

На правах рукописи

МАСЯКИН АНТОН ВАЛЕРЬЕВИЧ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛЮ «ПСИХИАТРИЯ»**

14.02.03 Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

доктора медицинских наук

Москва – 2021

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный консультант:

доктор медицинских наук, профессор

Костюк Георгий Петрович

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации, руководитель научно-организационного отдела ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Букреева
Наталья Дмитриевна**

Доктор медицинских наук, профессор кафедры терапии, гериатрии и антивозрастной медицины Академии последипломного образования ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства»

**Почитаева
Ирина Петровна**

Доктор медицинских наук, доцент, заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ «Кузбасская клиническая психиатрическая больница»

**Грачева
Татьяна Юрьевна**

Ведущая организация: ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «12» ноября 2021 года в 10:00 часов на заседании Диссертационного Совета Д 208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11 и на сайте института: https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Masyakin_text.pdf

Автореферат разослан « ____ » _____ 2021 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор

Сабгайда Тамара Павловна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность работы. Преобразования в сфере оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» в развитых странах начались еще в 50-х годах прошлого столетия, они нашли свое отражение в многочисленных публикациях, описывающих создание современных форм помощи лицам с психическими заболеваниями и интеграцию их в существующие системы здравоохранения (Thornicroft et al., 2010; Гурович И.Я., 2007, Гурович И.Я., 2012; Казаковцев, Б.А. 2009; Незнанов Н.Г. и др., 2006; Хальфин, Р.А. и др., 2004; Ястребов, В.С., 2014). В этих странах в предоставлении услуг в области психического здоровья можно выделить три основных этапа: открытие психиатрических стационаров и рост их числа, сокращение количества психиатрических больниц и создание общественно-ориентированной психиатрии, опирающейся на принципы доказательной медицины (Thornicroft et al., 2010).

Необходимость сокращения психиатрической помощи, оказываемой в стационарных условиях, в первую очередь, была связана с общественной неудовлетворенностью условиями содержания лиц с психическими расстройствами в стационарах. У длительно госпитализированных пациентов было описано постепенное разрушение, руинирование личности (Корабельников, К. В. 1976, Красик, Е. Д. и др. 1983, Молочек, А. О. 1944, Эдельштейн, А. О. 1939, Gruenberg, E. M. 1967, Wing, J. K. et al. 1970). Лица с психическими заболеваниями имели уязвимое правовое и социальное положение, что противоречило повышению ценности личности и осознанию необходимости гуманного отношения ко всем членам общества без исключения (Barton, R. 1959, Brand, P. 2001, Caplan, G. 1961, Geller, J. L. 2000, Lamb et al., 2010, Novella, E. J. 2008, Basaglia F. 1987).

В конце прошлого столетия врачам-психиатрам удалось достичь снижения тяжести течения психических заболеваний благодаря развитию фармакологических методов лечения. Это позволило амбулаторно наблюдать пациентов, ранее нуждавшихся в госпитализации, и также способствовало

сокращению доли стационарных видов помощи (Гурович, И.Я. и др. 2003, Хальфин, Р.А. и др. 2004, Чуркин А.А. и др. 2012, Ястребов, В.С. 2014).

Недостаточность финансирования психиатрических служб, необходимость повышения финансовой эффективности психиатрической помощи также послужили основаниями для сокращения количества психиатрических стационаров. В итоге, расширение медицинской помощи по профилю «психиатрия», оказываемой в амбулаторных условиях стало основным направлением развития психиатрии конца прошлого века (ВОЗ, 2001, Гурович И.Я., 2007, Казаковцев, Б.А. 2009, Карлинг, П. Дж. 2001, Хальфин, Р.А. и др. 2004, Энтони В. и др. 2001, Deutsche, A. 1948, Goffman, E. 1961, Maisel, A. Q. 1946; Drake and Whitley, 2014).

Ключевой концепцией организации медицинской помощи по профилю «психиатрия» является развитие биопсихосоциального подхода, лежащего в основе общественно-ориентированной психиатрии, описанной еще в 1970х-1980 гг. (G. Engel, 1977, 1980). В Комплексном плане действий в области психического здоровья на 2013 – 2020 гг. (ВОЗ, 2013б) сформулированы 6 основных общих принципов и подходов: всеобщий охват медико-санитарными услугами; соблюдение прав человека, в том числе Конвенции о правах инвалидов; разработка стратегий развития на основе научных данных и передовой медицинской практики; подход с учетом потребностей на протяжении всего жизненного цикла; комплексный подход: партнерские связи в области здравоохранения, образования, занятости, правовой защиты, социального обеспечения на государственном уровне; расширение прав и возможностей лиц с психическими расстройствами.

Актуальными в настоящее время представляются: разработка научно-обоснованной эффективной модели оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» в мегаполисе, изменение структуры психиатрической службы с учетом социально-демографических особенностей и заболеваемости, на основе комплексного анализа работы существующей психиатрической службы, ее ресурсного обеспечения, мнения работников и пациентов.

Разработанность темы исследования. Многие авторы, как отечественные, так и зарубежные, изучали необходимость изменения оказания медицинской помощи (МП) по профилю «психиатрия» и эффективность проводимых преобразований (Thornicroft G. et al., 2010; Ito H. et al., 2012; Semrau M. et al., 2011; Thornicroft G. et al., 2008; Drake R. E. et al., 2012; Hanlon C. et al., 2010; Вайнгартен-Кремерс В.П., 2012; Цыганок Л.С., 2007; Шмуклер А.Б. и соавт., 2016; Гурович И.Я. и соавт., 2012в; Гурович И.Я. и соавт., 2016). Тем не менее, по мнению некоторых авторов, темпы этих изменений в нашей стране были недостаточными, а изменения касались не структуры службы охраны психического здоровья, а ее организации (Лиманкин О.В., 2016).

Цель исследования: разработать, научно обосновать и апробировать модель организации оказания медицинской помощи населению по профилю «психиатрия» в мегаполисе.

Задачи исследования:

1. Оценить основные показатели, характеризующие психическое здоровье населения г. Москвы до начала реорганизации сети медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия».

2. Проанализировать деятельность специализированных медицинских организаций, оказывающих помощь населению по профилю "психиатрия", в Москве до начала их реорганизации.

3. Разработать и внедрить модель организации оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» в мегаполисе.

4. Разработать и обосновать ключевые критерии эффективности работы психиатрической службы.

5. Изучить мнение руководителей структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия», врачей-психиатров и родственников пациентов о качестве оказания психиатрической помощи и реорганизации психиатрической службы.

6. Оценить эффективность деятельности медицинских организаций, оказывающих помощь населению по профилю "психиатрия", после внедрения

новой модели организации оказания психиатрической помощи.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

- получены новые данные, позволившие оценить потребность населения в медицинской помощи по профилю «психиатрия»;
- проведен комплексный анализ деятельности медицинских организаций, оказывающих помощь населению по профилю «психиатрия» в г. Москве;
- выявлены резервы в деятельности медицинских организаций, оказывающих помощь населению по профилю «психиатрия» в г. Москве;
- научно обоснован план реорганизации психиатрической службы г.Москвы;
- разработана и внедрена новая модель организации психиатрической службы крупного мегаполиса (территориальные психиатрические объединения (ТПО), где оказывается медицинская помощь в стационарных и амбулаторных условиях, дневных стационарах, отделениях неотложной психиатрической помощи);
- разработаны и научно обоснованы новые рекомендации по реорганизации психиатрической службы мегаполиса;
- разработаны и внедрены новые формы медицинской помощи, оказываемой по профилю «психиатрия», основанные на принципах общественно-ориентированной психиатрии и ориентированного на пациентов подхода (клиника памяти, клиника первого эпизода, отделения интенсивного оказания психиатрической помощи);
- сформулированы новые критерии эффективности работы психиатрической службы мегаполиса;
- проведен опрос мнения руководителей структурных подразделений, врачей-психиатров из медицинских организаций, оказывающих помощь населению по профилю «психиатрия» в амбулаторных и стационарных условиях, родственников пациентов относительно эффективности проводимой реорганизации сети медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия», по новой, специально разработанной методике;

- сопоставлена динамика показателей заболеваемости психическими заболеваниями, инвалидизации, уровня госпитализаций и других показателей медицинской, социальной и экономической эффективности специализированной медицинской помощи с изменениями показателей функционирования медицинских организаций, оказывающих помощь населению по профилю «психиатрия»;

- доказана медицинская, социальная и экономическая эффективности новой модели организации медицинской помощи населению по профилю «психиатрия».

Теоретическая и практическая значимость. Теоретическая значимость проведенного исследования заключается в создании и внедрении модели организации психиатрической помощи населению мегаполиса. В основе разработанной модели лежит научный анализ показателей деятельности медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия», и ее кадрового состава в тесной взаимосвязи с клинико-эпидемиологическим анализом заболеваемости населения мегаполиса, а также научный анализ мнений руководителей, врачей-психиатров и пользователей системы психиатрической помощи. Полученные научно обоснованные данные свидетельствуют о системном подходе к проводимой реорганизации психиатрической службы мегаполиса, позволяющим повысить медицинскую, социальную и экономическую эффективности и качество психиатрической помощи. В результате работы были выявлены взаимосвязи изменения структуры психиатрической службы и показателей эффективности ее функционирования. Результаты работы могут быть использованы при проведении дальнейших исследований в области организации психиатрической и иной медицинской помощи, разработке программ реорганизации психиатрической службы в других крупных городах и субъектах Российской Федерации.

Методология и методы исследования. На основании применения информационно-аналитического метода (анализ результатов отечественных и зарубежных исследований, нормативно-правовой базы) были определены направления исследования, сформулированы цель, задачи исследования, подобраны источники статистической информации, проведен статистический анализ деятельности медицинских организаций, проанализированы полученные результаты, сформулированы выводы, разработаны рекомендации для внедрения в практику. Статистическая обработка материала включала методы описательной статистики; расчет относительных (интенсивных и экстенсивных) показателей; средних величин; рассчитаны аналитические показатели динамических рядов; определена вариабельность количественных данных. Было проведено комплексное клинико-эпидемиологическое изучение заболеваемости психиатрической патологией населения мегаполиса.

Положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Уровень и динамика показателей общей и первичной заболеваемости психическими расстройствами, стойкой утраты трудоспособности, а также госпитальной летальности позволяют оценить нуждаемость населения в психиатрической помощи.

2. До реорганизации психиатрическая служба г. Москвы отличалась преобладанием медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и недостаточной доступностью помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, дефицитом медицинских кадров и как следствие, высоким коэффициентом совместительства, недостаточно эффективным и неравномерным распределением материальных ресурсов между отдельными медицинскими организациями, оказывающими помощь по профилю «психиатрия».

3. Организационная модель психиатрической службы мегаполиса включает функционирующие по территориальному принципу психиатрические объединения, в составе которых имеются подразделения, оказывающие медицинскую помощь населению в амбулаторных и стационарных условиях с круглосуточным и дневным пребыванием, отделения неотложной

психиатрической помощи, а также новые структурные подразделения: клиника памяти, клиника первого эпизода, отделения интенсивного оказания психиатрической помощи.

4. Критериями эффективности работы психиатрической службы мегаполиса являются как показатели деятельности медицинских организаций, оказывающие помощь по профилю «психиатрия», так и показатели удовлетворённости пациентов и родственников качеством оказанной медицинской помощи.

5. Социологический опрос руководителей структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих помощь населению по профилю «психиатрия», врачей-психиатров и родственников пациентов показал высокую степень удовлетворенности качеством оказываемой медицинской помощи в условиях реорганизации психиатрической службы.

Степень достоверности и апробация результатов. Научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, основаны на изучении достаточного объема статистического материала. В работе использованы современные методы исследования. Статистическая обработка материала включала: методы описательной статистики; расчет относительных (интенсивных и экстенсивных) показателей; средних и средневзвешенных величин; рассчитаны аналитические показатели динамических рядов; определена вариабельность количественных данных; прогноз проводился при помощи регрессионного анализа и вычисления скользящей средней, использовались программы Microsoft Office Excel 2010 и IBM SPSS Statistics 21.0.

Апробация работы. Основные результаты исследования были доложены на: 1 международной конференции («Научные разработки: евразийский регион», Москва, 2018 г.); 1 всероссийской конференции с международным участием («Общественно-ориентированная психиатрия: актуальные проблемы и пути их решения», Москва, 2018 г.); 4 всероссийских конференциях (XII Национальный конгресс терапевтов, Москва, 2017 г.; «Человек и лекарство», Москва, 2018 г.; «Неинфекционные заболевания и здоровье населения России», Москва, 2018 г.;

«Перспективные организационные формы оказания МП при психических расстройствах», Москва, 2018 г.); 4 региональных городских конференциях («Психическое здоровье человека и общества. Актуальные междисциплинарные проблемы», Москва, 2017 г.; «Первая Школа московского психиатра», Москва, 2017 г.; «Психосоматическая медицина в России: достижения и перспективы-2018», Москва, 2018 г.; «Междисциплинарные подходы к изучению психического здоровья человека и общества», Москва, 2018 г.).

Личный вклад автора. Автором лично сформулированы цель и задачи исследования, разработаны план, программа и методика исследования, сформулированы научные гипотезы, разработана анкета для опроса мнений руководителей, врачей и родственников пациентов, проведен анализ результатов исследования, обоснованы выводы и практические рекомендации. Доля участия автора в обработке данных составила 100%, в проведении клинико-эпидемиологических и социологических исследований – 85%, в анализе результатов – 100%. Автором была разработана «Программа развития психиатрической службы», осуществлен аудит деятельности медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия» в г. Москве, оценены эффективность их работы и имеющиеся ресурсы. Полученные данные послужили основой для разработки в ходе Стратегической сессии ключевых показателей деятельности медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия» в г. Москве. Учитывая данные показатели, создана «Программа развития психиатрической службы». Автор принимал участие в создании штатных расписаний и уставов новых организационных форм (клиника памяти, клиника первого эпизода, отделения интенсивного оказания психиатрической помощи).

Внедрение в практику. Результаты работы легли в основу реорганизации психиатрической службы г. Москвы, проводимой с 2010 г. (Приказ ДЗМ от 01.09.2017 № 628 «О совершенствовании оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения»; Приказ ДЗМ от 01.09.2017 № 624 «О проведении пилотного проекта по совершенствованию

медицинской помощи при эндогенных психотических расстройствах на начальном этапе заболевания»; Приказ ДЗМ от 24.03.2017 № 208 "О реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения города Москвы: "Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ", "Психиатрическая больница ДЗМ"; Приказ ДЗМ от 24.03.2017 г. № 209 «О реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения города Москвы: "Психиатрическая клиническая больница № 3 им. В.А. Гиляровского ДЗМ", "Психиатрическая клиническая больница № 4 им. П.Б. Ганнушкина ДЗМ"; Приказ ДЗМ от 16 апреля 2012 г. № 297 «О реорганизации Государственных казенных учреждений здравоохранения г. Москвы: «Психиатрическая клиническая больница №15 ДЗМ», «Психоневрологический диспансер №7» Приказ ДЗМ от 16 апреля 2012 г. № 297», «Психоневрологический диспансер №16 Приказ ДЗМ от 16 апреля 2012 г. № 297» и «Психоневрологический диспансер №19 Приказ ДЗМ от 16 апреля 2012 г. № 297»; Приказ ДЗМ от 16.04.2012 № 300 "О реорганизации государственных казенных учреждений здравоохранения города Москвы: "Психиатрическая клиническая больница № 1 имени Н.А. Алексеева ДЗМ", "Психоневрологический диспансер № 1 ДЗМ", "Психоневрологический диспансер № 2 ДЗМ", "Психоневрологический диспансер № 13 ДЗМ", "Психоневрологический диспансер № 21 ДЗМ", "Психоневрологический диспансер № 23 ДЗМ" и "Психоневрологический диспансер № 24 Департамента здравоохранения города ДЗМ""), отдельные предложения применяются в организации работы психиатрической службы Владимирской, Тульской и Московской областей и города Севастополя.

Материалы данного диссертационного исследования использованы при реорганизации «Южного сектора» психиатрической службы Московской области, в переводе пациентов, не нуждающихся в оказании психиатрической помощи, в ПНИ, во внедрении новых форм организации оказания психиатрической помощи («Клиника первого психотического эпизода» на базе Центральной Московской областной психиатрической больницы), во внедрении

анкет на тему качества медицинской помощи в области психиатрии в практическую работу.

Получено свидетельство о регистрации программы для ЭВМ «Программа автоматизированной оценки показателей внутреннего контроля качества в амбулаторных и стационарных условиях» (свидетельство № 2021612092 от 11.02.2021 г.).

Связь работы с научными программами. Диссертационная работа выполнена в соответствии с государственным заданием ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации «Научно-методологическое и информационное обеспечение мероприятий по повышению доступности и качества оказания медицинской помощи населению» (№ госрегистрации 730000Ф.99.1.БВ10АА00006).

Публикации результатов исследования. По материалам и результатам исследования опубликовано 25 научных работ, включая 18 статей в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК, и 7 публикаций в журналах, входящих в базы научного цитирования Web of Science и Scopus; одна монография, 1 свидетельство о регистрации программы для ЭВМ (Патент на изобретение №2021612092, 2021 г.).

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, 3 глав собственных результатов с заключениями, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Рукопись изложена на 307 страницах, иллюстрирована 88 рисунками, включает 85 таблиц. В работе использовались 332 источника литературы, включая 144 отечественных и 188 зарубежных.

СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

В первой главе *«Организация медицинской помощи по профилю «психиатрия» в Российской Федерации и за рубежом «обзор литературы»* представлен анализ отечественных и зарубежных источников литературы по теме исследования. Описаны эпидемиология психических расстройств,

традиционная система организации медицинской помощи по профилю «психиатрия», возможности ее интеграции в первичную медико-санитарную помощь, организация психиатрических отделений в соматических стационарах, развитие стационарозамещающих технологий, развитие психотерапевтического направления, снижение стигматизации и дискриминации лиц с психическими расстройствами, система подготовки высококвалифицированных кадров. Однако в доступной литературе не представлено описание современных организационных моделей психиатрической службы мегаполиса, что подтверждает актуальность проведенного исследования.

Во второй главе «Материалы и методы исследования» изложены основные методические подходы, использованные в ходе проведения исследования, представлен анализ демографических, социальных, клинико-эпидемиологических характеристик населения г. Москвы в целом и лиц с психическими расстройствами.

Объект исследования- организация медицинской помощи населению по профилю «психиатрия».

Предмет исследования- медицинские организации, оказывающие помощь по профилю «психиатрия».

Единицы наблюдения – показатели деятельности медицинских организаций, оказывающие помощь по профилю «психиатрия», показатели заболеваемости психическими расстройствами, пациенты с психическими заболеваниями.

В последние годы в Москве изменилось территориальное устройство. Произошло стремительное расширение территорий, что сказалось на распределении ресурсов, включая первичную медико-санитарную помощь, оказываемую как в амбулаторных, так и в стационарных условиях, расположение медицинских организаций зачастую не соответствует плотности населения и существующим потребностям. В исследуемый период времени численность населения различных районов внутри города изменялась не равномерно, что существенно повлияло на распределение ресурсов психиатрической службы.

Методы и объем исследования показан в таблице 1.

Таблица 1 – Методы и объем исследования

Задача	Источники информации и объем исследования	Методы исследования
1. Оценить основные показатели, характеризующие психическое здоровье населения г. Москвы до начала реорганизации сети МО, оказывающих помощь по профилю «психиатрия».	форма № 10 ФСН «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) (n=18), форма № 36 ФСН «Сведения о контингентах психических больных» (n=18), форма № 36-ПЛ ФСН «Сведения о контингентах больных с психическими расстройствами, находящихся под активным диспансерным наблюдением и на принудительном лечении» (n=18)	Аналитический Статистический
2. Проанализировать деятельность специализированных МО, оказывающих помощь населению по профилю "психиатрия", в Москве до начала их реорганизации.	приказы об организационной структуре МО (n=18), штатные расписания (n=18), поэтажные планы зданий, в которых расположены МО (n=18), форма №62 ФСН «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании МП населению» (n=18), форма 0503737 «Исполнение плана финансово-хозяйственной деятельности» (n=9), форма №30 ФСН «Сведения о МО» (n=18)	Аналитический Статистический
3. Разработать и внедрить модель организации оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» в мегаполисе.	Результаты диссертационного исследования	Аналитический Метод моделирования
4. Разработать и обосновать ключевые критерии эффективности работы психиатрической службы.	Результаты диссертационного исследования	Аналитический Статистический
5. Изучить мнение руководителей структурных подразделений МО, оказывающих помощь по профилю «психиатрия», врачей-психиатров и родственников пациентов о качестве оказания психиатрической помощи и реорганизации психиатрической службы.	руководители структурных подразделений МО (n=45), врачи-психиатры (n=288), родственники пациентов (n=567).	Аналитический Статистический Социологический
6. Оценить эффективность деятельности медицинских организаций, оказывающих помощь населению по профилю "психиатрия", после внедрения новой модели организации оказания психиатрической помощи.	приказы об организационной структуре МО (n=18), штатные расписания (n=18), поэтажные планы зданий, в которых расположены МО (n=18), форма №62 ФСН «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании МП населению» (n=18), форма 0503737 «Исполнение плана финансово-хозяйственной деятельности» (n=9), форма №30 ФСН «Сведения о медицинской организации» (n=18)	Аналитический Статистический Экономический

Для решения поставленных задач был разработан шаблон для сбора данных, характеризующих эффективность деятельности каждого территориального психиатрического объединения (ТПО). Проводился анализ структуры, доступных площадях медицинских организаций, их коечном фонде, кадровых ресурсах, финансировании и затратах.

Были проанализированы данные медицинских организаций, ОМКО по психиатрии, приказы об организационной структуре медицинских организаций и штатные расписания, поэтажные планы зданий, в которых расположены медицинские организации, форма №62 ФСН «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» (n=18), форма 0503737 «Исполнение плана финансово-хозяйственной деятельности» (n=9), форма №30 ФСН «Сведения о медицинской организации» (n=18) и данные Росстата.

Для анализа эффективности проводимых реформ был проведен расчет экстенсивных и интенсивных показателей, показателей наглядности (обеспеченности населения). Изучались динамические явления путем анализа интервального ряда статистических величин (годовые интервалы измерения). Производился расчет абсолютного прироста и темпов прироста.

Результаты оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» оценивались по количеству вызовов скорой помощи на прикрепленной к ТПО территории и количеству лиц, страдающих психическими расстройствами, направленных на принудительное лечение. В ходе экспертной стратегической сессии были сформулированы цель и задачи планируемых преобразований, разработаны ключевые показатели эффективности, обозначены основные проблемы, требующие решения, и сформулированы основные принципы, соблюдение которых необходимо при проведении реформы оказания психиатрической помощи. Решения принимались путем голосования экспертов.

Для решения шестой задачи был проведен анализ медицинской, социальной и экономической эффективности реструктуризации психиатрической службы г. Москвы (2010 – 2018 гг.).

С использованием специально разработанной анкеты был проведен

социологический опрос руководителей структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия» (n=45), врачей-психиатров (n=288) и родственников пациентов медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия» (n=567). Анкеты включали 26 вопросов, разделенных на 2 основных блока – до и после реформы психиатрической службы.

Для оценки экономической эффективности проводимых преобразований, учитывались прямые медицинские затраты, в том числе стоимость госпитализации и визита к врачу.

Результаты анкетирования были обработаны с использованием: критерия Мак-Немара для сравнения качественных признаков в динамике (до и после проведения реформы) по анализируемым подгруппам, критерия знаковых рангов Вилкоксона для оценки динамики порядковых признаков, проведен анализ множественных ответов. В работе использовались программы Microsoft Office Excel 2010 и статистический пакет IBM SPSS Statistics 21.0.

В третьей главе *«Структура медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия» до начала реализации программы реорганизации»* описана сеть медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия», г. Москвы в конце 2010г. Сеть медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь, включала 16 психиатрических стационаров и 24 психоневрологических диспансера (рис.1). Мощность службы составляла 14 000 коек и 1500 мест в дневных стационарах. Помощь пациентам оказывали 2307 врачей и 5468 средних медицинских работников.

Общая заболеваемость психическими расстройствами в Москве в 2000-2010 гг. постепенно снижалась, в 2010 г. оно составило 372906,9 человек или 3530,3⁰/₀₀₀₀. Общая заболеваемость психическими расстройствами непсихотического характера составила 1297,9⁰/₀₀₀₀ населения, психозами и состояниями слабоумия 884,6⁰/₀₀₀₀, умственной отсталостью – 214,5⁰/₀₀₀₀ (рис. 2).



Рисунок 1 - Психиатрическая служба г. Москвы до реорганизации (2010 г.).

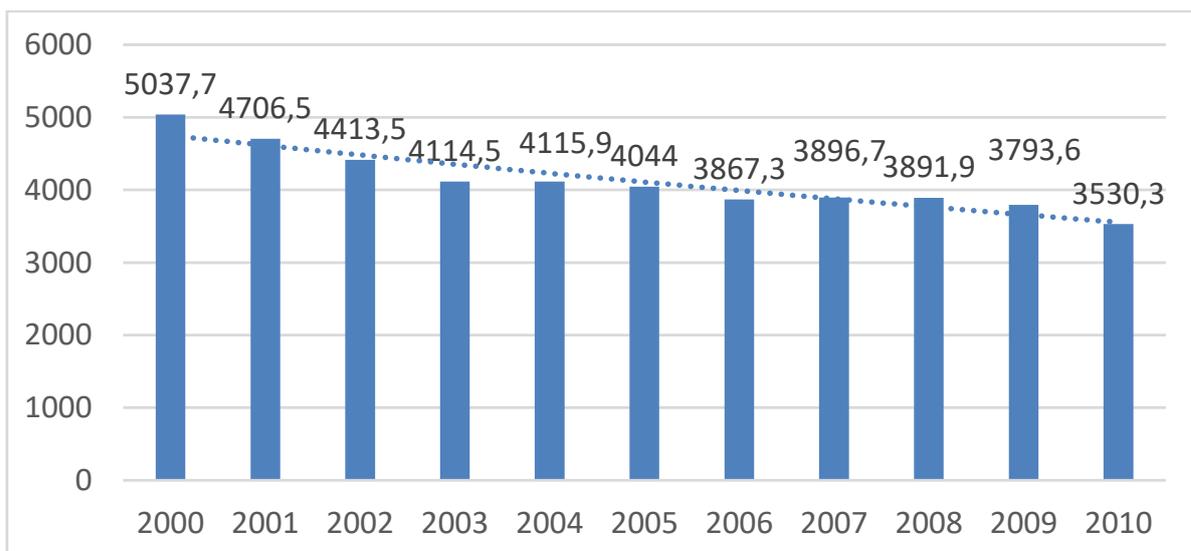


Рисунок 2 - Общая заболеваемость психическими расстройствами в г. Москве в 2000-2010 гг. (‰)

Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами в Москве в течение 2000-2010 гг. также имел тенденцию к снижению. Всего за 10 лет он снизился на 25,9% (рис. 3).

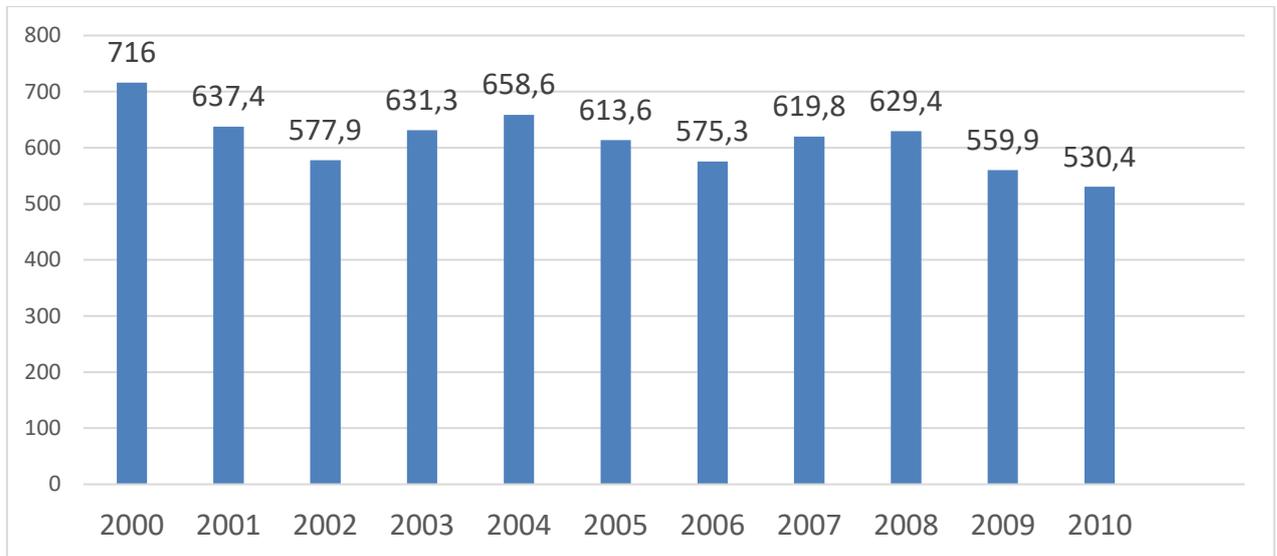


Рисунок 3 - Первичная заболеваемость психическими расстройствами в г. Москве в 2000-2010 гг. (‰)

В 2010 г впервые было признано инвалидами по психическому заболеванию 2817 человек, общее количество инвалидов по психическому заболеванию составило 58 127 человек. Более половины (64,6%) среди лиц, имеющих группу инвалидности по психическому заболеванию, относились к группе лиц трудоспособного возраста.

Несмотря на то, что в 2000-2010гг. количество врачей-психиатров в г. Москве постепенно возрастало, в 2010 г. медицинскую помощь оказывали 2307 врачей-психиатров (на 7% больше, чем в 2000 г.), показатель обеспеченности населения врачами-психиатрами к 2010 г. снизился на 13,5% (с 2,52‰ до 2,18‰) (рис. 4).

Число посещений взрослыми пациентами врачей-психиатров, работающих по участковому принципу, включая посещения на дому, в 2010 г. в расчете на 1 врача-психиатра составило 3544,7.

Число мест в дневных стационарах в 2010г. по сравнению в 2000г. с возросло на 6,2%, обеспеченность населения местами в дневных стационарах, наоборот уменьшилась с 2,18‰ до 1,87‰ в 2010 г.

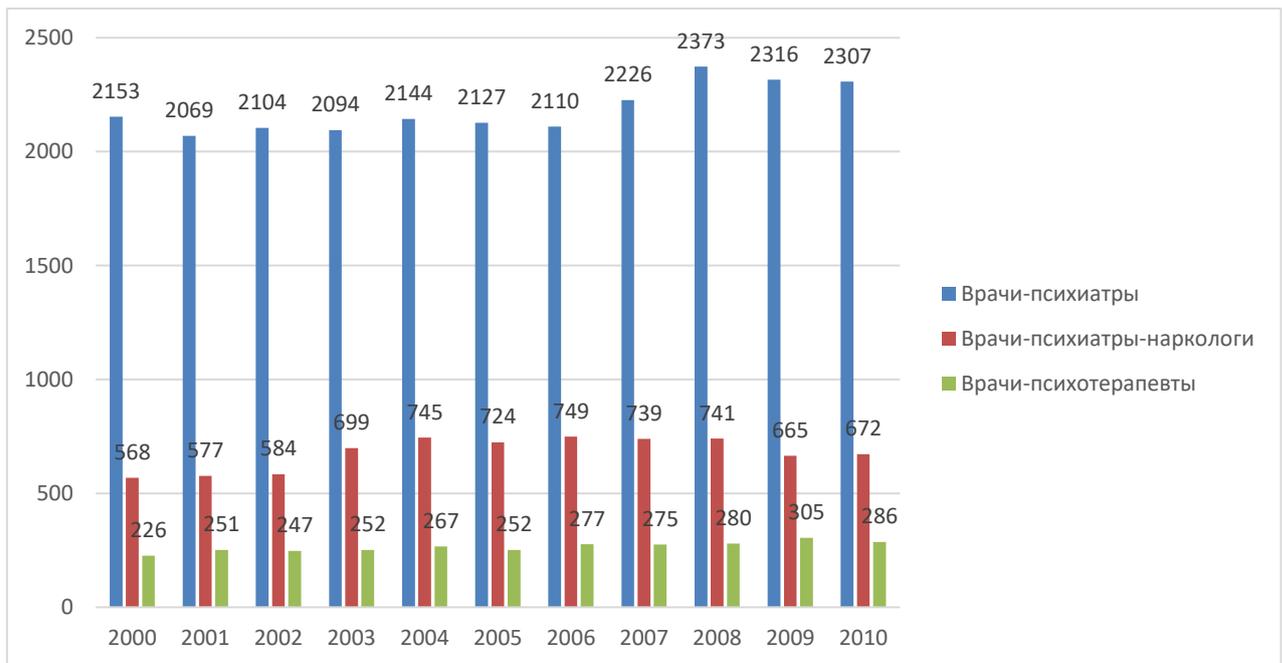


Рисунок 4 - Количество врачей, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия и наркология» в г. Москве за период 2000-2010 гг. (в абс. числах)

К 2010 г. в психиатрических стационарах Москвы получали помощь более 3,6 тыс. пациентов, страдающих непсихотическими психическими расстройствами, более 11,6 тыс. пациентов с заболеваниями, связанными с употреблением психоактивных веществ и более 3,7 тыс. пациентов с умственной отсталостью. Следовательно, почти 60% пролеченных в стационарных условиях, находились в подостром и остром состоянии, остальные же 40% пациентов не имели показаний для госпитализации, и могли проходить лечение либо в дневных стационарах, либо в стационарах наркологического профиля, либо в учреждениях социальной защиты (рис. 5).

Средняя занятость психиатрической койки в Москве в 2010 г. была существенно ниже нормативного значения и составляла 299 дней. В то же время средняя длительность пребывания пациента на психиатрической койке превышала рекомендуемый уровень (58,4 дня). Ежегодно (до начала реорганизации) в Москве более 76,3 тыс. лиц, больных психическими расстройствами получали помощь в стационарных условиях (670, 95 на 100 тыс. населения), функционировало 14 000 коек круглосуточного пребывания. Объемы

психиатрической помощи, оказываемые в условиях круглосуточного стационара в Москве, значительно превышали аналогичные показатели в Европе (Г.П. Костюк, 2018).

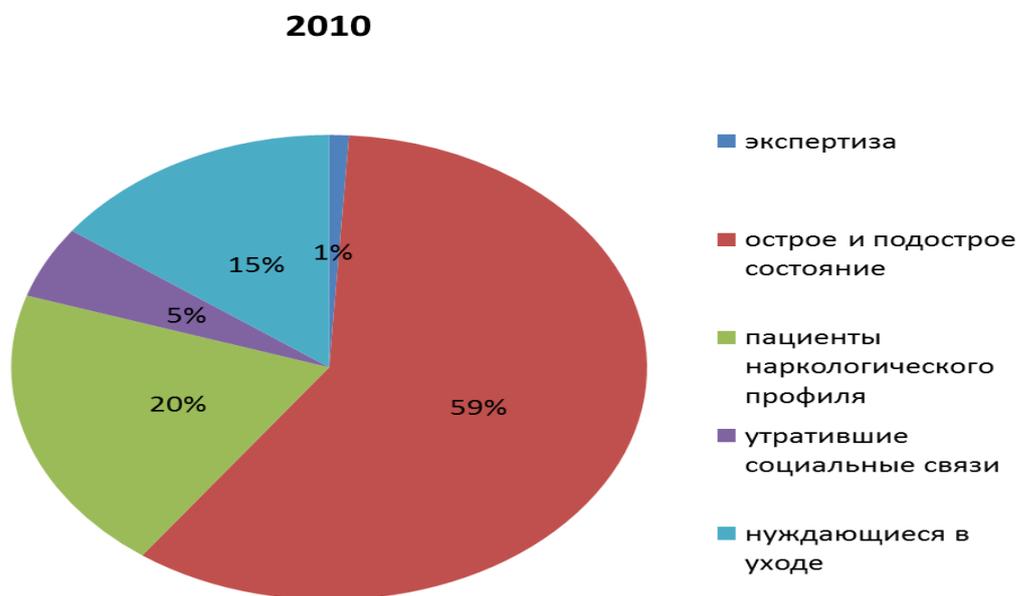


Рисунок 5 - Структура пролеченных пациентов в круглосуточных стационарах в 2010 г., %.

Таким образом, для повышения качества оказания психиатрической помощи в г. Москве, необходима была реорганизация сети медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия», а также активное внедрение технологий оказания психиатрической помощи в амбулаторных условиях.

В четвертой главе «Модель организации медицинской помощи по профилю «психиатрия» в мегаполисе» представлены этапы реорганизации медицинской помощи, оказываемой по профилю «психиатрия» в г. Москве.

Реорганизация проводилась в несколько этапов. **Первый этап** реорганизации, реализованный в 2010-2015 гг., заключался в присоединении ПНД к ПБ, сокращении коечного фонда медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия», и их перепрофилировании, а также передаче ряда организаций в Департамент труда и социальной защиты населения (ДТСЗН).

К 2015г. сеть медицинских организаций г. Москвы, оказывающих помощь

по профилю «психиатрия», была представлена шестью территориально-психиатрическими объединениями (ТПО), включающими 21 филиал, которые обслуживают прикрепленное население, двумя научно-практическими центрами, тремя специализированными психиатрическими стационарами, оказывающими помощь всему населению г. Москвы. Коечный фонд психиатрического профиля сократился до 9 тыс. коек, было организовано 2000 мест в дневных стационарах.

В 2016г. после аудита медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия», в ходе стратегической сессии, были выявлены лучшие практики, и была разработана целевая модель организации медицинской помощи по профилю «психиатрия» и программа дальнейших преобразований - «Программа развития психиатрической службы», сформулированы ключевые показатели эффективности и определены их целевые значения.

Цель разработки модели - повышение качества оказания помощи, улучшение результатов лечения и эффективности профилактики.

Задачи, которые были поставлены для достижения цели, включали:

1. Создание во всех районах Москвы полного стандартного набора структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия», регламентированного порядком оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» (Приказ Минздрава России от 17.05.2012 №566н).

2. Обеспечение всего населения доступной медицинской помощью по профилю «психиатрия».

3. Развитие преемственности между различными структурными подразделениями медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия», обеспечивающей непрерывность оказания данного вида помощи в случае необходимости.

4. Оказание медицинской помощью по профилю «психиатрия» в наиболее комфортных для пациента условиях, в сообществе, с достижением ресоциализации в тех случаях, когда это возможно.

Была разработана кластерно-модульная система организации медицинской помощи по профилю «психиатрия» (рис. 6). Психиатрическая служба г. Москвы была разделена на отдельные кластеры по территориальному принципу. Данные кластеры были организованы по одному принципу и содержали схожий набор подразделений. Штатная модель типовых медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия», была разработана автором с учетом обоснованной и рассчитанной потребности в помещениях и объемах оказываемой помощи. Был выполнен расчет необходимого количества коек для оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» в стационарных условиях.

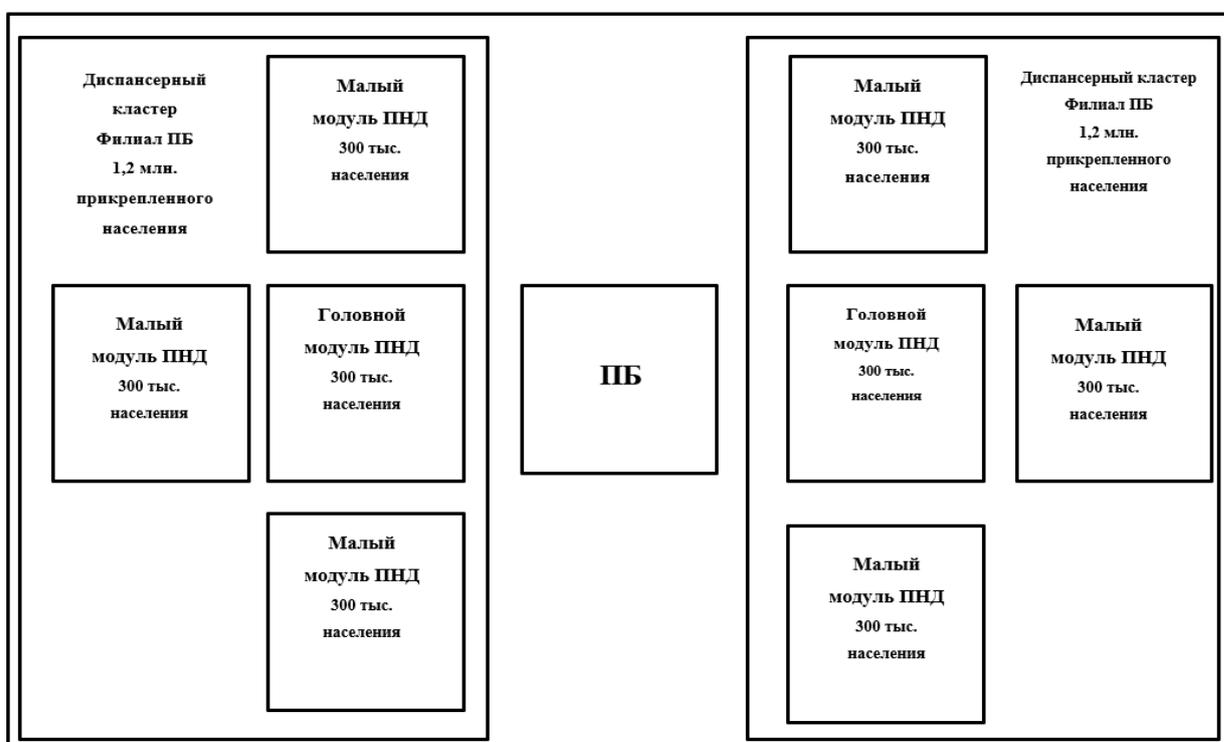


Рисунок 6 - Кластерно-модульная модель оказания психиатрической помощи

Кластер включает в себя отделение диспансерного наблюдения, отделение интенсивного оказания психиатрической помощи (ОИОПП), дневной стационар, медико-реабилитационное отделение (МРО) и психиатрическое отделение неотложной помощи (ПОНП). Было сформировано 10 полнофункциональных кластеров, которые в свою очередь были распределены между 3 ТПО на базе трех стационаров.

В каждом кластере отдельные медицинские организации, оказывающие помощь по профилю «психиатрия», были объединены в четыре модуля, обслуживающих районы и располагающихся в территориальной и транспортной доступности для прикрепленного населения. К каждому кластеру прикреплено около 300 000 человек. Каждый модуль включает диспансерное отделение на 10 участков, дневной стационар на 50 мест, и ОИОПП на 30 мест.

В каждом кластере имеется головной модуль, в котором есть подразделения, обслуживающие весь кластер (ОНПП, МРО на 100 мест).

Расчетная потребность в круглосуточных койках психиатрического профиля в ТПО составила 2612. Кроме этого, было запланировано 500 дополнительных коек, для оказания помощи иногородним гражданам.

Малый модуль ПНД содержит типовой набор подразделений: дневной стационар и отделение интенсивного оказания психиатрической помощи. Головной модуль, исходя из численности обслуживаемого населения (1,2 млн.), дополнительно включает: медико-реабилитационное отделение, пост оказания неотложной помощи, кабинет активного диспансерного наблюдения.

Основные функции медицинских организаций г. Москвы, оказывающих помощь по профилю «психиатрия»:

1. Организационная функция заключается в работе ОМКО и консультативного отдела по психиатрии под руководством главного внештатного специалиста психиатра. Отделы разрабатывают направления развития медицинской помощи по профилю «психиатрия»; организуют комплекс мероприятий, направленных на поддержание психического здоровья населения.

2. Лечебная и реабилитационная функции включают профилактику психических расстройств, раннее выявление психических расстройств, лечение острых состояний, предотвращение инвалидизации, реабилитацию и ресоциализацию лиц с психическими расстройствами.

3. Функция кризисных вмешательств, включающих помощь населению, попавшему в чрезвычайные ситуации, жертвам катастроф и преступлений,

лицам, находящимся с трудной жизненной ситуации, в состоянии депрессии.

4. Консультативная функция, включающая работу со здоровыми лицами.

5. Экспертная функция, включающая решение вопросов о дееспособности и вменяемости.

6. Социальная функция направлена на социальную помощь лицам с психическими расстройствами, обеспечение получения льгот и государственных гарантий, защиту прав пациентов в тесном сотрудничестве с социальными службами.

7. Обеспечение безопасности населения и изоляция лиц, страдающих психическими расстройствами, представляющих опасность для себя и окружающих.

8. Снижение стигматизации лиц с психическими расстройствами, создание способствующей этому окружающей среды и просвещение населения.

Разработанная Модель оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» основана на следующих принципах:

- межведомственном взаимодействии;
- активном участии представителей пациентов в планировании организации психиатрической помощи;
- развитии медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, обеспечивающих полный комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий, предусмотренных «Порядком оказания МП лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения»;
- предоставлении прикрепленному населению доступной психиатрической помощи;
- преемственности между амбулаторным и стационарным видами помощи; мультидисциплинарном подходе;
- постоянном мониторинге эффективности функционирования подразделений психиатрической службы, использовании практик, основанных на принципах доказательной медицины;

- разработке протоколов ведения пациентов; создании благоприятной окружающей среды для пациентов;
- соблюдение прав лиц с психическими расстройствами; организации профилактических и реабилитационных мероприятий.

Для улучшения доступности соматической помощи лицам с психическими расстройствами предложена трехуровневая система оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия». Первый уровень - врач общей практики, осуществляющий просвещение, скрининг при помощи разработанных стандартизированных методик и дальнейшую маршрутизацию пациентов. Второй уровень - врач-психиатр, осуществляющий консультирование в поликлиниках второго уровня, диагностику и лечение. Третий уровень – врач-психиатр, оказывающий комплексную специализированную медицинскую помощь по профилю «психиатрия».

Второй этап реорганизации, проведенный в 2016-2017 гг., заключался в дальнейшей реорганизации сети стационаров и расширении объемов амбулаторной помощи.

Был установлен уровень ключевых критериев эффективности проводимых преобразований к 2020г.: 240 госпитализаций в круглосуточный стационар на 100 тысяч прикрепленного населения; средняя длительность лечения в круглосуточном стационаре 30 дней; средняя длительность лечения в условиях дневного стационара от 45 дней (для ОИОПП - 35 дней; для дневного стационара - 45 дней; для МРО – 60 дней); повторная госпитализация пациентов диспансерной группы в круглосуточный стационар – не более 20%; 100% охват программами психообразования пациентов с впервые установленным диагнозом из группы шизофрении, шизофреноподобных и аффективных расстройств; родственников пациентов с деменцией; уровень госпитальной летальности не больше 0,7%; нет необеспеченных рецептов на психотропные препараты для отдельных категорий граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение; ни кто из пациентов и родственников не был полностью удовлетворён качеством психиатрической помощи при социологическом опросе» (Г. П. Костюк, 2018).

Третий этап реорганизации медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия», продолжается в настоящее время, предполагает дальнейшее развитие сети медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, стационарзамещающих технологий: Клиники памяти, ОИОПП, МРО. Структура психиатрической службы в 2019 г. проиллюстрирована на рисунке 7.



Рисунок 7 - Психиатрическая служба г. Москвы в 2019 г.

В 2017 г. в ГБУЗ «ПКБ №1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ» была открыта «Клиника первого психотического эпизода»/«отдел терапии эндогенных

психических расстройств на начальных этапах заболевания». Клиника имеет в составе диспансерное отделение и позволяет повышать доступность и качество оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» лицам с психическими расстройствами на начальных этапах заболевания.

Формой организации помощи по профилю «психиатрия», повышающей ее доступность для населения, в Москве на базах консультативно-диагностических поликлиник открываются психиатрические отделения, оказывающее полный набор услуг: ведется диспансерный прием, проводится интенсивное лечение в дневном стационаре, оказывается помощь на дому. Прием ведут врачи-психиатры участковые, оказывается психотерапевтическая, психологическая и социальная помощь.

В пятой главе *«Эффективность реорганизации медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия»* проведен анализ медицинской, социальной и экономической эффективности проводимых преобразований, описанных в предыдущей главе.

Общее число зарегистрированных в течение года психически больных в г. Москве за 2011 – 2018 гг. уменьшилось: с 269273 чел. в 2011 г. до 188681 в 2018 г. или с $2333,3^{0}/_{0000}$ до $1508,7^{0}/_{0000}$, то есть на 29,9%, в основном за счет психических расстройств непсихотического характера, заболеваемость которыми снизилась с 144899 в 2011 г. до 76959 в 2018 г. или с $1255,5^{0}/_{0000}$ в 2011 г. до $61564^{0}/_{0000}$ в 2018 г., то есть, на 46,9% (рисунки 8,9).

Первичная заболеваемость психическими расстройствами в Москве в расчете на 100 000 населения в период 2011 – 2018 гг. снизилась с $445,0^{0}/_{0000}$ до $253,4^{0}/_{0000}$, темп снижения составил 43,1%

Среди психических расстройств непсихотического характера отмечались следующие тенденции: снизилась заболеваемость органическими непсихотическими расстройствами (с 53917 в 2011 г. до 34049 в 2018 г. или с $467,2^{0}/_{0000}$ в 2011 г. до $272,3^{0}/_{0000}$ в 2018 г., то есть, на 41,7%), невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами (с 47888 в 2011 г. до 15727 в 2018 г. или с $414,9^{0}/_{0000}$ в 2011 г. до $125,8^{0}/_{0000}$ в 2018 г., на 69,7%),

заболеваемость аффективными непсихотическими расстройствами, расстройствами зрелой личности и поведения у взрослых остаётся на постоянном уровне, имея лишь небольшую тенденцию к снижению.

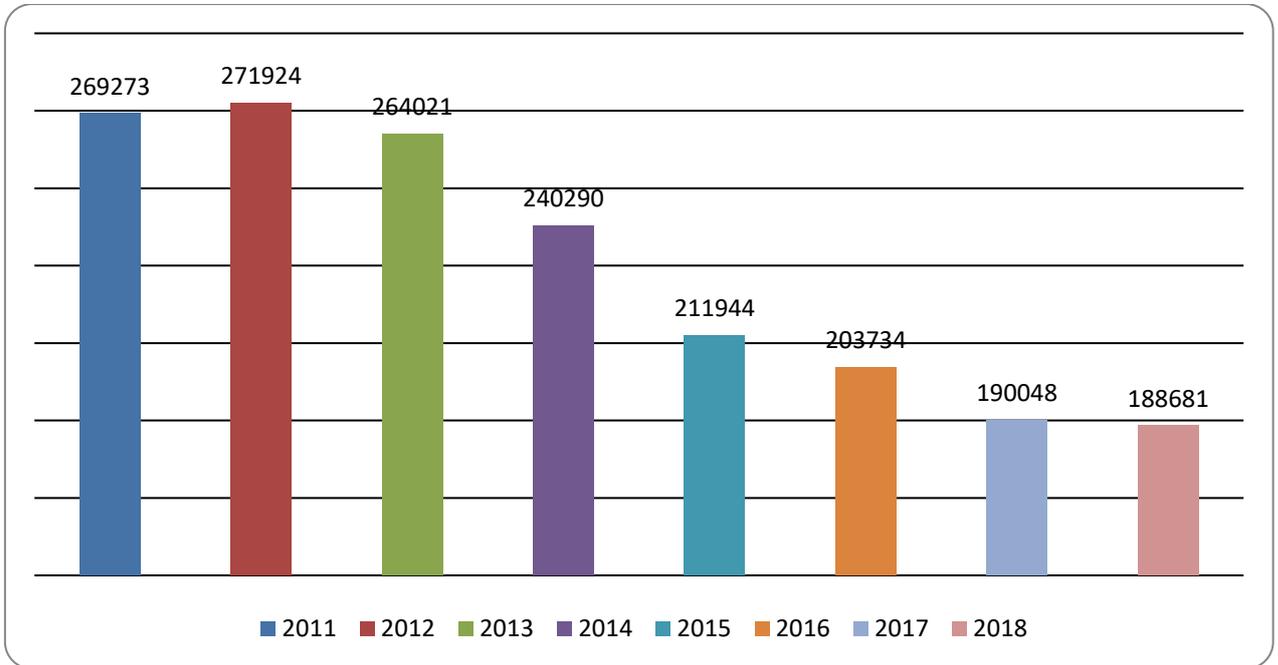


Рисунок 8 - Общая заболеваемость психическими расстройствами в г. Москве в период 2011-2018 гг., чел.

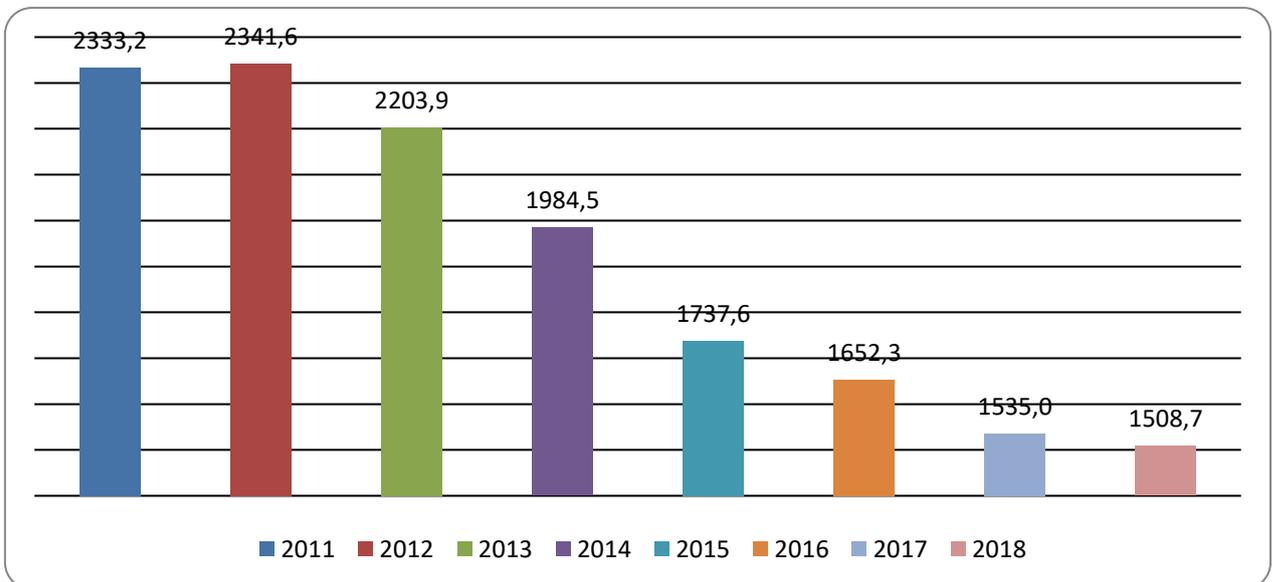


Рисунок 9 - Общая заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения в г. Москве в период 2011-2018 гг., (в ‰)

Анализ показателей обеспеченности кадрами в период с 2011 по 2018 гг. показал, что число занятых должностей врачей-психиатров, работающих по

участковому принципу, снизилось с 319,25 до 299,5 в 2018 г., в целом снизившись на 6,2%, обеспеченность населения врачами-психиатрами несколько уменьшилась: с 0,28 в 2008 г. до 0,26 на 10 тыс. населения в 2018 г., темп снижения составил 7,3%. В среднем по Российской Федерации этот показатель составляет 0,24 на 10000 населения.

Общее количество психиатров в Москве в 2018 г. составило 1541 человек, обеспеченность – 1,23⁰/₀₀₀ (в РФ этот показатель был ниже и составил 0,82⁰/₀₀₀).

Анализ числа штатных должностей медицинского персонала в разных ТПО показал отсутствие зависимости их числа от численности прикрепленного населения, что свидетельствует о необходимости учета численности прикрепленного к ТПО населения при формировании штатных расписаний как медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия» в стационарных условиях, так и в амбулаторных условиях.

Данные о коэффициенте совместительства (коэффициент совместительства для врачей-психиатров составляет от 1,07 в ПНД №22 до 1,75 в амбулаторных подразделениях ПБ №13 и от 1,13 в стационаре ПКБ№1 до 1,24 в стационаре ПКБ№13 и представлен в таблице 5.17 (БМС, ф. 30, 2017 г)) говорят о сохраняющемся дефиците кадров в медицинских организациях, оказывающих помощь по профилю «психиатрия». Также отмечается дефицит среднего медицинского персонала при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях ПБ №13. Коэффициент совместительства для младшего медицинского персонала не превышает 1,5.

За период 2011 – 2018 гг. в г. Москве развивалась сеть дневных стационаров. Число сметных мест в дневных стационарах возросло с 1975 в 2011 г до 4085 в 2018 г или на 106,8%. Обеспеченность населения местами в дневных стационарах в расчете на 100 000 населения также возросла: с 17,1⁰/₀₀₀₀ в 2011 г до 32,7⁰/₀₀₀₀ в 2018 г, или на 91,2%. Количество пролеченных в дневном стационаре пациентов увеличилось с 14512 пациентов в 2011 г до 39414 пациентов в 2018 г (на 171,6%), более чем 2,5 раза. Такая динамика показателя свидетельствует о том, что медицинская помощь по профилю «психиатрия»

становится доступнее для пациентов в ней нуждающихся, кроме того, экономятся ресурсы.

В 2015 г. (в начале *второго этапа* преобразований) коечный фонд медицинских организаций г. Москвы, оказывающих помощь по профилю «психиатрия» в стационарных условиях, составлял 9122 койки (после реорганизации ПКБ №2, ПБ №9, ПБ №10, ПБ №16). Из них 660 коек (7,3%) составлял коечный фонд психиатрических больниц для лечения пограничных состояний (ПБ №12, НПЦ ПН), 885 коек (9,7%) составлял коечный фонд психиатрических больниц для лечения детей (НПЦ ПЗДП, ДПБ №11), 2010 коек (22%) составлял коечный фонд психиатрических больниц для проведения принудительного лечения (ПБ №5), 5567 коек (61%) составлял конечный фонд психиатрических больниц, работающих с прикрепленным населением (ПКБ №1, ПКБ №3, ПКБ №4, ПКБ №15, ПБ №13, ПБ №14).

К 2017 г была продолжена реорганизация коечного фонда, ПБ №14 присоединена к ПКБ №1, объединены ПКБ №3 и ПКБ №4, реорганизована ПБ №15. Таким образом, к началу 2018 г коечный фонд психиатрических учреждений ДЗМ составляет 6818 коек. Из которых 11% (760 коек) приходится на коечный фонд психиатрических больниц для лечения пограничных состояний (НПЦ ПН), 10% (650 коек) составляет коечный фонд психиатрических больниц для лечения детей и подростков (НПЦ ПЗДП), 26% (1800 коек) составляет коечный фонд психиатрических больниц для проведения принудительного лечения (ПБ №5), 3608 коек (53%) составляет конечный фонд психиатрических больниц, работающих с прикрепленным населением (ПКБ №1, ПКБ №4, ПБ №13).

Число пациентов, находящихся на стационарном лечении более одного года, составило 1880 человек в 2011 г. В 2012-2018 гг. отмечалось снижение данного показателя с 1940 человек в 2012 г. до 499 человек в 2018 г. (на 73,5%).

Преимственность между медицинскими организациями является важным и необходимым элементом для повышения эффективности оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия». Решить данный вопрос можно внедрением «единой электронной системы ведения истории болезни», которая

позволит осуществить непрерывную взаимосвязь между ПНД и ПБ в обмене информации и данными о пациенте. Электронная история болезни (карта) позволяет объединить всю информацию о пациенте на едином электронном носителе, собрать наиболее полный объем сведений, обеспечивает оперативный доступ врачей к данной информации, позволяет таким образом повысить качество медицинского обслуживания (рисунок 10).

По специально разработанному перечню показателей была проведена оценка эффективности проводимой реструктуризации.

- Количество госпитализаций в круглосуточный стационар в год на 100 тысяч прикрепленного населения. Общее количество пациентов, больных психическими расстройствами и получивших помощь в стационарных условиях в г. Москве, в 2018 г. составило 575,29 человек на 100 000 населения при целевом показателе 240 госпитализаций на 100 000 прикрепленного населения. Не смотря на тенденцию к снижению данного показателя, уровень госпитализаций свидетельствует о необходимости дальнейшего его снижения.

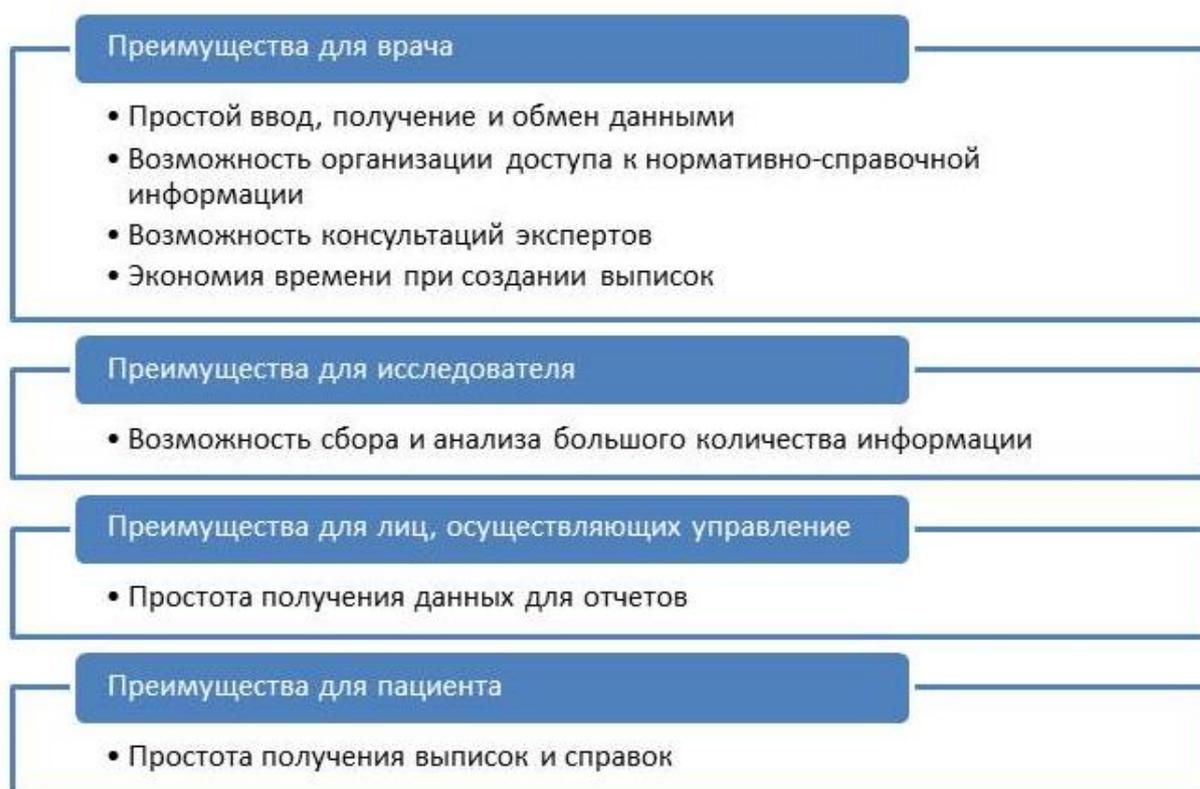


Рисунок 10 - Преимущества электронной системы ведения истории болезни.

- Средняя длительность лечения в круглосуточном стационаре. Средняя длительность пребывания пациента на психиатрической койке в стационаре Москве снижалась с 58,4 дней в 2010 г до 44,9 дней в 2018 г. Целевое значение для данного показателя составляет 30 дней.

- Средняя длительность лечения в дневном стационаре. Среднее число дней, проведенных в дневном стационаре 1 пациентом за период 2008-2017 гг. в Москве имело тенденцию к снижению и в 2018 г. составило 31,35 дня при целевом показателе, составляющем 45 дней. Таким образом, сроки лечения в дневных стационарах удовлетворяют требованиям, соответствующим ориентированному на пациента лечению.

- Больничная летальность. Больничная летальность в психиатрических стационарах г. Москвы в 2018 г. составила 1,04% при целевом значении 0,7%. Несмотря на снижение данного показателя с 1,81% в 2011 г, требуется дальнейшее повышение качества МП лицам с психическими расстройствами.

- Удовлетворенность пациентов и родственников качеством психиатрической помощи при социологическом опросе. Целевой является 80% удовлетворённость пациентов и родственников качеством психиатрической помощи при социологическом опросе (дали оценку «хорошо» или «очень хорошо»). Проведенный социологический опрос, в котором качество медицинской помощи по профилю «психиатрия» оценивалось родственниками пациентов по 10-балльной шкале, показал, что мода ответов респондентов составила 9 баллов, медиана – 8 баллов, 20й перцентиль – 6,0. Таким образом, 80% респондентов оценило качество медицинской помощи по профилю «психиатрия» в 6 баллов и более, что соответствует целевому показателю.

- Охват программами психообразования пациентов с впервые установленным диагнозом из группы шизофрении, шизофреноподобных и аффективных расстройств; родственников пациентов с деменцией. В клинике первого психотического эпизода, функционирующей в г. Москве, охват программами психообразования пациентов с впервые установленным диагнозом из группы шизофрении, шизофреноподобных и аффективных расстройств достиг 100%.

- Процент необеспеченных рецептов на психотропные препараты для отдельных категорий граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение. По данным Центра лекарственного обеспечения в 2018 г. не обеспеченных лекарственными препаратами рецептов не было.

Важной представляется оценка социальной эффективности, под которой понимают степень достижения какого-либо социально значимого результата. На индивидуальном уровне это возвращение пациента к активной жизни и труду или же его инвалидизация или летальный исход. Также к социальной эффективности может быть отнесено повышение удовлетворенности пациентов качеством оказываемой помощи. На уровне общества в целом под социальной эффективностью понимают снижение показателей инвалидности и смертности и повышение удовлетворенности общества системой оказания помощи в целом.

По нашим данным, возрастает число лиц, признанных инвалидами. В 2011 г. впервые было признано инвалидами 2821 человек, в 2018 – 3022 человека.

При этом общее количество инвалидов по психическому заболеванию в г. Москве увеличивалось с 58919 человек в 2011 году до 60185 человек в 2012 г., а затем начало снижаться и в 2019 г. составило 57904 человек.

Число случаев нетрудоспособности у пациентов, страдающих психическими расстройствами, постепенно снижалось за период 2011-2018 гг. от 449 в 2011 г. до 39 в 2018 г.

В расчете на 1000 пациентов, получивших помощь в стационарных условиях, количество летальных случаев постепенно снижалось за период наблюдения с 18,1 на 1000 госпитализированных в 2011 г. до 10,4 на 1000 госпитализированных в 2017 г.

Для подтверждения эффективности проводимой реорганизации было проведено социологическое исследование мнения специалистов-психиатров и родственников пользователей психиатрической помощи: 65,4% респондентов (589) были опрошены в амбулаторном звене, 34,6% респондентов (311) – в стационарах. 5% (45) являлись руководителями структурных подразделений и заведующими отделениями, 32% (288) – врачами психиатрами и 63% (567) –

родственниками пациентов. Опрос показал, что согласились с необходимостью изменений структуры психиатрической службы, действовавшей до 2010 года, 91,1% руководителей, 80,1% (169) психиатров из амбулаторных подразделений и 85,5% (59) психиатров из стационаров. Родственники пациентов в 71,7% (382) случаев на этот вопрос также ответили утвердительно. В то же время, ответы на вопрос «Как Вы оцениваете качество психиатрической службы до/после реформы?» различались, в зависимости от того, насколько существенны были проведенные преобразования. Руководители подразделений и заведующие отделениями, родственники пациентов и врачи амбулаторных подразделений достоверно выше оценивали качество психиатрической помощи после реформы ($Z=-2,604$, $p=0,009$, $Z=-9,813$, $p=0,001$, $Z=-7,015$, $p=0,001$, соответственно). В оценке качества психиатрической службы врачами стационарных подразделений не было обнаружено статистически значимой разницы ($Z=-0,702$, $p=0,482$).

Вопрос «Реорганизация психиатрической службы должна включать...» представлял собой вопрос с множественными ответами. Самыми распространенными ответами среди руководителей подразделений, заведующих отделениями, родственников пациентов и врачей амбулаторий были «развитие психосоциальной реабилитации и психотерапии», «снижение уровня госпитализаций» и «развитие стационарзамещающих технологий». В отличие от остальных групп респондентов, среди врачей-психиатров, работающих в стационарных подразделениях, ответ «снижение уровня госпитализаций» не вошел в тройку наиболее популярных. Данная группа респондентов сочла более важным «развитие преемственности в оказании помощи» (71,4% респондентов, 15,2% ответов) (табл. 2).

На вопрос «Является ли оправданной современная тенденция к оптимизации числа психиатрических коек и расширению объема внебольничной помощи?» 76,7% руководителей (33) ответили положительно. 64,6% (362) родственников пациентов также дали положительный ответ на данный вопрос. Оптимизацию числа психиатрических коек и расширение объемов амбулаторной помощи

целесообразными признали 78,2% (169) психиатров, работающих в амбулаторном звене, и 73,1% (49) психиатров, работающих в стационарном звене.

Таблица 2- Ответы респондентов на вопрос «Реорганизация психиатрической службы должна включать...»

Направления реорганизации	Руководители	Родственники	Врачи амбулаторных отделений	Врачи стационаров
	Доля ответов,%	Доля ответов,%	доля ответов,%	Доля ответов,%
снижение уровня госпитализаций	13,1	13,7	13,8	11,2
развитие стационарзамещающих технологий	13,4	14,9	15,2	14,0
развитие психосоциальной реабилитации и психотерапии	15,1	18,3	16,7	16,7
сокращение сроков стационарного лечения	6,9	8,4	5,6	5,2
перевод пациентов в ПНИ	7,6	5,8	6,9	8,8
развитие преемственности в оказании помощи	14,4	12,4	13,8	15,2
создание ТПО	5,2	4,4	5,6	4,0
оптимизация амбулаторного наблюдения	11,7	12,0	10,9	12,2
полипрофессиональное обслуживание	12,7	10,0	11,5	12,8
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0

На вопрос «Целесообразно ли объединение в единый комплекс психоневрологического диспансера и психиатрической больницы?» 88,9% (40) руководителей ответили положительно. 72,2% родственников пациентов (406) также считают целесообразным объединение ПНД и стационаров. Положительный ответ на данный вопрос дали также 80% (173) врачей амбулаторного звена и 95,7% (67) врачей стационаров.

Существенным достижением проводимой реорганизации является повышение территориальной доступности амбулаторной психиатрической помощи. Руководители подразделений и заведующие отделениями, родственники пациентов, врачи амбулаторных и стационарных подразделений

достоверно выше оценивают доступность амбулаторной психиатрической службы после реформы ($Z=-5,165$, $p=0,001$, $Z=-14,616$, $p=0,001$, $Z=-9,143$, $p=0,001$ и $Z=-5,630$, $p=0,001$, соответственно).

Объем оказываемой в ПНД после реформы помощи сочли достаточным 80% (36) руководителей подразделений, 81% (444) родственников пациентов, 87,4% (187) врачей амбулаторий и 76,1% (51) врачей стационаров, ограниченным – 17,8% (8), 17,3% (95), 11,2% (24) и 22,4% (15), соответственно, избыточным – 2,2% (1), 1,6% (9), 1,4% (3) и 1,5% (1), соответственно.

Все респонденты достоверно выше оценивают не только качество работы дневных стационаров после реформы (для руководителей подразделений и заведующих отделениями $Z=-5,356$, $p=0,001$, для родственников пациентов $Z=-15,323$, $p=0,001$, для врачей амбулаторных учреждений $Z=-10,331$, $p=0,001$, для врачей стационаров $Z=-5,277$, $p=0,001$), но и число мест в них. Достаточным считают число мест в дневных стационарах 91,1% (41) руководителей подразделений, 86,2% (464) родственников пациентов, 90,7% (194) врачей амбулаторий и 93,9% (62) врачей стационаров, ограниченным – 8,9% (4), 13,8% (74), 9,3% (20) и 6,1% (4), соответственно.

После реорганизации, безусловно, изменилось и качество психиатрической помощи, оказываемой в стационарных условиях, хотя оценки родственников пациентов и медицинских работников неодинаковы. Так, родственники пациентов и врачи амбулаторных подразделений достоверно выше оценивают качество психиатрической помощи в стационарах после реформы ($Z=-7,991$, $p=0,001$ и $Z=-4,241$, $p=0,001$, соответственно). При сравнении ответов до и после реформы было продемонстрировано отсутствие статистически значимой разницы в оценках руководителей подразделений ($Z=-1,686$, $p=0,092$) и врачей стационарных подразделений ($Z=-0,549$, $p=0,583$).

Таким образом, в целом можно констатировать, что, по мнению и родственников пациентов, и медицинских работников, оказывающих помощь по профилю «психиатрия», и руководителей психиатрической службы, реорганизация сети медицинских организаций психиатрического профиля

положительно повлияла на доступность и качество оказываемой помощи.

Кроме медико-социальной эффективности была проведена оценка экономической эффективности проводимой реорганизации. В период проведения реформ с 2010 по 2017 гг. отмечалось сокращение числа стационарных коек с 14 000 в 2010 году до 6818 в начале 2018 г. (на 51,3%). Стоимость лечения в стационаре в 2010г. составляла 119469,59 руб., к 2017г. этот показатель возрос до 160572,53руб. (за основу расчета выбрана стоимость госпитализации в ГБУЗ ДЗМ ПКБ № 1 им. Н. А. Алексеева) (таблица 3).

Средняя длительность пребывания пациента на койке в 2010 г составила 58,4 дней, в 2017 – 37,9 дней.

Таким образом, средняя стоимость 1 дня пребывания в стационаре в 2010г. составила 2045,71 руб., в 2017 г. – 4236,74 руб. Средняя занятость психиатрической койки в 2010 г в Москве составила 299 дней, в 2017 г. – 318 дней. Затраты на стационарное лечение в 2010 году составили:

Стоимость лечения в день x число коек x число дней работы койки = 14000 x
2045,71 руб./день x 299 дней = **8 563 342 060 руб.**

Затраты на стационарное лечение в 2017 году составили:

6818 x 4236,74 руб./день x 318 дней = **9 185 777 675,76 руб.**

Таблица 3 - Стоимость 1 единицы медицинской услуги

Условия оказания	единица измерения	Фактическая стоимость 1 единицы услуги (тыс.руб.)								
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ПНД	посещения	-	-	0,65	0,68	0,721	0,74	0,8	1,02	1,44
Стационар	случаи госпитализации	119,4	126,2	128,7	129,0	138,5	139,9	147,6	160,5	245,2
ДС	стоимость лечения	25,5	27,1	27,7	28,0	28,2	28,91	30,5	32,5	43,4

Стоимость лечения в дневном стационаре в 2010 г. составляла 25562,17руб., в 2017 г. - 32590,51 руб. (за основу расчета также выбрана

стоимость лечения в ГБУЗ ДЗМ ПКБ № 1 им. Н. А. Алексеева). Число пролеченных в дневном стационаре пациентов в 2010г. составило 13598, в 2017г. – 29714 человек. Затраты на стационарное лечение в 2010 г. составили:

Стоимость лечения в дневном стационаре * количество пролеченных пациентов = 25562,17 руб. x 13598 = **347 594 387,66 руб.**

Затраты на стационарное лечение в 2017 г. составили:

32590,51 руб. x 29714 = **968 394 414,14 руб.**

Переход на внестационарные и полустационарные формы оказания психиатрической помощи позволяет более эффективно использовать финансовые средства. Так, стоимость случая госпитализации в стационаре в 2017г. составила 160 572,53 руб., а стоимость одного случая лечения в дневном стационаре в тот же период составила 32 590,51 руб., то есть, в 5 раз меньше.

За исследуемый период отмечалось снижение количества вызовов скорой медицинской помощи. В 2011г. было совершено 62701 выездов психиатрических бригад скорой медицинской помощи, стоимость одного выезда составляла около 4500 руб. В 2017г. было совершено 50410 выездов психиатрических бригад скорой медицинской помощи при стоимости одного выезда, равной 9500 руб. (таблица 4).

В 2011г. затраты на психиатрическую скорую медицинскую помощь составили: 62701 x 4500 руб. = **282 154 500 руб.**

В 2017г. затраты на психиатрическую скорую медицинскую помощь составили: 50410 x 9500 руб. = **478 895 000 руб.**

Таблица 4 - Количество выездов психиатрических бригад, 2011–2017 гг.

Показатель/год	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.
Количество выездов психиатрических бригад СМП	62701	70611	72055	62562	53460	50959	50410

За период с 2010 по 2017 гг. возросло число посещений к психиатрам, включая посещения на дому, для врачей, работающих по участковому принципу. В 2012 г. – 1 612 290, в 2017 г. – 1 843 654. Стоимость одного посещения в 2012 г. составила 670,58 руб., в 2017 г. - 1441,98 руб.

Общая стоимость посещений в 2012 г. составила:

1 612 290 x 670,58 руб. = **1 081 169 428,2 руб.**,

Общая стоимость посещений в 2017 г. составила:

1 843 654 - 1441,98 руб. = **2 658 512 194,92 руб.**

Общая сумма, затраченная на оказание помощи по профилю «психиатрия» в 2010г. (до начала реорганизации) составляла 10 274 260 375,86руб.; к 2017 г. она возросла до 13 291 579 284,82 руб.

За период с 2010 по 2017 гг. уровень инфляции составил 78,41%. Таким образом, 10 274 260 375,86 руб. в 2010 г. эквивалентны 18 330 589 171,94 руб. в 2017 г. За период 2010–2017гг. экономия средств составила 5 039 009 887,12 руб.

Следует отметить, что в 2010 г. на амбулаторные формы (ПНД и дневные стационары) было направлено 1 428 763 815,86 руб., то есть 13,9% средств. В 2017 г. – 3 626 906 609,06 руб., что составляет 27,3%. То есть, доля финансовых ресурсов амбулаторного звена выросла в 2 раза.

ВЫВОДЫ

1. Общее число зарегистрированных в течение года больных с психическими расстройствами в г. Москве в 2000-2010 гг. имело тенденцию к медленному снижению (с 5037,7⁰/₀₀₀₀ до 3530,3⁰/₀₀₀₀), темп снижения составил 30%. Показатель первичной заболеваемости за исследуемый период имел разнонаправленные тенденции, но к 2010 г. снизился на 26%.

2. Необходимость реорганизации медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия» в г. Москве была обусловлена: высокой обеспеченностью койками круглосуточного пребывания и средней длительностью пребывания на них, ростом на 14,8% доли пациентов, которые находились на стационарном лечении более года, низкой долей (40%)

госпитализированных с острыми состояниями, которые требовали круглосуточного наблюдения, снижением обеспеченности врачами-психиатрами с $2,52^0/000$ до $2,18^0/000$, а также изменением территориального устройства путем присоединения территории с низкой обеспеченностью кадрами и ресурсами.

3. Для крупного мегаполиса наиболее оптимальной, доказавшей свою эффективность является кластерно-модульная система территориально-психиатрических объединений. Кластер оказывает медицинскую помощь по профилю «психиатрия» в полном объеме, он имеет в составе диспансерное отделение, отделение интенсивного оказания психиатрической помощи, дневной стационар, медико-реабилитационное отделение, пост оказания неотложной помощи.

4. В результате исследования разработаны научно обоснованные критерии эффективности работы психиатрической службы мегаполиса: количество госпитализаций в стационар круглосуточного пребывания в год на 100 тысяч прикрепленного населения и средняя длительность лечения в нем, средняя длительность лечения в дневном стационаре, уровень повторных госпитализаций пациентов диспансерной группы в стационар круглосуточного пребывания, уровень госпитальной летальности, доля необеспеченных рецептов на психотропные препараты для отдельных категорий граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, удовлетворенность пациентов и родственников качеством оказанной психиатрической помощи.

5. Результаты социологического опроса позволяют сделать вывод о том, что в ходе реформы улучшилось качество медицинской помощи по профилю «психиатрия», работа психоневрологических диспансеров и стационаров дневного пребывания, увеличился объем помощи, оказываемой психоневрологическими диспансерами, улучшилась территориальная доступность данного вида медицинской помощи населению, оказываемой в амбулаторных условиях. Оценка качества оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» после реорганизации руководителями структурных

подразделений и заведующими отделениями, врачами-психиатрами, оказывающими помощь в амбулаторных и стационарных условиях, родственниками пациентов выросла.

6. Внедрение новой модели организации оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» показало свою эффективность: снизилась первичная заболеваемость психическими расстройствами в г. Москве на 43,1%, госпитальная летальность на 59,4%, уменьшилось число случаев нетрудоспособности с 608 до 39, частота недобровольных освидетельствований сократилась с 259 до 2 случаев, а доля лиц из числа недобровольно освидетельствованных, признанных страдающими психическими расстройствами, выросла до 100%, число сметных мест в дневных стационарах возросло на 106,8%, обеспеченность населения местами в дневных стационарах также возросла на 91,2%, увеличилось количество пролеченных пациентов в дневном стационаре на 171,6%.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

На Федеральном уровне:

1. Структуру медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия» следует планировать с учетом потребностей населения, его медико-демографических характеристик и имеющихся ресурсов.

2. Стратегические направления развития медицинской помощи по профилю «психиатрия» включают: развитие и расширение медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, развитие преемственности между медицинскими организациями, оказывающими помощь в амбулаторных и стационарных условиях, интеграция медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия» в общесоматическую сеть, организация мультидисциплинарного подхода в лечении лиц с психическими расстройствами, повышение качества образования персонала медицинских организаций и проведение регулярной аттестации медицинских работников, повышение эффективности финансирования службы, внедрение в практику подходов, основанных на принципах доказательной

медицины, развитие ориентированного на пациента подхода и борьбы со стигматизацией лиц с психическими расстройствами.

3. Оптимальной моделью оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» крупного города является создание объединений медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных условиях и в амбулаторных, организованных по территориальному принципу. Целевыми являются возможность оказания полного спектра медицинской помощи по профилю «психиатрия» (скорая и неотложная психиатрическая помощь, лечение и реабилитация лиц с психическими расстройствами), расположение такого объединения в территориальной доступности для прикрепленного населения и использование новых организационных форм (клиника памяти, клиника первого эпизода, отделение интенсивного оказания психиатрической помощи).

4. Показатели, используемые для оценки эффективности развития службы, включают количество госпитализаций на 100 000 прикрепленного населения, длительность лечения в круглосуточных и дневных стационарах, госпитальная летальность, удовлетворённость пациентов и родственников качеством психиатрической помощи при социологическом опросе, процент повторных госпитализаций пациентов диспансерной группы в круглосуточный стационар, охват программами психообразования пациентов с впервые установленным диагнозом шизофрении, шизофреноподобных и аффективных расстройств, доля необеспеченных рецептов на психотропные препараты для отдельных категорий граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение.

5. Разработка программ развития медицинской помощи по профилю «психиатрия» должна проводиться на основе деинституциональной модели оказания данного вида помощи с учетом опыта проведения таких преобразований в других странах и в г. Москве.

На уровне медицинских организаций:

6. Для повышения эффективности и продуктивности их функционирования необходимо корректировать штатные расписания территориально-психиатрических объединений согласно планам дальнейшего

развития. Планирование дальнейшего развития территориально-психиатрических объединений следует осуществлять с учетом демографических и эпидемиологических характеристик прикрепленного населения. Эффективность оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» может быть увеличена при повышении уровня профессиональной подготовки медицинского персонала территориально-психиатрических объединений, создании эффективных программ повышения квалификации, разработке новых методик обучения и создании специализированных образовательных центров. Одним из направлений развития технологий стационарозамещения является увеличение мест в дневных стационарах.

7. Необходимо привести уровень совместительства в соответствие с требованиями трудового законодательства.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Публикации в изданиях, рекомендуемых ВАК

1. Костюк, Г.П. О перспективах диагностики и лечения депрессивных и тревожных расстройств в общемедицинской сети/Г.П. Костюк, А.В. Масякин, М.А. Старинская//Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2017. -№ 4 (29). – С. 70-75. (0,31 п.л., авт - 0,1 п.л.)

2. Костюк, Г.П. Реформирование психиатрической службы Москвы: современное состояние и перспективы развития /Г.П. Костюк, А.В. Масякин //Психическое здоровье. – 2018. - № 4. – С.3-10. (0,31 п.л., авт - 0,15 п.л.)

3. Костюк, Г.П. Анализ сплошной когорты пациентов с впервые в жизни верифицированным диагнозом «шизофрения» /Г.П. Костюк, Л.А. Бурьгина, А.В. Масякин, С.А. Голубев //Психическое здоровье. - 2017. - № 9. - С. 18-29. (0,69 п.л., авт - 0,17 п.л.)

4. Курмышев, М.В. Влияние комплексной программы нейрокогнитивной реабилитации на качество жизни лиц пожилого возраста с проявлениями начального уровня когнитивного снижения /М.В. Курмышев, А.В. Масякин, В.Б.

Савилов, И.Н. Барсуков //Психическое здоровье. – 2018. - № 11. – С.11-16. (0,37 п.л., авт - 0,09 п.л.)

5. Костюк, Г.П. К проблеме организации оказания помощи больным депрессией и тревожными расстройствами в условиях общей практики/Г.П. Костюк, А.В. Масыкин //Психические расстройства в общей медицине. – 2018. - № 1. – С.8-12. (0,25 п.л., авт - 0,13 п.л.)

6. Масыкин, А.В. Мнение специалистов-психиатров и родственников пользователей психиатрической помощи о качестве ее оказания /А.В. Масыкин //Научно-практический рецензируемый журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики». – 2019. - № 1. – С. 196-209. (0,87 п.л., авт - 0,87 п.л.)

7. Масыкин, А.В. Кадровые ресурсы психиатрической службы Москвы во время проведения ее реформы /А.В. Масыкин //Уральский медицинский журнал. – 2019. - № 4 (172). – С. 47-51. (0,31 п.л., авт - 0,31 п.л.)

8. Масыкин, А.В. Анализ ресурсообеспеченности медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях по профилю «психиатрия» города Москвы /А.В. Масыкин //Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2019. - № 2. – С. 280-294. (0,94 п.л., авт - 0,94 п.л.)

9. Костюк, Г.П. Анализ ресурсообеспеченности медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных условиях по профилю «психиатрия» города Москвы /Г.П. Костюк, А.В. Масыкин//Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2019. - № 2. – С. 313-322. (0,63 п.л., авт - 0,32 п.л.)

10. Масыкин, А.В. Медико-статистические показатели деятельности психиатрической службы в городе Москве /А.В. Масыкин //Уральский медицинский журнал. – 2019. - № 5 (173). – С. 146-151. (0,38 п.л., авт - 0,38 п.л.)

11. Масыкин, А.В. Результаты социологического опроса специалистов и пользователей психиатрической помощи о реформах психиатрической службы,

проводимых в Москве в 2010-2017 гг. /А.В. Масякин //Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2019. - № 2 (36). – С. 49-58. (0,63 п.л., авт - 0,63 п.л.)

12. Золотарева, Л.С. Совершенствование системы организации психиатрической помощи мегаполиса. /Л.С. Золотарева, А.В. Масякин //Менеджер здравоохранения. - 2019. - № 7. - С. 23-29. (0,44 п.л., авт - 0,22 п.л.)

13. Давидов, Д.Р. Изучение удовлетворенности медицинского персонала психиатрической службы качеством оказания медицинской помощи/Д.Р. Давидов, И.Б. Шикина, А.В. Масякин //Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2020. - № 2. – С. 282-295. (0,88 п.л., авт - 0,3 п.л.)

14. Давидов, Д.Р. Дефекты лечебно-диагностического процесса при оказании медицинской помощи пациентам в амбулаторных условиях по профилю «психиатрия» /Д.Р. Давидов, И.Б. Шикина, А.В. Масякин//Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2020. - № 4. – С. 487-510. (1,5 п.л., авт - 0,5 п.л.)

15. Масякин, А.В. Состояние амбулаторного звена психиатрической службы в различных странах /А.В. Масякин, Н.С. Тер-Каспарьянц//Фундаментальные аспекты психического здоровья. – 2018. - № 1. – С. 36-40. (0,25 п.л., авт - 0,12 п.л.)

16. Курмышев, М.В. Клиника памяти – инновационная модель реабилитации когнитивных функций у людей пожилого возраста с мягким когнитивным снижением в условиях отделения дневного пребывания /М.В. Курмышев, В.Б. Савилов, А.В. Масякин, Г.П. Костюк //Социальная и клиническая психиатрия. – 2018.- т.28. № 2. – С.50-54. (0,31 п.л., авт - 0,08 п.л.)

17. Масякин, А.В. Отношение специалистов и родственников пациентов к оптимизации деятельности психиатрических служб в Москве /А.В. Масякин, Г.П. Костюк, О.А. Карпенко, Е.В. Шахова, Б.А. Казаковцев//Психическое здоровье. – 2019. - № 2. – С. 3-6. (0,25 п.л., авт - 0,05 п.л.)

18. Давидов, Д.Р. Качество медицинской помощи в психиатрии: результаты анкетирования среднего медицинского персонала /Д.Р. Давидов, А.В. Масякин

//Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. - 2019. - № 5. - С. 47-48. (0,13 п.л., авт - 0,06 п.л.)

Публикации в изданиях, входящих в зарубежные реферативные базы

19. Масыкин, А.В. Возможные пути повышения эффективности психиатрической службы /А.В. Масыкин, Г.П. Костюк//Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2018.-№ 2. – С. 109-113. (0,25 п.л., авт - 0,125 п.л.)

20. Костюк, Г.П. Проблема диагностики и лечения депрессии врачами первичного звена /Г.П. Костюк, А.В. Масыкин, Л.А. Бурюгина, И.В. Реверчук//Журнал неврологии и психиатрии имени С.С.Корсакова. - 2019. - № 1, Вып. 2. - С.55-61. (0,38 п.л., авт - 0,09 п.л.)

21. Масыкин, А.В. Модернизация кадрового обеспечения психиатрической службы г.Москвы в 2010-2017 гг. /А.В. Масыкин //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. - № 2 (Т.27). – С. 187-191. (0,25 п.л., авт - 0,25 п.л.)

22. Драпкина, О.М. Сравнение смертности от болезней системы кровообращения, нервных и психических расстройств в России в 2013 и 2017 гг./О.М. Драпкина, И.В. Самородская, М.А. Старинская, А.В. Масыкин, Б.А. Казаковцев, И.Н. Ступаков//Профилактическая медицина. – 2019. - № 4 (Т.22). – С. 7-13. (0,44 п.л., авт - 0,07 п.л.)

23. Kostyuk, G. Mental health in Russia/G.Kostyuk, O.Karpenko, A.Masyakin, L.Burygina//European psychiatry. – 2019. - № 56 (Suppl 1). – P. S225. (0,06 п.л., авт - 0,016 п.л.)

24. Березанцев, А.Ю. Новый этап развития системы лечения и реабилитации пациентов с расстройствами шизофренического спектра/А.Ю. Березанцев, Г.П. Костюк, Л.А. Бурюгина, М.Е. Левин, А.В. Масыкин//Здравоохранение Российской Федерации. – 2020. –Т.64 (4) – С. 181-189. (0,56 п.л., авт - 0,11 п.л.)

25. Костюк, Г.П. Коморбидные соматические расстройства у пациентов с психическими заболеваниями/Г.П. Костюк, С.А. Голубев, А.В. Масякин, Е.А. Шумакова, А.М. Алленов, Ю.А. Маматенко//Журнал неврологии и психиатрии имени С.С.Корсакова. - 2021. - № 1 - С.77-83 (0,44 п.л., авт - 0,07 п.л.)

Работы, опубликованные в других изданиях

26. Психиатрическая служба Москвы: коллективная монография /Под общ.ред. Г.П.Костюка. – М.: «КДУ», «Университетская книга», 2018. – 500 с., цв.ил. – doi: 10.31453/kdu.ru.91304.0004. (ISBN 978-5-91304-862-2). (31,3 п.л., авт - 3,75 п.л.)

Свидетельства о регистрации интеллектуальной собственности

27. Программа автоматизированной оценки показателей внутреннего контроля качества в амбулаторных и стационарных условиях. Свидетельство РФ № 2021612092/Программа для ЭВМ//Давидов Д.Р., Москвичева А.С., Пазычев П.А., Шикина И.Б., Масякин А.В.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВОЗ (WHO) - Всемирная организация здравоохранения

РФ – Российская Федерация

ФЗ – Федеральный закон

ОИОПП – отделение интенсивного оказания психиатрической помощи

МРО – медико-реабилитационное отделение

МО-медицинская организация

МП-медицинская помощь

ДЗМ – Департамент Здравоохранения г. Москвы

ДТЭСЗН – Департамент Труда и Социальной Защиты Населения

ПНИ – психоневрологический интернат

ПНД – психоневрологический диспансер

ПОНП-психиатрическое отделение неотложной помощи

ПБ – психиатрическая больница

ПКБ – Психиатрическая клиническая больница

ТПО – территориально-психиатрическое объединение

ДС – дневной стационар

ФСН- федеральное статистическое наблюдение