взрослого населения» (98,0%); «число лиц, получивших лечение в данном году» (95,0%); «доля обоснованных жалоб на доступность и качество организации медицинской помощи»; «доля повторных госпитализаций в дневной стационар» (48,2%) и др.

В целом, по результатам проведенной нами экспертной оценки, представляется целесообразным рекомендовать для практического использования в приоритетном порядке, следующие показатели.

– показатели, характеризующие «качество медицинской помощи» (среднее значение – 88,6%): «полнота охвата и доступность психиатрической помощи в амбулаторных условиях» (100%); «своевременность охвата психиатрической помощью в амбулаторных условиях» (100%);

– показатели «удовлетворенности потребителей медицинской помощи» (среднее значение – 85,1%): «доля пациентов, удовлетворенных качеством

организации медицинской помощи» (85,1%); «частота обоснованных жалоб пациентов» (85,1%);

– показатели, характеризующие объем работы (среднее значение – 80,4%): «коэффициент выполнения функции врачебной должности» (100,0%); «охват врачебными посещениями» (98,0%); «число лиц, получивших лечение в данном году» (95,0%);

– показатели, характеризующие «результативность медицинской помощи» (среднее значение – 79,1%): «укомплектованность врачами-психиатрами» (92,1%); «процент выполнения плана профилактических осмотров в АПМ» (84,0%); «охват диспансерным методом ведения больных хроническими заболеваниями, состоящих на диспансерном учете по психическому заболеванию» (80,1%);

– показатели, характеризующие «сложность медицинской помощи» (среднее значение – 72,5%); «структура диспансерного контингента по группам учета и наблюдения» (100,0); «доля лиц старше трудоспособного возраста, наблюдаемых амбулаторно» (45,0%).

Среди особо значимых показателей для «оценки результативности деятельности отдельных структур амбулаторного психиатрического модуля», по мнению специалистов-экспертов, являются: «число пациентов, пролеченных в АПМ» (78,0%); «своевременность охвата психиатрической помощью» в АПМ (75,0%); «число больных, получивших лечение в АПМ, на догоспитальном этапе» (ДС, ОИОПП, МР – 72,0%). Мониторинг данных показателей может свидетельствовать об эффективности деятельности подразделений амбулаторного психиатрического модуля, в частности, в формате «перехвата» стационарного лечения.

Таким образом, для оценки деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании первичной специализированной МСП психически больным, а также их структурных подразделений может использоваться разработанная нами система показателей. Возведение таких исследований в разряд мониторинговых будет способствовать совершенствованию «информационного

обеспечения управления» внедряемой моделью оказания первичной специализированной МСП психически больным.

Разработанная и апробированная новая организационная модель оказания специализированной помощи психически больным в городе Москве обеспечивает снижение нагрузки на стационарные койки; снижение числа повторных госпитализаций, снижение объема недобровольной госпитализации, первичного выхода на инвалидность; способствует повышению доступности специализированной помощи психически больным за счет максимального ее приближения к месту их обслуживания; снижению развития госпитализма, социальной интеграции больных; повышению удовлетворенности пациентов (их родственников) и врачей-специалистов результатами деятельности новых организационных форм (круглосуточная неотложная психиатрическая помощь на дому, амбулаторный психиатрический модуль).

В пятой главе представлены результаты изучения состава психически больных, обращающихся за специализированной первичной медико-санитарной и стационарной помощью, анализ показателей деятельности медицинских организаций, оказывающих эту помощь.

Одной из форм амбулаторного лечения психически больных, является дневной стационар, здесь медицинская помощь оказывается вне отрыва от привычной социальной среды, сокращается время и сроки лечения больного по сравнению с пребыванием в психиатрической больнице.

Выявлено, с 2016 года коечный фонд в базовом дневном стационаре увеличился на 210 коек (Приказ ГБУЗ «ПБ № 13 ДЗМ» № 5 от 11.01.2016 года), прирост по коечному фонду в отношении к 2015 г. составил 67,7%; средняя длительность пребывания больного в дневном стационаре уменьшилась с 42 дней в 2015 году до 28 дней в 2019 году, убыль данного показателя по сравнению с 2015 годом составила 33,3%.

Показатели деятельности психиатрического стационара базовой медицинской организации свидетельствуют, что за изучаемый промежуток времени число коек

в базовой медицинской организации сократилось на 35,6% (с 1 040 коек в 2015 г., до 670 коек в 2019 г.).

Средняя длительность пребывания больного в стационаре уменьшилась на 17,6%: в 2015 г. – 51,0 день, в 2016 г. – 47,0 дней, в 2017 г. – 41,0 день, 2018 г. – 39,0 дней, 2019 г. – 42,0 дня. Увеличился оборот койки с 6,3 в 2015 г. до 7,9 в 2019 г., прирост данного показателя по отношению к 2015 г. составил 25,4%. Уменьшилось число койко-дней в 1,4 раза, с 334 869 дней в 2015 г. до 224 773 дней в 2019 г., убыль составила 32,9%.

Первичный выход на инвалидность психически больных, проходивших лечение в психиатрическом стационаре, по годам составил: в 2015 г. – 177 человек (2,7% от числа всех пролеченных больных); в 2019 г. – 64 человек (1,3% от числа всех пролеченных больных). Данный факт снижения показателя первичного выхода на инвалидность, вероятнее всего, связан с переходом под наблюдение части больных в амбулаторную службу (дневной стационар).

В настоящее время в стационаре лечатся лишь пациенты с затяжными, хроническими заболеваниями, состояние которых требует их длительного пребывания в больничном учреждении.

Процент повторных госпитализаций сохранялся на достаточно высоком уровне – в 2015 г. (26,1%), в 2016 г. (26,8%), в 2017 г. (24,2%), в 2018 г. (32,4%), в 2019 г. (34,0%).

За три первых исследуемых года (2015–2017 гг.) отмечалась тенденция к снижению с 26,1% в 2015 г. до 24,2% в 2017 г. С 2018 года число повторных госпитализаций стало увеличиваться: в 2018 г. – 32,4%, в 2019 г. – 34,0%. Уменьшилось число пациентов, пролеченных в недобровольном порядке (по ст. 29 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»). В 2015 г. доля недобровольной госпитализации составила 34,3% (2 274 человека), в 2016 г. – 29,7% (1 920 человек), в 2017 г. – 28,2% (1 860 человек), в 2018 г. – 31,0% (1 624 человека), в 2019 г. – 30,6% (1 582 человека) от числа всех пролеченных больных ежегодно.

Снижение показателя недобровольной госпитализации обусловлено эффективной работой амбулаторной службы, дневного стационара и его структурных подразделений.

Соответственно, отсутствовали показания к госпитализации в 9,3% случаев в 2015 г., 2016 г. – 13,5%, 15,0% в 2017 г. (за 3 года различия статистически не значимы).

Анализ результатов экспертной оценки свидетельствует о необходимости более тщательного отбора пациентов на профильные психиатрические койки. Выявлено, что в среднем за 2015–2017 гг. 12,6% психически больных были необоснованно госпитализированы, большинство их них (33,3%) составили больные шизофренией. По мнению экспертов, при отсутствии показаний к госпитализации в стационар психиатрическая помощь могла быть оказана в дневном стационаре (в 26,7% случаев), в психоневрологическом диспансере по месту жительства (в 29,6% случаев), в стационаре на дому (в 20,3% случаев).

В шестой главе представлен анализ результатов деятельности и оценка эффективности новой организационной формы оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи психически больным (амбулаторного психиатрического модуля).

В первую очередь, изучался социальный эффект, под которым мы, в частности, понимаем удовлетворенность потребителей и производителей конкретного вида медицинских услуг данными новациями.

Результаты опроса свидетельствуют, что почти для половины пациентов (44,6 на 100 опрошенных) наиболее важными факторами при получении медицинской помощи в дневном стационаре (амбулаторном модуле) являются: «своевременность оказания медицинской помощи или отсутствие длительного ожидания при получении медицинской помощи» (35,3), внимательное отношение медицинского персонала (33,7), территориальная доступность медицинского учреждения (29,8) и наличие в нем высококвалифицированных врачей (29,2). Далее по значимости следуют такие факторы как: меньшая по сравнению со стационаром

психическая травматизация (22,4), близость к социально-общественной жизни (17,9) и др.

Выявлено, что 78,3% опрошенных удовлетворены результатами оказанной им медицинской помощи в дневном стационаре (амбулаторном модуле), 18,3% удовлетворены ими не в полной мере и 3,4% остались не удовлетворены полученными результатами ($p < 0,05$).

В качестве предложений по улучшению качества организации медицинской помощи на базе амбулаторного модуля были выделены: увеличение площади помещения, выделенного под амбулаторный модуль, и проведение ремонта, улучшение лекарственного обеспечения и оснащенности медицинским оборудованием, повышение доступности данного вида медицинской помощи и доступности реабилитационных мероприятий, проведение адекватной кадровой политики (привлечение высококвалифицированных специалистов, обучение врачей и др.).

По мнению подавляющего большинства врачей стационара и врачей психоневрологического диспансера, пациенты в состоянии обострения с органическими расстройствами, включая симптоматические (МКБ-10 F0X), должны лечиться в стационаре (соответственно 85,4% и 73,8%), о возможности лечения в амбулаторном модуле высказались соответственно 14,6% и 26,2% специалистов. Полученные результаты свидетельствуют в первую очередь, о том, что врачи устанавливали соответствие между состоянием пациента и наиболее оптимальным подразделением на основании своего личного опыта, клинической картины заболевания, тяжести течения заболевания пациентов, хотя полученные значения не соотносятся с тенденциями реформирования психиатрической службы, которые делают акцент на внебольничные формы – дневной стационар, отделение интенсивного оказания помощи для лечения больных с психиатрическими расстройствами.

Для контингента больных с расстройствами настроения (аффективные расстройства) (F3X) сочли целесообразным их пребывание в стационаре 87,0% врачей стационара и 70,5% врачей психоневрологического диспансера. В данной

ситуации врачи стационара и психоневрологического диспансера дали реальную картину по размещению больных с расстройствами настроения, т.е. это лечение пациентов и в стационаре, и в амбулаторном модуле. Вероятность статистической значимости различий $> 95,0\%$.

Для пациентов с невротическими расстройствами, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами (МКБ-10, F4X) наиболее оптимальные условия оказания психиатрической помощи – амбулаторный модуль (по мнению 74,0% врачей стационара и 83,6% врачей психоневрологического диспансера).

Пациентам с поведенческими синдромами, связанными с физиологическим нарушением и физическими функциями (МКБ-10, F5X), врачи стационара называли примерно с одинаковой частотой в качестве оптимальных и стационарные (54,5%), и амбулаторные (45,5%) условия оказания помощи; врачи диспансера чаще выбирали амбулаторные условия (68,9% респондентов). По данной нозологии различия показателей между врачами стационара и психоневрологического диспансера статистически значимы ($p < 0,05$).

Примерно равное распределение мнений респондентов относительно условий оказания помощи пациентам с умственной отсталостью (МКБ-10, F7X) – врачи стационара в 47,2% случаев выбирали стационарные и в 52,8% - амбулаторный модуль; врачи психоневрологического диспансера – 55,7% и 44,3% соответственно, – может свидетельствовать об отсутствии учета специфики психопатологической картины заболевания, причин поступления пациента в стационар, а также об отсутствии информации у специалистов о новых стационарозамещающих структурных подразделениях.

Определяя оптимальные условия оказания психиатрической помощи пациентам с органическими расстройствами, включая симптоматические (МКБ-10 F0X), в подостром состоянии, врачи стационара выбрали стационарные (в 42,3% случаев) и амбулаторный модуль (в 57,7%); врачи психоневрологического диспансера в подавляющем большинстве случаев (82,0%) рекомендовали бы лечение в условиях амбулаторного модуля. Представленное распределение ответов достаточно приближено к реальной ситуации по учреждению, вероятность

статистической значимости различий $> 95\%$ между ответами врачей стационара и психоневрологического диспансера.

По мнению большинства врачей стационара и врачей психоневрологического диспансера, пациенты в подостром состоянии обострения с расстройствами настроения (аффективные расстройства) (F3X), должны лечиться в амбулаторном модуле (соответственно 61,0% и 72,1%), о возможности лечения в стационаре модуле высказались соответственно 39,0% и 27,9% специалистов.

Большинство респондентов (66,3 на 100 опрошенных) независимо от места работы (61,0 среди врачей стационара) сошлись во мнении относительно места организации амбулаторного модуля для оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами.

По их мнению, данная организационная форма должна создаваться на базе психоневрологического диспансера. Наряду с этим третья часть опрошенных (39,0 на 100 опрошенных среди врачей стационара и 27,9 – среди врачей диспансера) считает, что амбулаторный модуль должен функционировать на базе психиатрического стационара; соответственно 18,7 и 8,2 – на базе городской поликлиники.

Среди наиболее значимых факторов при лечении пациента в амбулаторном модуле респондентами обеих групп были выделены: большая по сравнению со стационарным лечением социальная адаптация пациента (80,4 на 100 опрошенных), территориальная доступность (73,9), снижение числа повторных госпитализаций (42,4) и сокращение сроков лечения (35,9), что, несомненно, способствует достижению определенного экономического эффекта. Также значимым, по мнению врачей, является то, что при лечении в амбулаторном модуле пациент может получать такой же объем помощи, как и в стационаре (25,5), более быстрое по сравнению со стационарным лечением редуцирование психиатрической симптоматики (8,7) и др.

В ходе проведения настоящего исследования изучалось мнение врачей психоневрологического диспансера о качестве организации работы подразделений амбулаторного модуля. Полученные результаты свидетельствуют о достаточно

высокой удовлетворенности респондентов качеством организации работы кабинета участковой амбулаторной помощи ($4,7 \pm 0,06$ балла по 5-балльной шкале) и кабинета психолога ($4,7 \pm 0,07$), регистратуры ($4,6 \pm 0,08$). Требуется внесение соответствующих корректив в медико-реабилитационное отделение ($4,1 \pm 0,11$), отделение интенсивного оказания психиатрической помощи ($4,1 \pm 0,13$), физиотерапевтический кабинет ($3,7 \pm 0,19$).

Для оценки качества и эффективности оказания первичной специализированной помощи психически больным в условиях амбулаторного психиатрического модуля (АПМ) была использована, разработанная нами на основании экспертной оценки система показателей. Была проанализирована динамика ряда показателей, характеризующих объем работы медицинской организации, сложность медицинской помощи, ее результативность, качество и доступность, а также удовлетворенность потребителей медицинской помощью за период с 2014 г. по 2019 г. Кроме того, были рассмотрены ряд финансово-экономических показателей медицинской организации, отражающих деятельность АПМ. Анализ включал периоды до и после начала функционирования амбулаторного психиатрического модуля в 2016 г.

С 2016 года неуклонно растет число пациентов, получивших лечение в амбулаторных условиях на догоспитальном этапе. Всего за период наблюдения он характеризуется устойчивой тенденцией роста, которая аппроксимируется линейным уравнением тренда с коэффициентом детерминации 0,925. К уровню 2014 года количество пациентов, пролеченных на догоспитальном этапе, выросло в 2,2 раза (с 32,4 до 71,4 на 1 000 человек). Средний уровень за 2017–2019 гг. вырос к периоду 2014–2016 гг. на 75% и составил 62,5 против 35,7 на 1000 человек.

Рост объема оказываемой медицинской помощи после запуска АПМ характеризуют такие показатели как число процедур, проведенных в физиотерапевтическом кабинете, на 100 посещений и число процедур, проведенных в кабинете ЛФК, на 100 больных, закончивших лечение.

Динамика доли пациентов из числа лечившихся в дневном стационаре, получивших психосоциальные лечебно-реабилитационные мероприятия за период

2014–2019 гг. характеризуется устойчивым ростом на 21,8% (с 55,6 до 67,7 на 100 пациентов). Об устойчивости тенденции роста показателя говорит ее аппроксимация линейным уравнением тренда на 92,9%.

Динамика показателя выполнения плана профилактических осмотров с платными услугами характеризуется устойчивым ростом с линейным уравнением тренда, аппроксимирующим данную тенденцию на 70,8%. Следует отметить, что первый год после запуска АПМ, в переходный период было отмечено снижение показателя на 16,2% относительно предыдущего уровня. В последующие два года данный показатель демонстрировал существенный рост и в 2019 г. его прирост к исходному уровню составил 64,8%.

Обращает на себя внимание снижение частоты повторных госпитализаций в дневной психиатрической стационар в 2019 году относительно 2014 г. на 36,6% (с 38,2 до 24,2 на 1000 пациентов).

Доля пациентов, удовлетворенных качеством медицинской помощи за исследуемый период, была наименьшей в 2014 году и составляла 85,2%. Начиная с 2015 г. удовлетворенность пациентов выросла до 99,9% и стабильно оставалась на этом уровне до конца периода наблюдения, не снижаясь ни разу за все изучаемое время функционирования АПМ.

Период после 2016 г. характеризуется выраженным ростом бюджета АПМ. По отношению к 2015 г. бюджет АПМ вырос в 2,9 раз, в то время как бюджет стационара остался практически на том же уровне. Если в 2015 г. бюджет стационара превышал бюджет амбулаторно-поликлинического подразделения в 3,7 раз, то в 2019 г. разница бюджетов сократилась до 1,26 раз.

За 5 лет затраты на заработную плату персонала АПМ выросли в 3,17 раз, в то время как аналогичный показатель в стационаре сократился в 2019 году на 25%.

Если в 2015 году затраты на заработную плату в стационаре превышали аналогичные затраты для амбулаторно-поликлинического персонала в 3,5 раз, то в 2019 г. размер данного показателя в АПМ превысил аналогичный уровень затрат стационара на 11,2%.

На фоне сокращения затрат на лекарства и расходные материалы в стационаре ГБУЗ «ПКБ № 13 ДЗМ» за анализируемый период на 12,5%, в АПМ данные затраты увеличились в 5 раз по отношению к 2015 г. Наибольший прирост затрат на обеспечение АПМ лекарствами и расходными материалами, произошел в 2018 г. – с 8,8 до 35,9 млн. руб. (в 4,1 раза). На протяжении всего анализируемого периода отмечается существенная разница затрат на обслуживание одной койки и обслуживание пациента в стационаре и АПМ.

Таким образом, для оценки деятельности АПМ, была использована разработанная нами система показателей, показавшая эффективность его деятельности. Данная система показателей может быть рекомендована для оценки деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании первичной специализированной МСП психически больным, а также их структурных подразделений. Возведение таких исследований в разряд мониторинговых будет способствовать совершенствованию «информационного обеспечения управления» внедряемой моделью оказания первичной специализированной МСП психически больным.

Проведенный анализ позволил выявить целый ряд недостатков, связанных с несоблюдением принципов управления конкретной инновацией (должным образом не подготовлены врачи, оказывающие специализированную помощь психически больным; отсутствуют нормативно закреплённые алгоритмы преемственности между разными медицинскими организациями, функционирующими в рамках новой модели оказания психиатрической помощи, а также между структурными подразделениями АПМ; не достаточно отработано информационное обеспечение и др.).

Результаты изучения мнения врачей-психиатров и пациентов (их родственников) также свидетельствуют о наличии преимущества новой организационной формы (амбулаторного психиатрического модуля) перед стационарным лечением (более быстрая социальная адаптация пациентов, сокращение сроков лечения при получении идентичного со стационарным, территориальная доступность и др.).

Анализ деятельности амбулаторного психиатрического модуля с использованием системы показателей, разработанной при помощи метода экспертной оценки, подтвердил его эффективность. Отмечены устойчивые тенденции роста числа пролеченных пациентов (в т.ч. в условиях дневного стационара), числа пациентов, получивших лечение на догоспитальном этапе, числа проведенных физиотерапевтических и ЛФК процедур, своевременности охвата психиатрической помощью, частоты выявления психиатрических заболеваний при профилактических осмотрах и процента выполнения их плана); снижение частоты повторных госпитализаций в дневной стационар, стабильный уровень удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи. Со стороны финансово-экономических показателей начиная со второго года после начала работы АПМ отмечены существенный рост его бюджета, увеличение затрат на заработную плату персонала и на обеспечение лекарствами и расходными материалами. При этом затраты на обслуживание одной койки и обслуживание пациента в АПМ были в 8,2 раза ниже, чем затраты на лечение в стационаре.

В заключении обобщаются основные результаты исследования, подводятся его итоги, которые свидетельствуют о решении поставленных задач.

ВЫВОДЫ

1. Актуальность реформирования организации психиатрической помощи с развитием новых форм оказания внебольничной помощи определена в результате анализа зарубежного и отечественного опыта, предполагающая ее демократизацию, территориальную доступность.

2. В ходе анализа нормативной правовой базы, регламентирующей деятельность психиатрической службы, выявлены следующие недостатки: не реализовано в полной мере требование Закона об особом внимании по соблюдению прав лиц с психическими расстройствами; частичное или неполное выполнение Положения об обязательном страховании врачей и иного персонала психиатрической службы РФ; недостаточно проработаны вопросы с оформлением госпитализации больных в недобровольном порядке; отсутствуют конкретные рекомендации по использованию системы показателей для оценки деятельности

медицинских организаций, оказывающих специализированную стационарозамещающую помощь психически больным и др.

3. Анализ результатов экспертной оценки свидетельствует о необходимости более тщательного отбора пациентов на профильные психиатрические койки. Выявлено, что в среднем за 2015–2017 гг. 12,6% психически больных были необоснованно госпитализированы, треть их них (33,3%) составили больные шизофренией. Среди необоснованно госпитализированных, по мнению экспертов, 26,7% пациентов могли бы проходить лечение в дневном стационаре, 29,6% – в психоневрологическом диспансере по месту жительства, 20,3% – в стационаре на дому.

4. Результаты апробации новой организационной модели оказания специализированной помощи психически больным в городе Москве свидетельствуют об ее эффективности, выражающейся в снижении нагрузки на стационарные койки: коечный фонд уменьшился с 1 040 коек в 2015 году до 670 коек в 2019 г., убыль составила 35,6%; снижению объема недобровольной госпитализации с 34,3% (2 274 человека) в 2015 году до 30,6% (1 582 человека) в 2019 году; первичного выхода на инвалидность: с 2,7% от числа всех пролеченных больных в 2015 году, до 1,3% в 2019 году; повышении доступности специализированной помощи психически больным за счет максимального ее приближения к месту их обслуживания; снижения развития госпитализма, социальной интеграции больных; повышении удовлетворенности пациентов (их родственников) и врачей-специалистов результатами деятельности новых организационных форм (круглосуточная неотложная психиатрическая помощь на дому, амбулаторный психиатрический модуль) и др.

5. Проведенный анализ позволил выявить целый ряд недостатков, связанных с несоблюдением принципов управления конкретной инновацией (должным образом не подготовлены врачи, оказывающие специализированную помощь психически больным; отсутствуют нормативно закреплённые алгоритмы преемственности между разными медицинскими организациями, функционирующими в рамках новой модели оказания психиатрической помощи, а

также между структурными подразделениями АПМ; недостаточно отработано информационное обеспечение).

6. Результаты изучения мнения врачей-психиатров и пациентов (их родственников) также свидетельствуют о наличии преимущества новой организационной формы (амбулаторного психиатрического модуля) перед стационарным лечением (более быстрая социальная адаптация пациентов, сокращение сроков лечения при получении идентичного со стационарным, территориальная доступность), среди респондентов 59,8% по направлению врача-психиатра проходили реабилитацию в медико-реабилитационном отделении амбулаторного модуля, из них (73,9%) удовлетворены качеством организации работы данного отделения; 78,3% опрошенных удовлетворены результатами оказанной им медицинской помощи в дневном стационаре (амбулаторном модуле), 18,3% удовлетворены ими не в полной мере и 3,4% остались не удовлетворены полученными результатами ($p < 0,05$); наиболее оптимальными условиями оказания психиатрической помощи пациентам с органическими расстройствами, включая симптоматические (МКБ-10 F0X), в подостром состоянии, врачи стационара с выбрали стационарные (в 42,3% случаев) и амбулаторный модуль (в 57,7%); врачи психоневрологического диспансера в подавляющем большинстве случаев (82,0%) рекомендовали бы лечение в условиях амбулаторного модуля, вероятность статистической значимости различий $>95\%$ между ответами врачей стационара и психоневрологического диспансера.

7. Научно обоснованная система показателей для оценки деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную МСП психически больным, и их структурных подразделений, базируется на критериях, отражающих «объем» оказанной помощи, ее «сложность», «качество организации и оказания», «доступность» и «результативность», «удовлетворенность потребителей».

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

На федеральном уровне:

1. Представляется целесообразным внедрение дополнений в соответствующую нормативную правовую базу, в частности, в виде конкретных рекомендаций по использованию предложенной нами системы показателей для оценки деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную МСП психически больным.

2. На различных «иерархических уровнях управления здравоохранением» при планировании объемов и ресурсного обеспечения рекомендуется принимать во внимание результаты, полученные в ходе апробации и оценки деятельности новой организационной модели оказания первичной специализированной МСП психически больным.

3. При осуществлении мониторинга в целях повышения эффективности деятельности медицинских организаций, функционирующих в рамках внедряемой в настоящее время в городе Москве новой модели оказания первичной специализированной МСП психически больным, целесообразно использовать предложенную систему показателей.

4. Рекомендуется интеграция амбулаторного психиатрического модуля в другие медицинские организации, оказывающие ПМСП взрослому населению города Москвы.

На уровне медицинских организаций:

5. Целесообразно обеспечить должную информированность медицинского персонала и пациентов (их родственников) о новой организационной форме – амбулаторном психиатрическом модуле и проводить мониторинг их мнения о результативности ее функционирования.

6. Опыт организации и функционирования новой модели оказания специализированной помощи психически больным в городе Москве целесообразно использовать в других субъектах РФ.

На уровне медицинских образовательных учреждений:

7. Результаты данного исследования рекомендуется использовать при подготовке студентов, врачей-психиатров и руководителей здравоохранения на сертификационных циклах и циклах тематического усовершенствования на этапах высшего дополнительного профессионального образования.

Список основных работ, опубликованных по теме диссертации

1. **Тер-Израелян А.Ю.** Обеспечение психиатрической помощью лиц с психическими расстройствами / А.Ю. Тер-Израелян // **Фундаментальные аспекты психического здоровья** – 2018. № 2. С. 110-115.

2. **Тер-Израелян А.Ю.** Порядок организации психиатрической помощи в стационаре / А.Ю. Тер-Израелян // **Фундаментальные аспекты психического здоровья.** – 2018. № 3. С. 14-19.

3. **Тер-Израелян А.Ю.** К вопросу о развитии психиатрической стационарозамещающей помощи в амбулаторных условиях / А.Ю. Тер-Израелян // **Материалы межрегиональной конференции «Актуальные вопросы здоровья населения и организации здравоохранения в условиях ОМС»** – 2018. Том 1. С. 450-453.

4. **Тер-Израелян А.Ю.** Отдельные аспекты совершенствования нормативно-правовой базы в рамках оказания медицинской помощи больным, страдающим психическими расстройствами / А.Ю. Тер-Израелян // **Сборник научных трудов по материалам Всероссийской конференции «Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций»** – 2018. С. 200-202.

5. **Тер-Израелян А.Ю.** Некоторые актуальные вопросы диспансерной стационарозамещающей психиатрической помощи в городе Москве / А.Ю. Тер-Израелян, А.В. Белостоцкий // **Общественное здоровье и здравоохранение** – 2019. № 3(63). С. 54-58.

6. **Тер-Израелян А.Ю.** Актуальные вопросы организации и оказания психиатрической помощи в современных условиях / А.В. Белостоцкий, А.Ю. Тер-

Израелян, Т.Е. Евдокимова // Бюлл. Национального НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2019. Вып. 2. С. 12-20.

7. **Тер-Израелян А.Ю.** Результаты изучения мнения пациентов о качестве организации стационарозамещающей психиатрической помощи / А.Ю. Тер-Израелян // Сборник научных статей по итогам Национальной научно-практической конференции «Наука и практика в решении стратегических и тактических задач устойчивого развития России» – 2019. С. 49-50.

8. **Тер-Израелян А.Ю.** К вопросу о внедрении кластерно-модульной структуры психиатрической службы в городе Москве / А.Ю. Тер-Израелян // Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции: Актуальные проблемы медицины в России и за рубежом. – 2019. № 6. С. 29-31.

9. **Тер-Израелян А.Ю.** К вопросу об изучении мнения врачей и пациентов о внедрении амбулаторного психиатрического модуля / А.В. Белостоцкий, А.Ю. Тер-Израелян, Н.К. Гришина, А.А. Загоруйченко, Т.Е. Евдокимова // Журн. «Advances in Health Sciences Research» в рамках работы II Международного симпозиума «Инженерные науки и науки о Земле: прикладные и фундаментальные исследования» International Conference on Health and Well-Being in Modern Society (ICHW 2019). Copyright © 2019, the Authors. Published by Atlantis Press. This is an open access article under the CC BY-NC license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Advances in Health Sciences Research, volume 16. С. 254-258.

10. **Тер-Израелян А.Ю.** Результаты социологического опроса врачей об организации медицинской помощи больным с психическими расстройствами в Москве / Н.К. Гришина, А.Ю. Тер-Израелян // Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 100-летию Иркутского государственного медицинского университета (1919–2019): Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации – 2019. Том 1. С. 187-190.

11. **Тер-Израелян А.Ю.** Принципы организации внебольничной стационарозамещающей помощи психически больным в формате амбулаторного модуля / А.Ю. Тер-Израелян, Т.Е. Евдокимова // **Вестник последипломного медицинского образования** – 2019. № 1. С. 9-18.

12. **Тер-Израелян А.Ю.** Дневной стационар как одно из структурных стационарозамещающих звеньев психиатрической помощи/ А.Ю. Тер-Израелян, Т.Е. Евдокимова, А.А. Печенкина // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики – 2019. № 4. С. 194-199.

13. **Тер-Израелян А.Ю.** Некоторые вопросы реформирования стационарной психиатрической помощи на современном этапе / А.Ю. Тер-Израелян, Т.Е. Евдокимова, В.В. Пыжова // Справочник врача общей практики – 2019. № 5 С. 68-75.

14. **Тер-Израелян А.Ю.** К вопросу об организации работы дневного стационара в формате внебольничной стационарозамещающей помощи / А.В. Белостоцкий, Н.К. Гришина, А.Ю. Тер-Израелян // Журнал **Общественное здоровье и здравоохранение** – 2019. № 4(64). С. 79-86.

15. **Тер-Израелян А.Ю.** Современный формат преобразований психиатрической помощи в городе Москве / А.Ю. Тер-Израелян // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики – 2019. № 5. С. 206-212.

16. **Тер-Израелян А.Ю.** К вопросу преобразований психиатрической помощи в городе Москве / А.В. Белостоцкий, А.Ю. Тер-Израелян, Н.К. Гришина, А.И. Ибрагимов // Ежемесячный научно-практический журнал **Менеджер здравоохранения** – 2019. № 8. С. 43-48.

17. **Тер-Израелян А.Ю.** Некоторые актуальные вопросы организации психиатрической помощи в стационаре / А.Ю. Тер-Израелян, А.В. Белостоцкий, И.В. Белокрылов // **Вестник неврологии психиатрии и нейрохирургии** – 2019. № 12. С. 71-78.

18. **Тер-Израелян А.Ю.** Актуальность концепции развития кластерно-модульной системы психиатрической помощи в городе Москве / А.Ю. Тер-Израелян, Т.Е. Евдокимова, Н.К. Гришина, З.М. Фаталиева // Сборник научных

трудов по материалам VII межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Психосоматические и соматоформные расстройства в общей практике: алгоритмы междисциплинарного взаимодействия оказания медико-психологической помощи» – 2019. С. 286-296.

19. **Тер-Израелян А.Ю.** К вопросу о функционировании амбулаторного модуля при оказании специализированной психиатрической помощи / И.В. Белокрылов, А.Ю. Тер-Израелян, Н.К. Гришина, Т.Е. Евдокимова // **Вестник неврологии психиатрии и нейрохирургии** – 2020. № 4. С. 63-73.

20. **Тер-Израелян А.Ю.** К вопросу о порядке организации стационарной психиатрической помощи / А.Ю. Тер-Израелян // **Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины** – 2020. № 3. С. 449-453. [Scopus]

21. **Тер-Израелян А.Ю.** К вопросу интеграции амбулаторного психиатрического модуля в оказании специализированной помощи больным / Н.К. Гришина, А.Ю. Тер-Израелян, Т.Е. Евдокимова, А.А. Загоруйченко // **Менеджер здравоохранения** – 2020. № 3. С. 37-43.

22. **Тер-Израелян А.Ю.** К вопросу об организации внебольничной психиатрической помощи в городе Москве / А.В. Белостоцкий, А.Ю. Тер-Израелян, Н.К. Гришина, А.А. Загоруйченко // **Менеджер здравоохранения** – 2020. № 7. С. 27-31.

23. **Тер-Израелян А.Ю.** Некоторые организационно- социологические аспекты совершенствования оказания психиатрической помощи больным в современных условиях / А.Ю. Тер-Израелян, Т.Е. Евдокимова, А.В. Коровяков // **Вестник последипломного медицинского образования** – 2020. № 1. С. 37-43.

24. **Тер-Израелян А.Ю.** Аспекты медицинской реабилитации в формате реформ психиатрической службы / А.В. Белостоцкий, А.Ю. Тер-Израелян, Н.К. Гришина, А.А. Загоруйченко // **Менеджер здравоохранения** – 2020. № 1. С. 35-41.

25. **Тер-Израелян А.Ю.** Современные особенности организации стационарозамещающей психиатрической помощи / А.Ю. Тер-Израелян,

Т.Е. Евдокимова // **Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины** – 2020. № 1. С. 98-100. [Scopus]

26. **Тер-Израелян А.Ю.** Актуальные вопросы организации психиатрической помощи в аспекте совершенствования нормативно-правовой базы / А.В. Белостоцкий, А.Ю. Тер-Израелян, Н.К. Гришина, Т.Е. Евдокимова, А.А. Загоруйченко // **Общественное здоровье и здравоохранение** – 2020. № 1. С. 43-51.

27. **Тер-Израелян А.Ю.** К вопросу об актуальности работы амбулаторного психиатрического модуля (социологический аспект) / А.Ю. Тер-Израелян, И.В. Белокрылов, Т.Е. Евдокимова, М.Е. Суетин // **Вестник неврологии психиатрии и нейрохирургии** – 2020. № 1. С. 83-89.

28. **Тер-Израелян А.Ю.** Организация медицинской помощи больным психиатрического профиля в городе Москве по результатам социологического опроса / А.Ю. Тер-Израелян, В.Э. Медведев, Т.Е. Евдокимова // Сборник научных статей в рамках VI-й межвузовской научно-практической конференции «Психосоматическая медицина в России: достижения и перспективы психиатрии в общей медицине - 2020» – 2020. С. 79-81.

29. **Тер-Израелян А.Ю.** Актуальные аспекты организации внебольничной специализированной помощи больным психиатрического профиля // Сборник научных статей в рамках Симпозиум «Современная психиатрия, наркология, психотерапия, психосоматика и психосоциальная реабилитация» в рамках научно-практической конференции РУДН «Медицинская образовательная неделя: наука и практика – 2019» – 2020. С. 19-20.

30. **Тер-Израелян А.Ю.** Некоторые аспекты изучения мнения врачей и пациентов о внедрении амбулаторного психиатрического модуля / А.В. Белостоцкий, А.Ю. Тер-Израелян, Н.К. Гришина, Т.Е. Евдокимова // Сборник научных статей в рамках XVII съезда психиатров Российской Федерации – 2021. С. 1319-1325.

31. **Тер-Израелян А.Ю.** Об актуальности внедрения кластерно-модульной системы в психиатрическую службу города Москвы / А.В. Белостоцкий, А.Ю. Тер-

Израелян, Н.К. Гришина, Т.Е. Евдокимова // Сборник научных статей рамках XVII съезда психиатров Российской Федерации. – 2021. С. 1415-1419.

32. **Тер-Израелян А.Ю.** Современные проблемы организации психиатрической стационарозамещающей амбулаторной службы в Москве / А.Ю. Тер-Израелян, Г.П. Костюк // **Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины** – 2021. № 1. С. 144-146. [Scopus]

33. **Тер-Израелян А.Ю.** Исторические предпосылки становления современной психиатрической стационарозамещающей помощи в формате кластерно-модульной системы современного мегаполиса / А.Ю. Тер-Израелян, В.А. Решетников, Г.П. Костюк, Т.Е. Евдокимова, В.В. Козлов, С.Д. Марченко // **Вопросы истории** – 2021. № 4-2. С. 55-65. [Scopus]

34. **Тер-Израелян А.Ю.** К вопросу совершенствования информационного обеспечения управления медицинскими организациями, оказывающими специализированную первичную медико-социальную помощь психически больным / А.Ю. Тер-Израелян, А.В. Белостоцкий, Н.К. Гришина, Н.Б. Соловьева, Т.Е. Евдокимова // **Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины** – 2021. № 2. С. 322-327. [Scopus]

35. **Тер-Израелян А.Ю.** Подходы к оценке эффективности новой организационной формы специализированной помощи - амбулаторного психиатрического модуля / А.Ю. Тер-Израелян // **Вестник МВД России** – 2021. № 2. С. 19-22.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АПМ – амбулаторный психиатрический модуль

ВОЗ – Всемирная Организация Здравоохранения

КМП – качество медицинской помощи

КОМП – качество организации медицинской помощи

МКБ-10 – международная классификация болезней 10-го пересмотра

МО - медицинская организация

МРО АПМ – медико-реабилитационное отделение амбулаторного психиатрического модуля

МСП – медико-санитарная помощь

МСЭ – медико-социальная экспертиза

НПГ – недобровольная психиатрическая госпитализация

НПП – новая парадигма в психиатрии

ОИОПП – отделение интенсивного оказания психиатрической помощи

ПБ – психически больной

ПГ – повторная госпитализация

ПЗ – психическое здоровье

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь

ПНД – психоневрологический диспансер

ПОНП – психиатрическое отделение неотложной помощи

ПП – психиатрическая помощь