

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Центральный научно-исследовательский институт организации и  
информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

*На правах рукописи*

Набатов Игорь Федорович

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ  
РАССТРОЙСТВАХ И РАССТРОЙСТВАХ ПОВЕДЕНИЯ**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,  
медико-социальная экспертиза

Диссертация

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

**Научный руководитель:**  
доктор медицинских наук,  
профессор  
Ходакова Ольга Владимировна

Москва – 2026

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ .....</b>	<b>5</b>
<b>ГЛАВА 1. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ И РАССТРОЙСТВАХ ПОВЕДЕНИЯ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ .....</b>	<b>19</b>
1.1 Эпидемиологические аспекты заболеваемости детского населения психическими расстройствами и расстройствами поведения .....	19
1.2 Исторический и международный опыт оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения в России и за рубежом.....	25
1.3 Нормативное правовое обеспечение оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах .....	36
1.4 Организационно-методические основы организации медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения на современном этапе .....	39
1.5 Подходы к оценке результативности деятельности медицинских организаций при оказании медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.....	46
<b>ГЛАВА 2. ПРОГРАММА, МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ .....</b>	<b>51</b>
2.1 Характеристика базы исследования .....	51
2.2 Организация, программа и дизайн исследования .....	53
2.3 Этапы, материалы и методы исследования .....	54
<b>ГЛАВА 3. АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И РАССТРОЙСТВАМИ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. КИРОВА, КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ, ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА 2019-2023 ГОДЫ.....</b>	<b>65</b>
3.1 Динамика показателей первичной и общей заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения детского населения в г. Кирове, Кировской области, Приволжском федеральном округе и Российской Федерации в 2019-2023 годах .....	65
3.2 Показатели впервые выявленной и общей заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения детского населения по нозологическим формам в г. Кирове, Кировской области, Приволжском федеральном округе и Российской Федерации в 2019-2023 годах .....	73
<b>ГЛАВА 4. СТРУКТУРНО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ РЕСУРСНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ И Г. КИРОВА ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ И РАССТРОЙСТВАХ ПОВЕДЕНИЯ.....</b>	<b>90</b>
4.1 Анализ основных ресурсов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению Кировской области и г. Кирова при психических расстройствах и расстройствах поведения .....	90

4.1.1 Нормативное правовое обеспечение организации оказания психиатрической помощи детскому населению в Кировской области.....	90
4.1.2 Сеть медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения.....	92
4.1.3 Кадровое обеспечение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения.....	97
4.1.4 Деятельность врачей-психиатров по выявлению психических расстройств и расстройств поведения детского населения г. Кирова, Кировской области, Приволжского федерального округа.....	105
4.1.5 Информационное обеспечение деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения.....	110
4.2 Межведомственное взаимодействие при организации оказания помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения.....	112

## **ГЛАВА 5. РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА МЕДИЦИНСКИХ И ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ И ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ И SWOT-АНАЛИЗА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ И РАССТРОЙСТВАХ ПОВЕДЕНИЯ**

.....	118
5.1 Результаты социологического опроса об организации оказания психиатрической помощи детскому населению г. Кирова: технология социологического опроса пациентов, членов их семей, педагогов, медицинских работников.....	118
5.2 Результаты SWOT-анализа организации медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения Актуальность применения SWOT-анализа для оценки эффективности модели стационарозамещающих технологий .....	132

## **ГЛАВА 6. КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ И РАССТРОЙСТВАХ ПОВЕДЕНИЯ.....**

.....	144
6.1 Предпосылки создания комплекса мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения .....	145
6.2 Система межведомственного взаимодействия при оказании медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения.....	153
6.3 Критерии оценки и оценка эффективности внедрения комплекса мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах .....	160

<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	<b>166</b>
<b>ВЫВОДЫ</b> .....	<b>176</b>
<b>ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ</b> .....	<b>180</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ</b> .....	<b>208</b>

**СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ**

<b>ГБУ</b>	Государственное бюджетное учреждение
<b>ГБУЗ</b>	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
<b>ГБУЗ НО «НОКЦПЗ»</b>	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Нижегородский областной клинический центр психического здоровья им. П.П. Кащенко»
<b>КОГБУЗ</b>	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
<b>КОГКБУЗ «ЦППЗ»</b>	Кировское областное государственное клиническое бюджетное учреждение здравоохранения «Центр психиатрии и психического здоровья им. академика В.М. Бехтерева»
<b>МО</b>	медицинская организация
<b>НПА</b>	нормативный правовой акт
<b>ПФО</b>	Приволжский федеральный округ
<b>РФ</b>	Российская Федерация
<b>ссуз</b>	средние специальные учебные заведения
<b>ФГБУ</b>	Федеральное государственное бюджетное учреждение
<b>ЦПЗ</b>	центр психического здоровья детей и подростков
<b>ЦППД</b>	центр психиатрической помощи детям

## ВВЕДЕНИЕ

### **Актуальность темы исследования**

В целях реализации приоритетных задач развития Российской Федерации по «сохранению населения, укреплению здоровья и повышению благополучия людей, поддержке семьи», определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», нашим государством взят курс на создание единой системы здравоохранения, что нашло отражение в Послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию от 29.02.2024 г., национальных проектах «Здравоохранение», «Демография», федеральном проекте «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», Стратегии формирования здорового образа жизни населения. Правительству Российской Федерации поручено разработать национальный проект «Молодежь и дети». В Стратегии национальной безопасности Российской Федерации (Указ Президента Российской Федерации от 02.07.2021 года № 400) сбережение нации, повышение качества жизни, укрепление здоровья населения страны и её оборона отнесены к важнейшим государственным интересам в долгосрочной перспективе.

В настоящее время в России можно отметить общую стабилизацию показателей психических заболеваний, но при этом распространенность невротических расстройств остается высокой (Павлов К. В., и соавт., 2011). Несмотря на это, во всём мире серьезную озабоченность вызывает устойчивый тренд ухудшения здоровья молодежи (Radu M., et al., 2022; Rehm J., et al., 2019). В современной социальной политике Российской Федерации приоритетным стратегическим направлением в области общественного здоровья является охрана здоровья детского населения. У современных детей в возрасте 15-17 лет за последнее десятилетие выявляется существенный рост заболеваемости практически по всем классам болезней с накоплением груза хронических

болезней, так при анализе тенденции заболеваемости детей 15-17 лет за 2014–2022 гг. на территории Российской Федерации в целом отмечен рост общей и впервые выявленной (первичной) заболеваемости на 24,0 и 22,3% соответственно (Стародубов В. И., Бездетко Г. И., Ступак В. С., 2024).

В последнее десятилетие в проводимых исследованиях в качестве одного из важнейших показателей психического здоровья рассматривается качество жизни и социальное функционирование (Г.В. Бурковский и А.П. Коцюбинский, 2017).

При этом первоочередной задачей организации специализированной помощи пациентам должна стать диагностика и терапия психических расстройств в наиболее приемлемых, нестигматизирующих условиях, что возможно путем совершенствования системы междисциплинарного и межведомственного взаимодействия (Гусева О. В., 2017).

В современных реалиях система здравоохранения сталкивается не только с ростом заболеваемости психических расстройств и расстройств поведения, а также с необходимостью повышения доступности медицинской помощи и снижения стигматизации при организации оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения.

Несмотря на очевидную значимость проблемы укрепления и сохранения психического здоровья детского населения, на сегодняшний день наблюдается дефицит комплексных программ профилактики психических расстройств и реабилитации детей, основанных на целостном понимании клинко-эпидемиологической картины указанного контингента, влиянии социально-экономических факторов, клинической динамики, адаптационных возможностей молодых людей (Гончаренко А. Ю. и соавт., 2021). Выявленная проблема носит межведомственный характер, поэтому ее решение только силами здравоохранения не является оптимальным. В данной ситуации необходимо комплексно воздействовать как на медицинские, так и социальные детерминанты здоровья (Белостоцкий А.В. и соавт., 2020).

В настоящее время применяются различные методические подходы и методики оценки эффективности деятельности системы здравоохранения и медицинских организаций, как правило, оценивается доступность и качество медицинской помощи. В подобных исследованиях объектами изучения становятся отрасли здравоохранения регионов в целом, крупные направления медицинской помощи федерального уровня, например, службы родовспоможения и детства, социально значимые заболевания (Ходакова О.В., Дударева А.В., 2020).

Объективная оценка психического здоровья населения и ресурсов психиатрических служб государств является глобальной целью; на международном уровне производится мониторинг показателей организации психиатрических служб по следующим направлениям: политика в области охраны психического здоровья, законодательство в области охраны психического здоровья, программы профилактики, степень доступности услуг и кадровые ресурсы (Шпорт С.В., Семенова Н.Д. и соавт., 2024).

Современная система оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения требует внедрения новых, более качественных форм оказания медицинской помощи детскому населению, в том числе ранней диагностики и профилактики психических заболеваний, а также развития межведомственного взаимодействия с учетом региональных особенностей.

### **Степень разработанности темы исследования**

Анализ отечественных исследований показал, что имеется устойчивый научный интерес к изучению проблемы организации оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения детскому населению, в частности разработки и внедрения стационарозамещающих форм специализированной медицинской помощи, и различных аспектов в области детской психиатрии. В своих научных изысканиях Е.В. Макушкин (2020) освещает принципы модернизации в детской психиатрии; М.А. Бебчук (2021) – предпосылки реорганизации службы психического здоровья детей и подростков;

Н.Г. Незнанов, Н.В. Семенова (2023) – вопросы популяционной психопрофилактики, биопсихосоциального подхода; И.В. Макаров и соавт. (2024) – рассматривают важные подходы к организации психиатрии детского и подросткового возраста; Е.В. Малинина (2023) изучает опыт межведомственного взаимодействия; В.Д. Бадмаева (2023) – вопросы организации комплексной психолого-психиатрической помощи детям; В.Э. Пашковский (2023) – освещает современное состояние проблемы аутизма и организации оказания помощи детям с РАС; О.З. Хайретдинов (2024) – рассматривает организационные и нормативно-правовые аспекты применения телемедицинских технологий при оказании помощи детям и подросткам с психическими расстройствами в Российской Федерации; О.Ю. Милушкина (2023) изучает влияние современной образовательной среды на нервно-психическое здоровье детей школьного возраста; М.В. Злоказова, Н.В. Семакина (2023) – освещают разработанные межведомственные модели сбережения психического здоровья населения подросткового возраста; И.С. Карауш (2022) – изучает негативные события, связанные со школьным функционированием, и их взаимосвязь с риском развития депрессии у подростков; Д.В. Иващенко (2021) – разработан образовательный проект по детской психиатрии для специалистов, работающих с детьми; Шпорт С.В., Семенова Н.Д. (2024) – освещают мировые тренды в организации психиатрической помощи.

Среди зарубежных исследователей в области организации детской психиатрии заслуживают внимания следующие направления научных работ: К.Р. Krause, В. Falissard (2021) – пути решения организационных парадоксов детской психиатрии, международный консенсус по стандартному набору показателей эффективности лечения тревожности, депрессии, обсессивно-компульсивного расстройства и посттравматического стрессового расстройства у детей и подростков; N. Skokauskas, D. Fung (2019) – формирование будущего детской и подростковой психиатрии; N. Chau, P. Perrin (2023) – связь между проблемами школьного поведения и здоровья и последующими травмами среди подростков младшего возраста (популяционное исследование); возможности

диагностики изучались Biswas A., et al. (2021), общения – Mundy J. et al. (2023), принципов организации лечения детей с психическими расстройствами на фоне генетических заболеваний – A. Biswas et al. (2021), J. Mundy et al. (2023), Т.М. Kohlenberg et al. (2020), J.D. Santoro et al. (2022), Т. Zigman et al. (2021); вопросы расстройств пищевого поведения – J.J. Yager (2020).

Во всем мире актуальным является изучение аутизма, расстройств аутистического спектра и возможностей организации оказания психиатрической помощи при данной патологии (S. Frostad, M. Bentz (2022), E. Gutierrez, O. Carrera (2021), Keily L. et al. (2023)). Изучением связи предикторов регресса речевого развития с последующим развитием коммуникации у детей с аутизмом занимались A. Pickles et al. (2022). Распространенность и возраст начала регресса у детей с расстройствами аутистического спектра описали С. Tan (2021), Di Vara S. et al. (2022). При этом недостаточно освещаются вопросы организации специализированной помощи детям с аутизмом и их семьям.

Проанализирован современный международный опыт организации психологической и психиатрической помощи в условиях школы (Е.Д. Божкова, А.А. Коновалов, 2020); особенности практического внедрения системы внутреннего контроля качества в детской психиатрии (М.А. Бибчук, 2022); исторический опыт междисциплинарного взаимодействия детской психиатрии, неврологии, психологии и дефектологии в оказании специализированной помощи детям с отклонениями в развитии (В.Ф. Шалимов, И.А. Крамаренко, 2017); эффективные направления оказания психологической помощи в детской психиатрии (Д.В. Довбыш, Я.Ю. Жорина, Е.А. Гимранова, 2020); региональные особенности в условиях проживания разных групп молодежи (И.П. Почитаева, В.В. Люцко, 2015); проблемы школьного поведения на развитие психических травм у младших школьников (N. Chau, P. Perrin, 2023).

Вместе с тем к настоящему времени недостаточно изучена проблема организации оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения в рамках межведомственного взаимодействия.

**Цель исследования:** научное обоснование комплекса мер по совершенствованию оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения в рамках межведомственного взаимодействия.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать показатели заболеваемости детского населения г. Кирова и Кировской области психическими расстройствами и расстройствами поведения за 2019–2023 гг.

2. Провести структурно-организационный анализ деятельности организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения.

3. Оценить уровень межведомственного взаимодействия при организации оказания помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения, выявить процессы, нуждающиеся в оптимизации.

4. Провести экспертную и социологическую оценку организации оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения с учетом региональных особенностей.

5. Разработать, научно обосновать и внедрить комплекс мер по совершенствованию оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения детскому населению.

**Методология и методы исследования**

В качестве методологической основы диссертационного исследования использовались специальные и общенаучные методы: аналитический, санитарно-статистический, социологический, метод экспертных оценок, контент-анализ научной и методической литературы и нормативно-правовой документации. Достижение цели и задач исследования реализовано с использованием методов анкетного опроса, интервьюирования. Статистическая обработка и анализ полученной информации проводились с использованием современных компьютерных программ (Microsoft Office, Microsoft Excel, Statistica 20.0)

### **Основные положения, выносимые на защиту**

1. Заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения детского населения г. Кирова и Кировской области превышает аналогичные показатели по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу, что обуславливает потребность в совершенствовании организации оказания специализированной медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.

2. Для повышения эффективности организация оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения целесообразно внедрение стационарозамещающих моделей на базе образовательных организаций и оптимизация межведомственного взаимодействия в рамках профилактики, лечения и социального сопровождения пациентов.

3. Социологическая оценка законных представителей детей с психическими расстройствами и расстройствами поведения, медицинских работников и педагогических работников образовательных организаций свидетельствует о повышении удовлетворенности оказанием медицинской помощи в условиях дневных стационаров на базе общеобразовательных организаций, ресурсный и организационный потенциал разработанного комплекса мер подтвержден экспертной оценкой.

4. Комплекс мер по совершенствованию оказания медицинской помощи детям при психических расстройствах и расстройствах поведения включает оптимальные организационные мероприятия межведомственного взаимодействия для ранней диагностики, лечения и социальной адаптации детей с психическими расстройствами и расстройствами поведения на базе центра психиатрической помощи детям, эффективность деятельности которого подтверждена наличием социального и медицинского эффектов.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

– получены новые данные об уровне и динамике показателей первичной и общей заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами

поведения у детей в возрастных группах 0-14 и 15-17 лет, в том числе по отдельным нозологическим формам психических заболеваний, в г. Кирове и Кировской области в сравнении с данными в Российской Федерации и Приволжском Федеральном округе;

– установлены региональные особенности организации оказания медицинской помощи детскому населению с психическими расстройствами и расстройствами поведения, характеризующиеся территориальной разобщенностью и обособленностью отдельных структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь детскому населению, влияющие на уровень доступности медицинской помощи;

– выявлено несоответствие кадрового обеспечения врачами-психиатрами структуре сформированных штатных расписаний медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения.

– выявлены проблемы и задачи межведомственного взаимодействия при организации оказания медицинской помощи детскому населению с психическими расстройствами и расстройствами поведения в г. Кирове и Кировской области, в том числе при внедрении стационарозамещающих организационных технологий;

– получена положительная социологическая оценка законных представителей детей с психическими расстройствами и расстройствами поведения, медицинских работников и педагогических работников образовательных организаций, свидетельствующая о повышении удовлетворенности оказания медицинской помощи в условиях дневного психиатрического стационара на базе общеобразовательных организаций в сравнении с амбулаторными условиями и стационара круглосуточного пребывания;

– установлены факторы, влияющие на повышение уровня доверия и приверженности к лечению законных представителей детей с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

– получена экспертная оценка эффективности работы психиатрического дневного стационара на базе общеобразовательных организаций с использованием технологии SWOT-анализа;

– научно обоснован комплекс мер, направленный на совершенствование оказания медицинской помощи детскому населению с психическими расстройствами и расстройствами поведения в рамках межведомственного взаимодействия, включающий методические и организационные мероприятия;

– доказано наличие медицинской и социальной эффективности от внедрения разработанного комплекса мер, направленного на совершенствование оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения.

### **Теоретическая и практическая значимость исследования**

Внедрение разработанного комплекса мер по совершенствованию оказания медицинской помощи детскому населению с психическими расстройствами и расстройствами поведения в субъектах РФ с аналогичными условиями позволит оптимизировать систему планирования организации оказания психиатрической медицинской помощи детскому населению и повысить ее доступность.

Разработаны методические рекомендации «Организация центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации», включающие алгоритмы организации центра психического здоровья детей, дневного психиатрического стационара на базе общеобразовательных организаций, механизмы межведомственного взаимодействия.

Материалы диссертации и методические рекомендации «Организация центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации» могут использоваться при реализации образовательных программ дополнительного профессионального образования по специальности

«Организация здравоохранения и общественное здоровье», в образовательных организациях высшего образования а также при подготовке кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности.

Разработана маршрутизация детей с психическими расстройствами и расстройствами поведения в системе здравоохранения, образования и социального развития Кировской области.

Разработаны алгоритмы статистического анализа и критерии оценки социального эффекта и медицинской эффективности деятельности дневных психиатрических стационаров на базе общеобразовательных организаций при оказании специализированной медицинской помощи как перспективной формы стационарозамещающей помощи.

Разработан и апробирован комплекс мероприятий, направленных на повышение результативности межведомственного взаимодействия при оказании медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения.

### **Степень достоверности результатов**

Достоверность результатов представленного научного исследования, выводов и положений, выносимых на защиту, основывается на анализе сплошного и репрезентативного объема выборочного исследования и исходных данных (объем выборки включал 366 респондентов, из них 192 – потребители медицинских услуг, 80 – медицинские работники, 94 – педагоги). При обработке и анализе данных использовались общенаучные и специальные методы: анализа и синтеза, индукции и дедукции, аналитический метод, контент-анализа, социологический метод, статистические методы (описательной статистики, анализ динамического ряда), метод экспертных оценок (анализ конкурентных сил Портера, матрица SWOT-анализа). Статистическая обработка полученной информации проводилась с использованием программ Microsoft Excel 2010, Statistica 20.0.

### **Апробация материалов диссертации**

Материалы диссертации доложены на: Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Детская психиатрия в фарватере современных медико-социальных проблем», Киров, 2023; Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Эффективные модели организации медицинской помощи: опыт и тенденции», Москва, 2024; Всероссийском Форуме «Здоровые города для здоровых поколений. Психическое здоровье детей, подростков и молодежи», Пермь, 2024; Всероссийском Конгрессе с международным участием «Психическое здоровье: от разнообразия феноменологии к концептуальному единству», Санкт-Петербург, 2025; Всероссийской научно-практической межведомственной конференции «Актуальные вопросы межведомственного взаимодействия при оказании помощи несовершеннолетним с деструктивным и суицидальным поведением», Киров, 2025.

Основные положения диссертации обсуждены на совместных заседаниях кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления, и кафедры психиатрии им. В.И. Багаева Кировского государственного медицинского университета, г. Киров (2022, 2023, 2024).

Опыт работы по организации детской психиатрической службы региона обсужден в рамках визита в КОГКБУЗ «ЦППЗ» делегации Психиатрической больницы №1 г. Макеевки Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики (2024).

### **Личный вклад автора**

Все использованные в работе данные получены при непосредственном участии автора. Автором определен выбор направления исследования, сформулированы цель и задачи (95 %), подготовлен обзор литературы (100 %), лично осуществлен сбор, расчет и анализ показателей впервые выявленной и общей заболеваемости детского населения психическими расстройствами и расстройствами поведения в регионе исследования (100%). При непосредственном участии автора проведен структурно-организационный

анализ деятельности организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению с психическими расстройствами и расстройствами поведения (95%), а также оценен уровень межведомственного взаимодействия медицинских организаций с образовательными организациями, органами управления образованием, комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав (98%). Автором разработаны анкеты для изучения отношения и уровня удовлетворенности законных представителей детей с психическими расстройствами и расстройствами поведения, педагогических и медицинских работников при оказании детскому населению специализированной медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, проведено социологическое исследование, проанализированы показатели удовлетворенности среди данных групп респондентов (95%). На основе социологической и экспертной оценки разработан комплекс организационно-управленческих мероприятий и проведена оценка их медицинской и социальной эффективности (100%). Автору принадлежит ведущая роль в разработке методических рекомендаций по организации центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации (80%), в подготовке научных публикаций (85%).

#### **Соответствие диссертации паспорту научной специальности**

Работа соответствует паспорту и формуле специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза п.1, п.5, п.13, п.14, п.15.

#### **Публикации результатов исследования**

По теме диссертации опубликовано 7 печатных работ, в том числе 6 статей в рецензируемых научных изданиях, включенных в перечень Высшей аттестационной комиссии при Минобрнауки России, а также методические рекомендации «Организация центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации».

### **Внедрение в практику результатов работы**

Результаты диссертационного исследования используются в работе КОГКБУЗ «Центр психиатрии и психического здоровья им. академика В.М. Бехтерева» г. Кирова; КОГКБУЗ ГБУЗ НО «Клиническая психиатрическая больница №1 г. Н. Новгорода»; ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический центр психического здоровья им. П.П. Кащенко»; ГБУ Донецкой народной республики «Психиатрическая больница № 1 г. Макеевки»; ГБУЗ Тюменской области «Областная клиническая психиатрическая больница»; ГБУЗ Астраханской области «Областная клиническая психиатрическая больница»; ГБУЗ Республики Башкортостан «Республиканская клиническая психиатрическая больница» (Приложения В1–11)

Результаты диссертационного исследования легли в основу методических рекомендаций: Организация Центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации. Методические рекомендации № 1 (И.Ф. Набатов, О.В. Ходакова, И.А. Бочарова [и др.]. – Киров: КОГБУЗ «МИАЦ, ЦОЗМП», 2025. – 34 с.) (Приложение А1), которые используются при планировании оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения КОГКБУЗ «Центр психиатрии и психического здоровья им. академика В.М. Бехтерева» г. Киров; ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический центр психического здоровья им. П.П. Кащенко»; ГБУ Донецкой народной республики «Психиатрическая больница № 1 г. Макеевки»; ГБУЗ Тюменской области «Областная клиническая психиатрическая больница»; ГБУЗ Астраханской области «Областная клиническая психиатрическая больница»; ГБУЗ Республики Башкортостан «Республиканская клиническая психиатрическая больница» (Приложения В1–11).

### **Объем и структура диссертации**

Диссертация изложена на 270 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, 6 глав, заключения, выводов, практических предложений, списка литературы, приложений. Текст иллюстрирован 26 таблицами и 41 рисунком. Список литературы содержит 229 источников, в том числе 18 нормативных правовых акта, 173 отечественных и 38 иностранных источников литературы.

# **ГЛАВА 1. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ И РАССТРОЙСТВАХ ПОВЕДЕНИЯ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ**

## **1.1 Эпидемиологические аспекты заболеваемости детского населения психическими расстройствами и расстройствами поведения в России и за рубежом**

Рост числа психических заболеваний практически во всех странах мира представляет одну из наиболее серьезных проблем современности, причем еще в конце 40-х годов XX века Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) была вынуждена признать, что значительное распространение психических заболеваний является проблемой здравоохранения «номер один». В настоящее время в мире, по данным Всемирной организации здравоохранения, насчитывается более 450 млн человек с различными психическими заболеваниями, а в течение жизни психическое здоровье нарушается у каждого третьего-четвертого человека [135,151]. На сегодня психические расстройства вошли в первую пятерку заболеваний, ведущих к потере трудоспособности. Психические расстройства представляют значительную часть бремени болезней для общества [144, 180].

Несмотря на наличие эффективных методов профилактики и лечения, по данным мировой статистики, большинство людей с психическими расстройствами не имеют доступа к эффективной медицинской помощи [210]. Многие также сталкиваются со стигматизацией, дискриминацией и нарушением прав человека. Так, официальную психиатрическую и психологическую помощь в мире получают только 29% людей с психозом и только 1/3 людей с депрессией [198].

Детство для человека является периодом жизни, когда закладываются личностные основы, определяющие качество будущей жизни. Здоровье детей – абсолютная и непреходящая ценностная категория, занимающая в иерархии

общечеловеческих ценностей самое высокое положение [36]. От психического здоровья детей зависит благополучие общества, интеллектуальный потенциал нации, трудовые ресурсы страны, морально-нравственный климат в обществе. На сегодняшний день вопросы диагностики, лечения и организации реабилитационной и психолого-педагогической помощи детям с психическими заболеваниями остаются не до конца решенными, так как результаты эпидемиологических исследований указывают на рост числа психических заболеваний у детей, инвалидов по психоневрологической патологии [32]. Многие социально-экономические изменения в стране отрицательно сказываются на психическом здоровье населения. Меняется содержание патологических переживаний, отражающее деформацию культуры, морали, системы ценностей [44]. Именно в эти периоды человек наименее защищен от социальных, психологических и физических стрессорных воздействий.

По данным эпидемиологических исследований, проведенных в 69 странах в 80-е годы, за 30 лет (1956–1985 гг.) психоневрологические расстройства увеличились с 35,4 до 119,9 случаев на 1000 населения [87], а доля пограничных психических нарушений среди детского населения выросла с 50 до 80% [84].

В Российской Федерации количество детей, состоящих под наблюдением психиатра, в последние десятилетия также увеличивается [16]. Так, общее количество детей, получивших психиатрическую или наркологическую помощь в 1995 г., составляло 0,93 миллиона (2,9% детского населения страны), детей в возрасте 15-17 лет – 0,3 миллиона, или 4,5% соответствующего населения [96]. Доля психозов среди детей, получающих помощь в психиатрических организациях страны, составляло 2,7% [67]. Подобная ситуация была связана, прежде всего, с ростом выявляемости детей с психическими нарушениями: с момента вступления в силу Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» рост первичного обращения таких детей составил 10% к 1996 году [59]. По данным Гуровича И.Я. и соавт. (1996), в целом по Российской Федерации с 1989 по 1993 г. показатель выявляемости психических расстройств возрос на 14,2%, что

связано с увеличением количества врачей во внебольничной сети, уменьшением страха населения перед психиатрическими организациями, серьезным увеличением числа больных с пограничными состояниями [37].

Тенденция к росту сохраняется и в настоящее время. По данным сборника Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации «Показатели заболеваемости психическими и наркологическими расстройствами детей и подростков в регионах России» [127], в 2022 г. общая заболеваемость детского населения (0-17 лет) составила 3019,4 на 100 тыс. населения, в том числе среди детского населения в возрасте 0-14 лет – 2697,0 на 100 тыс. населения; среди детского населения 15-17 лет – 4865,0 на 100 тыс. населения. Прирост за 5 лет (2018/2022) составил: в возрастной группе 0-17 лет – 1,7%, 0-14 лет – 0,3%, 15-17 лет – 3,5%.

Специализированная психиатрическая помощь детям – важный компонент систем охраны психического здоровья стран, ориентированных на поддержание достойного качества жизни населения [48].

Особенно отчетливо бремя болезни проявляется в детской психиатрии. В этой области раннее выявление нарушений и своевременное лечение с реабилитационными мероприятиями дают максимальный эффект, в то время как позднее оказание помощи неизбежно приводит к тяжёлой инвалидности, суицидальному или криминальному поведению, социальной дезадаптации [10]. На формирование психического здоровья подрастающего поколения, наряду с генетическими предпосылками, существенно влияют факторы сиротства, нищеты и беспризорности, последствий терроризма, явного и скрытого насилия, педагогической запущенности, общей и учебной невротизации, информационного бума, коммерциализации жизни, миграции населения, ломки национальных традиций, идеологического вакуума и разобщённости поколений, расслоения общества, экологического неблагополучия [9, 92]. Социум обуславливает рост реактивных состояний, посттравматических стрессовых

расстройств, патологической агрессивности и вандализма, социально-психологического инфантилизма, различных форм школьной дезадаптации, развитие аддикций [43]. Частое проявление агрессивного поведения может свидетельствовать о психологических трудностях ребенка, а также о его социальном неблагополучии, что указывает на необходимость оказания ему психологической и педагогической помощи [141]. Особенно важна такая помощь, если агрессивные действия сопровождаются другими видами девиантного поведения, в том числе самоповреждающего, включая аддиктивное и рискованное поведение [24]. Агрессивные подростки, как правило, сталкиваются с широким спектром стрессовых жизненных ситуаций, включая проблемы в межличностных отношениях, неприятие сверстниками, восприятие действий других как враждебных, академические трудности, дисциплинарные и правовые проблемы, которые формируют выраженный негативный аффект, приводят к социальной разобщенности и могут вызывать мысли о самоубийстве [25, 68].

Зарубежные исследователи I. Kokka, I. Mourikis (2023) отмечают, что психическое здоровье детей зависит от многих условий: возраста, длительности потенциальных нозогенных факторов, своевременного выявления нарушений и адекватного лечебного воздействия [205]. Выявляется высокий уровень влияния социальных факторов на заболеваемость психическими расстройствами [57]. Это стремительные изменения, происходящие в общественной жизни: напряженный ритм жизни, распадающиеся семьи [180], зависимости от интернета и мобильных устройств [123]. Социально-экономические факторы являются важнейшими в трансформации жизненного сценария семьи ребенка. Каждый ребенок находится в уникальном социальном окружении, состоящем из родителей, братьев и сестёр, сверстников и других значимых людей, каждый из них оказывает значительное влияние на развитие ребенка. Его ближайшее социальное окружение находится под влиянием ценностей, норм, ожиданий, задач людей, принадлежащих к более широкому социальному кругу и прочих [46]. Драчук Т.Э. (2016) приводит данные анализа распространенности

тревожных и поведенческих расстройств по обращению к психотерапевту детской поликлиники. Из 7000 детей в возрасте от 3 до 18 лет, проживающих на территории обслуживания поликлиники, в 2012–2014 годах наблюдались у психотерапевта 500 детей. Наиболее часто встречались пациенты с эмоциональными расстройствами и расстройствами поведения. Вторая группа расстройств – фобические и тревожные расстройства, уступающие по частоте встречаемости поведенческим расстройствам и опережающие нарушения психологического развития [46].

В результате наиболее значимого эпидемиологического исследования, которое проводилось под эгидой ВОЗ, была выявлена широкая распространенность тревожных состояний среди амбулаторных пациентов детского возраста. Распространенность тревожных расстройств в когорте пациентов общей медицинской практики была значительно выше, чем во всей популяции (27 и 5% соответственно) [57].

Изучение закономерностей возникновения тревожных расстройств, раннее выявление и своевременное лечение позволило определить меры преморбидной профилактики. Вторичная профилактика тревожности направлена на снижение факторов риска [141, 209]. Согласно данным вышеприведенных исследователей, а также результатам ретроспективных исследований, значительная часть взрослых с тревожными или депрессивными расстройствами ранее перенесли тревожные расстройства в детском возрасте, около 25% депрессивных расстройств у взрослых возникают в возрасте до 18 лет, что указывает на необходимость выявления ранних признаков тревожных нарушений у детей, предупреждения их развития и будущих неблагоприятных последствий.

Примерно у 4-8% детей и подростков имеются клинически выраженные тревожные расстройства, причиняющие существенное страдание или заметно мешающие повседневной жизни. Тревожные расстройства являются второй наиболее распространенной группой детских психических расстройств после поведенческих, при этом влияние пола и возраста различается для разных видов тревожных расстройств. В сообществе на каждого ребенка с тревожным

расстройством приходится несколько детей с различными страхами или беспокойствами, которые не рассматривают как болезненное расстройство, у этих детей симптомы не приводят к существенным страданиям или социальным нарушениям. Как показывают наблюдения, в случаях отсутствия своевременной коррекции они могут переходить в патологию нозологического круга [141].

По результатам популяционных исследований, среди факторов высокого риска отмечены техногенные и экологические факторы. Оценка здоровья детского населения, проживающего в зоне Восточно-Уральского радиоактивного следа, выявила, что хроническая соматическая патология в 76,8% случаев сопровождалась психическими нарушениями, влияющими на школьную обучаемость и адаптацию [46].

Исследователями проводилась социально-гигиеническая оценка современного состояния системы охраны материнства и детства на региональном уровне, обозначены проблемные зоны, приводящие к снижению медицинской, социальной и экономической эффективности отрасли [95]. При анализе тенденции заболеваемости детей 15-17 лет за 2014–2022 гг. на территории Российской Федерации в целом отмечен рост общей и впервые выявленной (первичной) заболеваемости на 24,0 и 22,3% соответственно [154].

Обращает на себя внимание современный международный и российский опыт организации психологической и психиатрической помощи в условиях школы [18, 179]; особенностей практического внедрения системы внутреннего контроля качества в детской психиатрии [10]; исторический опыт междисциплинарного взаимодействия детской психиатрии, неврологии, психологии и дефектологии в оказании специализированной помощи детям с отклонениями в развитии [140], эффективные направления оказания психологической помощи в детской психиатрии [8], влияние современной образовательной среды на нервно-психическое здоровье детей школьного возраста [91]; программы психотерапевтической помощи несовершеннолетним, обнаруживающим признаки зависимости от интернета и мобильных устройств

[119]; региональные особенности в условиях проживания разных групп молодежи [132, 159].

## **1.2 Исторический и международный опыт оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения в России и за рубежом**

С точки зрения исторической ретроспективы, процесс возникновения научных представлений о нарушениях психики у детей и формирования подходов к организации оказания медицинской помощи данному контингенту прошёл несколько этапов. По мнению Дюше Д. (1990), «расцвет детской психиатрии обусловлен углубленным изучением мира детства и осознанием его специфики». В XIX веке появляются первые зарубежные публикации (Песталоцци, 1828; Дарвин Ч., 1876) об особенностях психического развития в детском возрасте [61]. В это время в Западной Европе был высок интерес к проявлениям психической патологии и мерам помощи во взрослом возрасте. Только в XX столетии представители медицинского сообщества обратили пристальное внимание на особенности психопатологии у детей, которые ранее умирали, не достигнув совершеннолетия, в том числе из-за отсутствия системы оказания медицинской помощи, которая бы включала в себя организацию должного ухода, лечебных, реабилитационных, образовательных мероприятий, компенсацию сопутствующей соматической патологии [55]. С развитием медицины, эпидемиологии снизилась смертность, что привело к увеличению популяции детского населения, в том числе с различными отклонениями в развитии. Таким образом, со временем назрела необходимость в специалистах, способных выявить отставание в развитии или отклоняющееся от нормы поведение у детей, а именно педагогов – дефектологов, врачей–психиатров, а также в разработке мер и организации системы оказания помощи детям с психической патологией [22].

Особого внимания заслуживает факт, что оказание медицинской помощи детям с ментальными нарушениями уже на ранних этапах становления системы этой помощи сопровождалось междисциплинарным и межведомственным взаимодействием. Так, со второй половины XVIII предпринимались первые попытки к развитию учебных навыков у умственно отсталых детей (Сеген Э., 1846), что вызывало много споров и дискуссий о подходах к образовательному процессу, перспектива обучения данного контингента подвергалась сомнению [56], однако в дальнейшем, были организованы специальные учебные заведения [55].

В 1864 г. издана первая монография о детских психических расстройствах, которая была написана Берканом [61]. В 1867 г. Х. Модели предложил первую классификацию детских психических расстройств [61]. Развитие вопросов детского психического здоровья продолжается в Германии, выходят работы Инфельда (1902), Г. Т. Циена (1902), В. Штромайера (1910) и А. Гомбургера (1926) [55].

Благодаря развитию и совершенствованию диагностических подходов появляется возможность формирования адекватных лечебных и реабилитационных маршрутов, закладывается фундамент организационных моделей помощи. Для оценки степени интеллектуального развития, возможностей формирования учебных навыков начинают использоваться психологические методики-тесты (Бине А., 1905; Симон Т., 1905; Термен Л.М., 1921; Векслер Д., 1949) [56]. Проводятся исследования психического развития детей (Гезелл А.Л., 1925), которые привели к пониманию закономерностей нормального формирования личности и позволили выявлять отклонения [61]. Психиатры и психологи (А. Майер, У. Джеймс) возглавляли общественные движения в Соединённых Штатах Америки, где большое внимание уделялось вопросам психогигиены (Хили У., 1909; Айхорн А., 1918 и другие), в итоге началось развитие детской психопрофилактики [56].

Научные изыскания на стыке психиатрии, психологии и педагогики способствовали внедрению в систему помощи детям психотерапевтических

подходов, которые не теряют актуальности и подтверждают целесообразность и на современном этапе, привлекая к психокоррекционной работе семью, родителей, близкое окружение ребёнка. Так, значение детского периода в жизни человека значительно повысилось с развитием динамической психиатрии, где особую роль играют ранние переживания, связанные с отношениями со значимыми фигурами детства [54,55]. Эти процессы стали рассматриваться как этиологические факторы для формирования психических нарушений [56]. Г. фон Хуг-Хельмут (1919) предложила использовать поведение ребенка в игре для изучения бессознательных психических процессов [148]. М. Кляйн (1932) в психоанализе детей вместо свободных ассоциаций также использовала игры. [66]. А. Фрейд (1927) считала основой и обязательными условиями успешной терапии установление отношений с детьми и понимание их переживаний [166]. З.Фрейд (1925) изучал глубинные проблемы становления личности на раннем этапе [167]. Для понимания развивающейся личности и психопатологических механизмов у ребенка много сделали Л. Каннер (1935), Р. Шпиц (1947), Дж. Боулби (1951) и другие исследователи, изучавшие отношения мать – дитя [181]. Одним из основных преемников психоаналитического направления в лечении детей становится В.Д. Винникотт: в 60-е годы XX века выходят его работы, ставшие классикой и не утратившие актуальности и сегодня: «Разговор с родителями», «Маленькие дети и их матери» [23, 24]. Большое влияние на понимание детского поведения и развитие детской психопатологии оказали труды представителей бихевиорального направления в науке: И.П. Павлова об условно-рефлекторной деятельности [115], Э. Торндайка и Дж. Уотсона о научении [160], Н. Миллера и Дж. Долларда о социальном научении [34].

С конца XIX века в юридическую практику вводятся детские суды (в Австралии – в 1895 г.; в Соединённые Штаты Америки – в 1899 г.) с целью предупреждения детской преступности, в это же время организуются воспитательные дома, создаются программы специального обучения для умственно отсталых [1].

В 1921 г. в Соединённые Штаты Америки, в 1926 г. в Великобритании открываются первые амбулаторные психиатрические организации – консультирующие клиники для детей (Child Guidance Clinics) [55]. Штат таких клиник состоял из психиатра, психолога и социального работника, став прообразом бригадного принципа работы в психиатрической службе и сохранив актуальность до настоящего времени. Тогда же на базе клиник были организованы психообразовательные мероприятия, ставшие неотъемлемой частью лечебного и профилактического процесса. Параллельно, в образовательной сфере от изучения психологии обучения переходят к психологии социального развития, появляются учителя, подготовленные для работы с семьями, имеющими детей с отклонениями, что помогает в распознавании и коррекции поведенческих нарушений [56].

Детская психиатрия непосредственно связана с взаимодействием с педиатрами, педагогами, школьными и клиническими психологами, социальными работниками. Представители этих специальностей должны иметь представление о психопатологических проявлениях, что помогает верно оценить причины возникновения и особенности протекания психосоматических болезней, расстройств поведения, способствует выявлению психотравмирующих событий у детей.

Организация детской психиатрической службы за рубежом за двести лет прошла путь от отрицания особенностей душевной психопатологии у детей до их выделения в самостоятельное направление в науке и отдельную специальность в практическом здравоохранении.

В России первые описания подходов к организации помощи детям с психическими заболеваниями появляются в работах Е.Н. Смельского (1821), С.Ф. Хотовицкого (1817) [152, 173], с умственной отсталостью – в «Очерках об истории нищенства» И.Г. Прыжова [130] и «Учениках с медленным пониманием» Н.А. Добролюбова [45]. В 1854 г. Ф. Плац открывает в Риге первое в Российской империи лечебно-педагогическое учреждение для умственно отсталых и эпилептиков [55].

В научной деятельности и практическом здравоохранении возрастает интерес к особенностям психопатологии и мерам помощи при ее проявлениях, в 1857 г. на базе Медико-хирургической академии открывается первая российская психиатрическая кафедра, где изучаются вопросы душевной организации не только взрослых, но и детей, основателем кафедры И.М. Балинским закладываются основы детской психиатрии [90]. Его преемником становится И.П. Мержеевский, посвятивший свои исследования психическому недоразвитию как следствию болезней головного мозга [14]. В 1892 г. С.Н. Данилло публикует первую в стране статью, посвященную детскому психозу [42]. Эти авторы не только описывают клиническую картину болезненных проявлений, но и обращают особое внимание на специфику и тактику организации оказания медицинской помощи в зависимости от нозологии.

Научная деятельность И.В. и Е.Х. Маляревских была направлена на разработку новых организационных форм помощи умственно отсталым детям, им принадлежит авторство концепции медицинской педагогики [49].

С.С. Корсаков (1893) изучал микроцефалию и состояние «преходящего слабоумия» в детском возрасте, разрабатывал организационные подходы оказания психиатрической помощи [73]. О социальных аспектах функционирования детей с психической патологией, приводящей к бродяжничеству, лишению свободы из-за отсутствия необходимых учреждений на рубеже XIX–XX веков писали В.И. Яковенко (1897), И. А. Сикорский (1904), П. И. Ковалевский (1906) [55].

В.М. Бехтеревым в 1908 г. в Санкт-Петербурге был создан Психоневрологический институт с детским отделением, где Н.М. Щелованов разработал объективный метод изучения физического и психического развития ребенка [183], Б.И. Воротынский и Н.Н. Тарасевич развивали детскую психологию и экспериментальную педагогику, а С.С. Мнухин [94], А.В. Владимирский, И.Г. Оршанский – детскую психоневрологию [33]. Публикуются работы А.М. Шерешевского о социально-психологической оценке

эпидемических душевных расстройств психиатрами России во второй половине XIX — начале XX в. [177].

На рубеже XIX–XX веков в России начала активно формироваться система психоневрологической помощи детям и подросткам [156]. На государственном уровне система детской психиатрической помощи развивается в советскую эпоху: Г.Е. Сухаревой были оформлены концептуальные принципы организации детской психиатрической помощи, сохраняющие актуальность и в настоящее время: дифференцированность учреждений; ступенчатость их организации; приближенность к населению [86].

Е.К. Грачева (1902), О.Б. Фельцман (1912), Н.П. и М.П. Постовские (1908), Н.В. Чехов (1923) организовали специализированную школу для детей с особенностями психического развития [32, 130, 162]. В дальнейшем эти специалисты стали руководителями вспомогательных школ, классов, которые с 1906 г. стали организовываться в Москве. К 1911 г. вспомогательные классы создали во многих городах России. А.Н. Граборов (1915), Л.С. Выготский (1924) заложили фундамент олигофренопедагогике, внесли вклад в развитие детской психиатрии [26, 30]. А.Ф. Лазурский одним из первых начал проводить исследование личности, применяя разработанный им метод естественного эксперимента, в том числе для детей, стал пионером в изучении индивидуальных особенностей, обуславливающих разнообразие характеров [76, 77]. В.П. Кащенко, будучи психиатром, изучал вопросы педагогической коррекции, социальную среду, в которой развивались дети, разрабатывал меры для охраны психического здоровья, а в 1907 г. открыл школу-интернат [64].

В 1904 г. открываются специальные исправительные колонии для малолетних преступников, а в 1910 г. в Петербурге состоялось первое заседание детского суда [86].

С начала 20 века при исследовании психической патологии особый акцент уделяется принципам организации психосоциальной реабилитации, в частности, необходимости разработки специальных подходов к лечению, воспитанию и обучению данных контингентов детей. В 1910 г. Г.И. Россолимо разработал

«психологический профиль», предназначенный для количественной оценки основных особенностей высшей нервной деятельности ребенка, позволявший своевременно осуществить психопрофилактические мероприятия [138]. В 1912 г. А.Н. Бернштейн описывает случаи раннего слабоумия, «когда больные рождаются на свет с готовой болезнью», выявление данных состояний позволяло определять образовательный и реабилитационный маршрут [13]. В 1915 г. Г.Я. Трошин, применив сравнительно-возрастной метод, показал разницу между олигофреническим и постпсихотическим слабоумием, что позволило организовать адекватный лечебный и реабилитационный процесс [161].

В 1922 г. врач-психиатр В.А. Гиляровский организовал клинику для лечения психически больных детей, описал проявления шизофрении и маниакально-депрессивного психоза в детском возрасте [27].

С 1918 г. активно внедряются новые формы организации помощи детям с психической патологией: организуется отдел детской психопатологии, открываются диспансеры по оказанию психоневрологической помощи детям для выявления и учета больных, лечения, проведения массовых профилактических осмотров в детских садах и школах, санитарно-просветительной и психогигиенической работы с родителями, педагогами, врачами-педиатрами [27,55].

В первые десятилетия XX века Е.А. Осипова совместно с С.Я. Рябинович формируют основы эпидемиологического метода исследований психических заболеваний у детей и подростков [47,69].

В 20-30-е гг. XX века сформировались основные научные школы детской психиатрии в Москве и Ленинграде [86]. Каждая из научных школ отличалась спецификой организационных подходов к оказанию помощи. В 1927 г. М.О. Гуревич вместе со своими коллегами обратил внимание на факт обратимости психических расстройств в детском возрасте, что стало толчком к развитию психопрофилактических, психокоррекционных и реабилитационных организационных мероприятий [35, 81].

В 20-40-е годы XX века ведется изучение связи психических расстройств с соматическими заболеваниями. Исследования в данном направлении проводили Н.Н. Боднянская в 1936 г. [16], Н.И. Озерцкий в 1934 г. [114], Т.П. Симсон в 1924 г. [145, 146, 147], Г.Е. Сухарева в 1928 г [157, 158].

В середине прошлого столетия преобладали исследования органических психических расстройств у детей, часто приводивших к инвалидности из-за сложностей диагностики, отсутствия своевременного эффективного лечения [155]. Последствиям перенесенных менингоэнцефалитов, травм головного мозга были посвящены работы М.С. Певзнер (1934), Р.А. Харитонов (1961) и других исследователей [122].

Первыми исследователями аутизма были С.С. Мнухин, А.Е. Зеленецкая, Д.Н. Исаев (1967) [93]. В.Е. Каган (1981) писал о клинических проявлениях, дифференциальной диагностике аутизма как психопатологического неспецифического синдрома в рамках шизофрении, шизоидной психопатии [57], аспектах помощи детям в преодолении связанных с аутизмом трудностей [58]. К.С. Лебединская, О.С. Никольская (1991) изучали начальные проявления раннего детского аутизма [78]. Изучение пограничных и невротических расстройств у детей имеет важное практическое значение, особенно применительно к вопросам психогигиены и психопрофилактики, так как проявления этой группы заболеваний обратимы при оказании своевременной помощи. А.И. Захаров (1971) показал связь неврозов с нарушенными еще в прародительской семье семейными отношениями и неправильным, неадекватным воспитанием [50]. В.И. Гарбузов (1966) изучал основные компенсаторные механизмы головного мозга ребенка, особенности протекания стресса и психических травм у детей [163]. В.А. Гурьева (1968) описывала возрастное своеобразие психореактивных состояний и неврозов [39]. Е.И. Кириченко (1983) исследовала причины и протекание задержек психического развития в детском возрасте [65]. В.В. Ковалев (1968) описал психогенные патохарактерологические реакции формирования личности, пограничные формы резидуально-органических психических расстройств [69].

М.В. Коркина (1969) исследовала проявления дисморфомании [71] и расстройства пищевого поведения в подростковом и юношеском возрасте [72]. А.Е. Личко (1973) подробно рассмотрел отклонения, которые могут сформироваться при переходе человека от детства к взрослости, подростковые личностные реакции, лежащие в основе этих нарушений: реакции эмансипации, группирования со сверстниками [79]. Большой вклад в изучение аддитивного поведения внесли В.С. Битенский, А.Е. Личко (1988), заложив основы диагностики, лечения и профилактики раннего алкоголизма, подростковых наркоманий и токсикоманий [15]. В.Я. Гиндикин, В.А. Гурьева (1980) описали взаимовлияния психопатий и алкоголизма [28]. И.Н. Пятницкая (1971) рассматривала предпосылки, включая личностные, ведущие к формированию наркомании [136]. Биполярное аффективное расстройство, рекуррентное депрессивное расстройство, мании психотического уровня, шизофрения у детей и подростков, ввиду низкого уровня распространенности, не часто встречаются в психиатрической практике. Наибольший вклад в исследование данной темы внесли В.М. Башина (1980), М.Ш. Вроно (1971), А.Е. Личко (1989), В.Н. Мамцева (1979), Т.П. Симсон (1948) и Г.Е. Сухарева (1937) [82].

В настоящее время продолжают научные исследования, направленные на изучение психических расстройств у несовершеннолетних, их связи с различными факторами и поиск оптимальных методов лечения. Так, Т.В. Раева (2022) разработала объективные критерии диагностики индивидуальных особенностей психического онтогенеза детей раннего возраста с задержкой речевого развития [137], А.А. Пичиков (2023) изучает проблемы профилактики суицидального поведения у детей в возрасте 15-17 лет, разработал алгоритмы оказания помощи детям в возрасте 15-17 лет с расстройствами пищевого поведения [126]; Ю.А. Фесенко (2017) – рассматривает суицид среди подростков как социальную проблему [164], И.В. Гранкина (2020) – разработала программу реабилитации при психопатоподобном поведении у детей с психическими расстройствами [31].

Зарубежные исследователи – С. Cook et al. (2022) изучают взаимодействие медицинских работников, родителей и детей с манифестацией психического заболевания [192]; L. Jurek, K. Leadbitter (2023) – организацию взаимодействия с родителями, опыт родительского вмешательства в жизнь детей с расстройствами аутистического спектра [201], а возможности применения электроэнцефалографии в диагностике больных аутизмом в 2020 г. описывает F. Precenzano et al. (2020) [213]; M. Robin, L. Surjous (2024) изучают организацию подходов к семейной психотерапии: влияние взаимодействия в семье, находящейся в группе риска, на ход психиатрической помощи в подростковом возрасте [207]; M. Sabatello et al. (2021), C. Gauld, S. Viaux-Savelon (2024) – принципы прецизионной психиатрии как окна возможностей в лечении населения детского и подросткового возраста [199, 219].

При оказании медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения детям в амбулаторных и стационарных условиях, основной упор был сделан на внебольничные формы оказания помощи. Специализированные детские психиатрические стационарные отделения постепенно открылись в большинстве регионов, в организации их работы активно использовались различные варианты терапии: средой, игрой, рукоделием. Следует отметить, что организация работы психоневрологических интернатов позволила освободить отделения от пациентов, нуждающихся в уходе с подобранным лечением, но потерявшими социальными связями.

Оказание помощи в условиях дневного стационара стало занимать все более важное место в системе психиатрической службы нашей страны с начала 70-х годов XX века, при этом лечение в дневных стационарах могло исключить госпитализацию в больницу у 25-40% пациентов. В.М. Воловик (1977) отмечал, что в те годы дневные стационары еще не занимали определенного места в системе психиатрической помощи, а содержание работы и задачи подобных типов оказания помощи оставались предметом дискуссий [81]. Были распространены дневные стационары «лечебного типа», когда более 50-60% контингента составляли больные с эндогенными психозами, а остальную часть –

пациенты с органическим поражением головного мозга, невротами, эпилепсией, психопатиями и другими заболеваниями. Многие авторы отмечали важность и удобство использования в условиях дневного стационара терапевтической среды, реабилитационных и психотерапевтических мероприятий [38]. Предлагалось более широко использовать дневные стационары с двухсменным режимом работы, с переводом части больных острого отделения в дневные стационары. Резонно предположить, что развитие дневных стационаров привело к меньшему «оседанию» больных в стационаре, уменьшению инвалидности, но при этом общее количество лиц, нуждающихся в лечении в стационаре и дневном стационаре, осталось во всех случаях более или менее одинаковым. По своей сути, дневной стационар – это форма, занимающая самостоятельное место в структуре психиатрической помощи, предупреждающая госпитализацию, которая не должна рассматриваться только как промежуточное звено между диспансером и больницей.

Целесообразным было признано создание отделений для детей с психическими нарушениями от 0 до 3 лет при крупных многопрофильных больницах, причем необходимо учитывать, что длительность работы койки в году в этих отделениях должна была быть больше из-за сложности обследования этих больных. Л.П. Рубина отмечала, что правильно организованная стационарная помощь имела существенное значение для всей детской психиатрической службы в целом [139].

За рубежом в последние годы широкое распространение получила краткосрочная госпитализация взамен длительного пребывания в больнице, а характер окружающей обстановки психиатрического стационара все более приближается к условиям соматических больниц, что считается важным для преодоления стигмы психических расстройств [194]. В некоторых странах (например, скандинавских) это осуществлено наиболее полно, в других, при наличии такой тенденции, полного отказа от психиатрических больниц, отчасти из-за специфики оказания психиатрической помощи, не произошло [36]. И.Я. Гурович и соавт. (1991) также отмечают, что имеется богатый зарубежный

опыт деятельности резиденциальных лечебных центров вместо обычных психиатрических больниц для детей 15-17 лет, где больные проживают совместно, осуществляется их индивидуальная терапия, а руководителем центра является социальный работник.

Сроки пребывания ребенка в дневном психиатрическом стационаре должны быть ограничены. Так, И.Я. Гурович и соавт. (1992) указывают на то, что срок пребывания ребёнка 15-17 лет в дневном стационаре не должен превышать 60 дней, в исключительных случаях возможно пребывание до 99 дней [38]. Срок пребывания ребенка в дневном логопедическом стационаре составляет от четырёх до восьми месяцев, в порядке исключения может быть увеличен до одного года, при этом число детей в дневном стационаре не должно превышать 40-45 человек [60].

### **1.3 Нормативное правовое обеспечение оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения**

Нормативное правовое обеспечение оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения осуществляется на федеральном и региональном уровнях. Основным федеральным законом, регулирующим медицинскую деятельность в целом, является Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [106]. Охране здоровья детей посвящена статья 7, которая провозглашает охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий физического и психического развития детей, приоритетные права детей при оказании медицинской помощи. Статья 54 главы 6 регламентирует права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья, в том числе оказание медицинской помощи в период обучения и воспитания в образовательных организациях [106].

Также необходимо отметить положение статьи 12 о приоритете профилактики в сфере охраны здоровья которое обеспечивается путем разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе социально значимых, осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности [106].

Целью Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» [101] является обеспечение защиты прав и свобод человека и гражданина при обработке его персональных данных, в том числе защиты прав на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну. Обработка персональных данных в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг осуществляется исключительно лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну.

Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» [102] определяет порядок предоставления лицензии для осуществления медицинской деятельности, в том числе производственных объектов (зданий, помещений, сооружений), используемых при осуществлении лицензируемого вида деятельности, месторасположение которых может не совпадать с местом нахождения лицензиата.

Принципы оказания психиатрической помощи в Российской Федерации регламентированы Законом РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [107]. Особенности применения данного закона к детям отражены в статьях 4 и 7, согласно которым несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет психиатрическая помощь оказывается при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство одного из родителей или иного законного представителя, один из родителей или иной законный представитель имеют

право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, также осуществляют защиту прав и законных интересов несовершеннолетнего в возрасте до пятнадцати лет. В случаях, предусмотренных частями 3 и 5 статьи 11 Федерального закона от 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве», защиту прав и законных интересов лиц несовершеннолетних, не достигших возраста 15 лет, осуществляет орган опеки и попечительства или организация (в том числе медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, стационарная организация социального обслуживания, предназначенная для лиц, страдающих психическими расстройствами), на которую законом возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя [109]. Согласно статье 16, государством гарантируется создание необходимых условий для получения образования несовершеннолетними, страдающими психическими расстройствами. Статья 31 Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» предусматривает порядок психиатрического освидетельствования несовершеннолетнего, госпитализированного в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях [112].

С 1 июля 2023 г вступил в силу Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14.10.2022 № 668н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» [112], который предусматривает следующие подразделения для оказания помощи детям: общепсихиатрическое отделение для обслуживания детского населения, психиатрический дневной стационар для обслуживания детского населения.

Предыдущий нормативный акт, регламентировавший оказание психиатрической помощи, Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2012 г. № 566н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» [113] не подразумевал оказания помощи детскому населению в условиях дневного стационара, детский психиатр в рекомендованный штатный

норматив не входил. В условиях круглосуточного стационара в составе лечебных отделений предусматривались детские и подростковые отделения, правила организации и функции данных отделений не были обозначены в нормативном акте. Подразумевалось, что в амбулаторных условиях медицинская помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения оказывается детям на базе психоневрологического диспансера или диспансерного отделения психиатрической больницы, в которых был предусмотрен отдел детской психиатрии, имеющий в своем составе кабинеты по оказанию психиатрической помощи детям и психиатрической помощи подросткам. Штатный норматив: одна ставка врача-психиатра подросткового на 15 тысяч подростков (в возрасте от 15 до 17 лет включительно), одна ставка врача-психиатра детского участкового на 15 тысяч детей (до 14 лет включительно), одна ставка врача-психиатра детского (врача-психиатра подросткового) для оказания помощи учащимся учреждений для детей с задержкой психического развития, умственной отсталостью, специальных учебно-воспитательных учреждений, специальных профессионально-технических училищ на каждое образовательное учреждение. В рамках организации психотерапевтического кабинета подразумевалась должность врач-психотерапевта для работы с детьми со штатным нормативом 1 на 12 тысяч детей. Правила организации и функции данных кабинетов конкретно не были обозначены, в рекомендованный штатный норматив не входил логопед, дефектолог и социальный работник [113].

#### **1.4 Организационно-методические основы организации медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения на современном этапе**

Основы современной системы медицинской помощи были заложены более 100 лет назад первым наркомом здравоохранения Н.А. Семашко, сформулировавшим следующие принципы деятельности государственной системы здравоохранения:

- единство подходов к организации и централизация системы здравоохранения;
- равная доступность медицинской помощи для всех граждан;
- приоритетное внимание материнству и младенчеству;
- единство профилактики и лечения;
- ликвидация социальных причин заболеваний;
- привлечение общественности к делу здравоохранения.

С момента возникновения государственной системы здравоохранения в стране началось развитие сети специализированных лечебно-профилактических учреждений – психоневрологических диспансеров, оказывающих помощь взрослым и детям. Следует отметить, что принципы, сформулированные Н.А. Семашко, прошли испытание временем и продолжают сохранять свою актуальность в наши дни. Во многих регионах Российской Федерации созданная в первой половине XX века психиатрическая служба не претерпела принципиальных организационных структурных изменений за всё время своего существования.

Оказание медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения осуществляется медицинскими и иными организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, имеющими соответствующую лицензию на осуществление медицинской деятельности, при заболеваниях (состояниях), входящих в рубрики МКБ-101 F00-F09, F20-F99, а также с подозрением на психические расстройства [2, 125].

Действующее законодательство регламентирует оказание психиатрической помощи детскому населению в виде первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, скорой специализированной медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи [129].

Предоставляться данные виды помощи могут в различных условиях, в частности:

- вне медицинской организации (при оказании экстренной помощи по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

В настоящее время в РФ отсутствует единый подход к организации оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения [9,11,12,153], в связи с чем можно выделить несколько основных моделей организации помощи:

- оказание специализированной помощи детскому и взрослому населению объединено в медицинской организации под одним юридическим лицом, как правило, это областная психиатрическая больница (центр). Положительные стороны данного подхода: преемственность при достижении совершеннолетнего возраста, единый подход к диагностике и терапии. Трудности данного подхода: более высокий уровень стигматизации, сложности разделения потоков пациентов (в одной очереди могут оказаться несовершеннолетние и социально опасные пациенты), транспортная доступность (как правило, областные психиатрические больницы выведены за черту города);
- оказание медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения детскому и взрослому населению осуществляется

независимо друг от друга, организовано два разных юридических лица: как правило, областная психиатрическая больница и детская областная психиатрическая больница. Трудности данного подхода: передача информации о пациенте при достижении совершеннолетнего возраста.

Изменения в порядках оказания психиатрической помощи [112] привнесли ряд новелл, в частности, в организацию работы диспансерного отделения – в его структуре рекомендуется предусматривать кабинет психического здоровья детей (кабинет врача-психиатра детского), что способствует снижению стигматизации. Рекомендуемые штатные нормативы включают должности детского психиатра, медицинского психолога, дефектолога, социального работника, логопеда. Предписанные функции кабинета в том числе направлены на профилактику развития психических заболеваний и взаимодействие с образовательными организациями: оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи детям, страдающим психическими расстройствами или имеющим риск их развития; осуществление мероприятий по профилактике психических расстройств; организация и проведение санитарно-просветительной работы среди населения по профилактике психических расстройств; участие во взаимодействии с общеобразовательными организациями; оказание мер психологической поддержки членам семей детей, страдающих психическими расстройствами; оказание методической и консультативной помощи по вопросам профилактики, диагностики, лечения и психосоциальной реабилитации детей, страдающих психическими расстройствами, в том числе с применением телемедицинских технологий.

Еще одной новеллой изменившегося законодательства [112] является появление психиатрического дневного стационара, который предназначен для оказания специализированной медицинской помощи не только детям, страдающим психическими расстройствами, но и детям, имеющим риск их развития, осуществляя, таким образом мероприятия по профилактике развития психических расстройств и санитарно-просветительную работу среди населения.

Также в функционал данного отделения входит оказание мер психологической поддержки членам семей детей, страдающих психическими расстройствами, освоение и внедрение в практику новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и психосоциальной реабилитации детей, страдающих психическими расстройствами. Рекомендуемые штатные нормативы психиатрического дневного стационара для детского населения для непосредственного оказания специализированной психиатрической помощи включают должности врача-психиатра детского, врача-психотерапевта, медицинского психолога, логопеда, дефектолога, педагога.

Сложности сопровождения детей с психическими расстройствами носят междисциплинарный характер, они касаются представителей разных областей деятельности. Нарушения познавательной, поведенческой и эмоционально-волевой сфер у детей вызывают затруднения в работе с ними и обычно трактуются как следствие недостатков семейного воспитания. Ухудшает ситуацию факт не обращения за психиатрической помощью или обращения к непрофильным специалистам. Задача специалистов, сопровождающих детей в разных областях их жизнедеятельности, нарушенных психическим заболеванием, найти способы смягчения или предотвращения остроты их проблем [2]. Также следует отметить, что организация психиатрической помощи детям и подросткам должна осуществляться в тесной интеграции с педиатрической службой, медицинскими психологами, педагогами [175]. Наблюдая ребенка первых лет жизни, специалистам необходимо правильно оценить его психомоторное развитие, распознать парциальные моторные и речевые отклонения [165]. При необходимости – назначить скрининговые пробы. Помимо этого, необходимо знать особенности течения соматических заболеваний у психически больных детей и подростков, а также побочные эффекты и осложнения при лечении психофармакологическими препаратами [25]. В настоящее время в Российской Федерации в различных регионах сложился и продолжает развиваться многофункциональный («бригадный»)

подход к оказанию психиатрической помощи детскому населению, который используется и за рубежом [82, 174].

В детской психиатрии в настоящее время очевидна актуальность внедрения современных организационных технологий, в особенности – стационарозаменяющих. Целесообразность развития дневных стационаров для детей и подростков не вызывает сомнений. В.И. Багаев (1995) описывает опыт создания дневных стационаров для детей не только при диспансерах или как отдельной службы, но и на базе общеобразовательных учреждений [4, 5]. Дневной стационар оказывается удобной формой помощи и для детей с психозами, позволяющей одновременно с терапией обучать пациентов в школе. Как замечают И.А. Козлова и соавт. (1993), реабилитация некоторых пациентов, например, с детским аутизмом, не может ограничиваться деятельностью только специализированного дневного стационара, необходима комплексная логопедическая, педагогическая и психологическая коррекция на базе всей внебольничной сети [70].

В настоящее время дневные стационары считаются отдельной высокоэффективной системой психиатрической помощи. По данным зарубежных исследователей, лечение первого психотического приступа также должно осуществляться или амбулаторно, или с быстрым переводом госпитализированного больного на режим дневного стационара.

Организационные аспекты психиатрической помощи детскому населению подразумевают создание системы оказания помощи с использованием технологий, направленных на дестигматизацию в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара [4]. Оказание помощи в формате дневного стационара позволяет организовать проведение диагностических, психопрофилактических, лечебных мероприятий без отрыва от привычной микросоциальной среды, своевременно оценить динамику состояния, скорректировать медикаментозную терапию, семейную психотерапию, создать условия для успешной адаптации [98].

В г. Кирове психиатрическая помощь детям оказывается в амбулаторных условиях, в стационарах дневного и круглосуточного пребывания [7]. С января 2021 г. на базе специализированной медицинской организации КОГКБУЗ «Центр психиатрии и психического здоровья им. академика В.М. Бехтерева» открыто структурное подразделение «Центр психического здоровья детей и подростков», в котором амбулаторное звено представлено участковой психиатрической службой детского диспансерного отделения [100]. Дети (до 15-летнего возраста) из районов области могут получить консультацию у областного детского психиатра; дети 15-17 лет из районов Кировской области – у подросткового врача-психиатра. Медицинская помощь несовершеннолетним до 15-летнего возраста в условиях круглосуточного стационара оказывается в детском психиатрическом отделении, несовершеннолетним старше 15-летнего возраста – в общепсихиатрических отделениях. Медицинская помощь детям, нуждающимся в лечении, но не требующим круглосуточного наблюдения, оказывается в условиях стационара дневного пребывания в детском психиатрическом отделении. С 1993 г. в г. Кирове на базе образовательных учреждений (детский сад и шесть общеобразовательных организаций) реализуется уникальная модель оказания помощи в формате детского дневного стационара [4]. В отделении проводится углубленная диагностика отклонений в психическом здоровье детей, выявляется структура каждого расстройства, осуществляются лечение и реабилитация детей с психической патологией в социуме и психопрофилактическая работа в образовательной организации. Совместная работа педагогов и врачей позволяет без прерывания образовательного процесса сформировать конструктивные навыки поведения, общения с окружающими, эмоционального реагирования, преодоления дистресса. Эти навыки позволяют детям и подросткам успешно адаптироваться в обществе, служат профилактикой развития психических расстройств [4].

## **1.5 Подходы к оценке результативности деятельности медицинских организаций при оказании медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения**

В настоящее время применяются различные методические подходы и методики оценки эффективности деятельности системы здравоохранения и медицинских организаций, как правило, оценивается доступность и качество медицинской помощи. В подобных исследованиях объектами изучения становятся отрасли здравоохранения регионов в целом, крупные направления медицинской помощи федерального уровня, например, службы родовспоможения и детства, социально значимые заболевания. Так, В.А. Егоров и соавт. (2020) предлагают методику многофакторной количественной оценки качества оказания медицинской помощи в субъектах Российской Федерации, которая объединяет в себе следующие критерии: общая смертность, смертность населения трудоспособного возраста, охват населения диспансеризацией, выявляемость хронических неинфекционных заболеваний при диспансеризации [48]. Анализ качества оказания медицинской помощи направлен на разработку и внедрение первоочередных мер для улучшения показателей здоровья в субъектах РФ. Утверждается, что индикаторы и целевые показатели национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» позволяют проводить мониторинг показателей в субъектах РФ [117,118]. Среди целевых показателей, касающихся психиатрического профиля, в национальных проектах обозначены заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения, а также доля больных психическими расстройствами, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, однако данные сведения не дают возможности комплексной оценки ситуации [3,4]. Итоги национальных проектов будут подводиться по достижению планового срока реализации в 2025 г. Стратегия и направления дальнейшего социального развития, включающие систему здравоохранения, обозначены в Указе Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях

развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» [104]. Реализация первых двух пунктов данного указа «сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи» и «реализация потенциала каждого человека, развитие его талантов, воспитание патриотичной и социально ответственной личности», невозможны без разработки и реализации мер по сохранению и поддержанию психического здоровья подрастающего поколения, что, в свою очередь, подразумевает комплексный подход к оценке результативности действующих медицинских мер охраны психического здоровья детей.

Эффективность деятельности медицинских организаций возможно оценить используя следующие методы:

- социологический метод. Данный подход оптимален для изучения удовлетворенности пациентов медицинской помощью, деятельности как конкретного врача, так и МО в целом [116];

- метод соответствия стандартам (материально-техническая база, оснащение, кадровый состав и потенциал, полнота и достаточность диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, оценка результатов деятельности врача, отделения, МО, профиля медицинской помощи) [75]. Данные характеристики нормативно регламентированы законодательством РФ, отражены в порядках и стандартах оказания помощи, клинических рекомендациях, отчетных статистических формах. Отраслевые стандарты медицинской помощи основаны на использовании международной классификации болезней [124], единых классификаторов лечебно-диагностических и функциональных исследований, государственного реестра лекарственных средств, разрешенных к применению в медицинской практике и промышленному производству [67]. Данный метод требует затрат на научное обоснование стандартов, их обновление и адаптацию с учетом региональных особенностей, соответствия требованиям времени, в том числе использования искусственного интеллекта в медицинской практике [95].

– экспертный метод основан на сопоставлении действий врача, оказывающего медицинскую помощь, с мнением эксперта о том, какой она должна быть [124]. Мнение эксперта формируется на основании современных представлений об оптимальном объеме медицинской помощи при данном заболевании с учетом индивидуальных особенностей больного и конкретных условий в данной медицинской организации. Данный метод предусматривает обязательное сопоставление со стандартами и углубленный анализ процесса оказания помощи конкретному больному в конкретных условиях [52]. В случае отсутствия стандарта нельзя исключить доли субъективизма со стороны эксперта. В сравнении с предыдущими методами этот метод требует непрерывного совершенствования технологий экспертизы, обучения экспертов.

В последние годы социологическому методу оценки психиатрической службы уделяется много внимания в исследованиях зарубежных авторов [187, 188, 208, 209], в том числе изучается удовлетворенность помощью в условиях стационара [186, 189], зависимость от гендерных особенностей [189], степень выраженности ухудшения состояния [195]; представлена типология удовлетворенности психиатрической помощью [196], влияние на приверженность лечению [203], влияние на повторные обращения и госпитализации [225, 226], взаимосвязь с выздоровлением и качеством жизни [221], зависимость от потребности в лечении и признании болезни [223], оценка и факторы, определяющие удовлетворенность пациентов психиатрической помощью [207, 214, 218, 227].

Комплексный метод к оценке результативности деятельности службы используется при категорировании, аккредитации и лицензировании медицинских учреждений. Принадлежность организации к определенной категории позволяет определить меры по устранению нарушений для достижения необходимого уровня оказания медицинских услуг, определить соответствие возможностей медицинских служб требованиям стандартов, сравнить уровни оказания медицинской помощи различными медицинскими организациями, определить объем безопасной и качественной медицинской

помощи, которую может получить пациент в конкретной медицинской организации [67,131]. Категорирование медицинских организаций способствует повышению их заинтересованности в результатах своей деятельности, принятию своевременных оперативных мер реагирования при возникновении внештатных ситуаций, повышению качества медицинской помощи, укреплению здоровья населения [52]. Примером такой оценки может служить система добровольной сертификации медицинских организаций «Качество и безопасность медицинской деятельности», проводимая ФГБУ «Национальный институт качества» Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, а также Всероссийский конкурс «Лидер качества в здравоохранении», который является коммуникационной площадкой развития проектного управления медицинской деятельностью [52].

За последние годы исследований, посвященных организационным аспектам оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах, на уровне субъекта в достаточном объеме не проводилось. Для оценки эффективности оказания специализированной медицинской помощи детям принципиальное значение имеют такие факторы, как уровень комплаенса, удовлетворенность оказываемой медицинской помощью при взаимодействии с конкретными медицинскими организациями, либо их структурными подразделениями, профилактическая направленность.

**Заключение.** На основании имеющегося исторического отечественного и международного опыта, анализа нормативного правового регулирования организации оказания специализированной медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения, уровня распространенности заболеваний данного профиля, совершенствование организации оказания психиатрической помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения представляет собой актуальную проблему, поскольку имеющиеся подходы не в полной мере обеспечивают доступность помощи, сопровождение со стороны организаций системы образования и социального развития, дестигматизацию лиц детского

возраста, страдающих психическими расстройствами, и их социальную адаптацию. Таким образом, разработка и научное обоснование комплекса организационных мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения в рамках межведомственного взаимодействия, представляется перспективным, что и обусловило тему настоящего исследования.

## ГЛАВА 2. ПРОГРАММА, МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации в рамках Государственного задания «Научное обоснование новых организационно-экономических подходов к повышению эффективности системы здравоохранения в современных условиях» № 056-00005-24-00 на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов от 17 января 2024 года. Уникальный номер реестровой записи 720000Ф.99.1. БН 62 АБ 40000

### 2.1 Характеристика базы исследования

Кировская область – субъект Российской Федерации, входит в состав Приволжского федерального округа. Согласно Закону Кировской области от 24 ноября 2005 г. (с изменениями на 29 декабря 2012 г.) № 387-ЗО «Об административно-территориальном устройстве Кировской области», данный субъект РФ включает 39 районов, 5 городов и 1 ЗАТО (Рисунок 2.1).

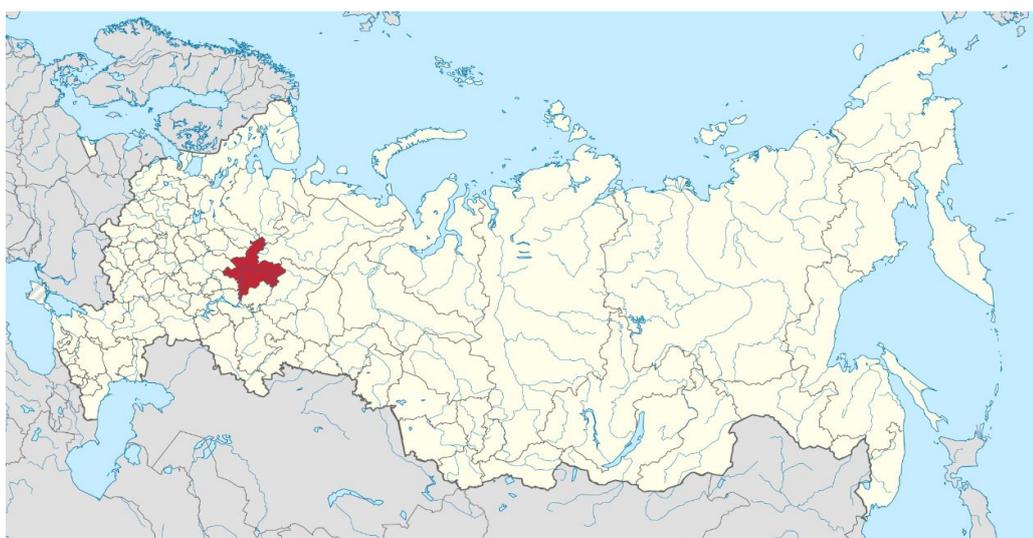


Рисунок 2.1 – Расположение Кировской области на карте Российской Федерации

Среднегодовая численность населения Кировской области – 1134023 человек, в том числе детского (0-17 лет) – 229201 человек (данные Росстата на 01.01.2024 г.) [151].

В таблицах 2.1 и 2.2 представлена численность детского населения г. Кирова и Кировской области в 2019–2023 гг.

Таблица 2.1 – Численность детского населения г. Кирова в 2019–2023 гг., абс., человек

Год	0-14 лет	15-17 лет	0-17 лет
2019	99057	14441	113498
2020	97328	14685	112013
2021	98631	15100	113731
2022	100222	15681	115903
2023	92737	20290	113027

Таблица 2.2 – Численность детского населения Кировской области в 2019–2023 гг., абс., человек

Год	0-14 лет	15-17 лет	0-17 лет
2019	208861	33538	242399
2020	203353	33948	237301
2021	200911	34455	235366
2022	198105	35205	233309
2023	192497	36704	229201

По данным Росстата на 2023 год, медицинская помощь населению Кировской области предоставляется в 69 медицинских организациях, 250 амбулаторно-поликлинических организациях (самостоятельных и входящих в состав других организаций), на 12400 койках круглосуточных стационаров. В здравоохранении Кировской области трудятся 6100 врачей, 13500 средних медицинских работников [155].

Кировское областное государственное клиническое бюджетное учреждение здравоохранения «Центр психиатрии и психического здоровья им. академика В.М. Бехтерева» (КОГКБУЗ «ЦППЗ») – медицинская организация,

оказывающая специализированную медицинскую помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения в г. Кирове и Кировской области в амбулаторных условиях, стационарах круглосуточного и дневного пребывания, является основной базой исследования. Плановая мощность диспансерного психиатрического отделения КОГКБУЗ «ЦППЗ» – 200 посещений в смену, мощность стационара – 1001 койка круглосуточного и 300 коек дневного стационара, штат медицинского персонала – 105 врачей и 266 средних медицинских работников [155].

## **2.2 Организация, программа и дизайн исследования**

Программа исследования с описанием его этапов, а также объема наблюдений, источников информации и методов исследования, составлена в соответствии с целью и задачами исследования, направлена на совершенствование оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения (таблица 2.3).

**Объект исследования** – медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения.

**Предмет исследования** – система оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения.

**Единица наблюдения** – несовершеннолетний, анкета медицинского работника, медицинского психолога, логопеда, педагога, родителя (законного представителя), случай оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, показатели впервые выявленной и общей заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения детского населения.

Таблица 2.3 – Программа исследования

<b>Дизайн исследования</b>					
Одномоментное (поперечное) описательное исследование					
<b>Этапы исследования</b>					
<b>1 этап</b>	<b>2 этап</b>	<b>3 этап</b>	<b>4 этап</b>	<b>5 этап</b>	<b>6 этап</b>
Изучение исторических и современных аспектов организации оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения в России и за рубежом (обзор литературы)	Анализ показателей психического здоровья несовершеннолетних в контексте работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения г. Кирова в 2019–2023 гг.	Структурно-организационный анализ деятельности организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения в г. Кирове	Оценка уровня межведомственного взаимодействия при организации оказания помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения в г. Кирове	Проведение экспертной и социологической оценки организации оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения с учетом региональных особенностей	Разработка, научное обоснование и внедрение комплекса мер по совершенствованию организации оказания психиатрической помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения
<b>Задачи этапов исследования</b>					
Провести аналитический обзор отечественных и зарубежных литературных источников, нормативно-правовых актов, форм статистического наблюдения	Проанализировать отдельные группы показателей здоровья детского населения при психических расстройствах и расстройствах поведения в 2019–2023 гг. в г. Кирове и Кировской области	Провести структурно-организационный анализ деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения	Оценить уровень межведомственного взаимодействия при организации оказания помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения, выявить процессы, нуждающиеся в оптимизации	Дать экспертную и социологическую оценку организации оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения с учетом региональных особенностей	Разработать и научно обосновать комплекс мер по совершенствованию организации оказания психиатрической помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения в условиях организационного эксперимента, оценить его результативность
<b>Методы исследования</b>					

Библиографический Исторический Контент –анализ	Аналитический Статистический	Аналитический Статистический Контент –анализ Библиографический	Аналитический Статистический Социологический	Аналитический Статистический Социологический Классическая методика SWOT-анализа	Организационно- правой анализ Аналитический Метод организационного эксперимента
<b>Источник данных исследования</b>					
Литературные источники (отечественные и зарубежные) Онлайн сервисы нормативно-правовой документации («Консультант-плюс», Гарант); сервис электронных книг «Литрес», «eLIBRARY.RU», «PubMed»)	Форма статистического наблюдения №10 «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ» n=43 Форма статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания МО» n=43 Форма статистического наблюдения № 36 «Сведения о контингентах психически больных» n=43 Статистический сборник Росстата «Здравоохранение в России»	Форма статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» n=43	Федеральные НПА n=7 Региональные НПА, локальные НПА Министерства здравоохранения Кировской области и МО n =17 НПА Министерства образования Кировской области	Федеральные НПА n=7 Региональные НПА, локальные НПА Минздрава Кировской области и МО n=17 НПА Министерства образования Кировской области n=80 медицинских работников, n=94 педагогических работников, n=192 законных представителей	Результаты предыдущих этапов

### 2.3 Этапы, материалы и методы исследования

За период с 2019 по 2023 г. проведено комплексное исследование деятельности медицинских организаций г. Кирова и Кировской области, оказывающих медицинскую помощь детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения. Сопоставление результатов исследования проведено за два периода: 2019–2020 гг. (исходные данные до внедрения организационных технологий) и 2021–2023 гг. (результаты после внедрения организационных технологий)

**На первом этапе** исследования проведен анализ государственной политики в области здоровья детей и подростков, развития системы оказания медицинской помощи несовершеннолетним при психических расстройствах и расстройствах поведения и её нормативного и правового регулирования в Российской Федерации, состоящий из обзора – 229 источников, из которых 18 нормативных и правовых актов, 111 публикаций, в том числе 173 отечественных и 38 зарубежных. Составлены план и программа диссертационного исследования. На первом этапе исследования использовались библиографический и аналитический методы.

Проведено изучение актуальной ситуации при оказании медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения с использованием данных официальной статистики государственных органов исполнительной власти Кировской области, территориальных органов, федеральных органов исполнительной власти.

Для комплексной оценки оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения использованы формы федерального статистического наблюдения (ФФСН) Кировской области, ПФО и РФ за 2019–2023 гг. (Таблица 2.4), ежегодные сборники «Социально значимые заболевания» федерального и регионального значения за 2019-2023 гг., статистический сборник «Здравоохранение в России» за 2019, 2021 и 2023 гг.

Таблица 2.4 – Использование форм федерального статистического наблюдения

Форма федерального статистического наблюдения	Таблица	Цель применения
№ 30 «Сведения о медицинской организации»	1001 Кабинеты, отделения, подразделения, единица	Анализ структуры медицинских организаций
	1100 Должности и физические лица медицинской организации	Анализ кадрового обеспечения врачами-психиатрами медицинских организаций
	2100 Работа врачей медицинской организации в амбулаторных условиях, единица	Анализ показателей заболеваемости по обращаемости, анализ нагрузки на врача-психиатра
	3100 Коечный фонд и его использование	Анализ структуры медицинских организаций
№ 36 «Сведения о контингентах психически больных»	Все таблицы	Расчет показателей первичной и общей заболеваемости, в том числе по отдельным нозологическим группам
№ 10 «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ)»	Все таблицы	Расчет показателей первичной и общей заболеваемости, в том числе по отдельным нозологическим группам
Итого использовано 45 форм федерального статистического наблюдения		

С целью разработки направлений развития системы оказания медицинской помощи несовершеннолетним при психических расстройствах и расстройствах поведения использованы материалы мониторинга Стратегии комплексной безопасности детей в Российской Федерации на период до 2030 г., утвержденной Указом Президента РФ от 17.05.2023 г. № 358, материалы проекта «Стратегии развития системы охраны психического здоровья в Российской Федерации до 2025 г.», материалы Комплексного плана действий в области психического

здоровья на 2013-2030 гг., утвержденного Всемирной организацией здравоохранения.

На всех этапах при проведении выборочных исследований обеспечивалась их репрезентативность с допущением 5%-й ошибки.

Для получения репрезентативного объема данных социологического исследования использован метод расчета необходимой численности выборки по формуле для бесповторного отбора (формула 2.1):

$$n = \frac{N \times t^2 \times p \times q}{N \times \Delta^2 + t^2 \times p \times q}, \quad (2.1)$$

где  $n$  – численность генеральной совокупности;

$t$  – доверительный коэффициент, при достоверности выводов с вероятностью 95,5%. Расчет производится при  $t=2$ ;

$p$  – значение вероятности 50 % – так как отсутствуют исходные данные, а также не были установлены закономерности;

$q$  – значение альтернативы  $100-50=50\%$ ;

$\Delta$  – значение предельно допустимой ошибки. В расчетах использовалось значение равное 5% (0,05).

Исходя из заданной степени достоверности (95%) и размера генеральной совокупности, минимальный объем выборочной совокупности для Кировской области составляет 217 респондентов, с уровнем значимости 0,05 и предельно допустимой ошибкой 5%. В нашем исследовании объем выборочной совокупности составил 366 респондентов.

В опросе приняли участие 366 граждан: 80 медицинских работников, 94 педагога, 192 родителя (законных представителя) пациента.

1) для медицинских работников минимальный объем выборочной совокупности составил  $n = \frac{96 \times 2^2 \times 50 \times 50}{96 \times 5^2 + 2^2 \times 50 \times 50} = 77$ , участвовало  $n=80$  (2.1.1);

2) для педагогических работников минимальный объем выборочной совокупности составил  $n = \frac{122 \times 2^2 \times 50 \times 50}{122 \times 5^2 + 2^2 \times 50 \times 50} = 93$ , участвовало  $n=94$  (2.1.2);

3) для родителей минимальный объем выборочной совокупности составил  $n = \frac{256 \times 2^2 \times 50 \times 50}{256 \times 5^2 + 2^2 \times 50 \times 50} = 156$ , участвовало  $n=192$  (2.1.3).

Установленные предикторы подтвердили значимость распределения респондентов в группах ( $p < 0,001$ ), с доверительным интервалом 95%.

**На втором этапе** исследования при изучении организации оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения и деятельности КОГКБУЗ «ЦППЗ» проанализированы показатели психического здоровья несовершеннолетних:

1) первичная заболеваемость психическими расстройствами рассчитана по формуле 2.2:

$$ПЗ = \frac{ЧПЗ}{СЧН} \times 1000 \quad (2.2),$$

где ПЗ – первичная заболеваемость;

ЧПЗ – число зарегистрированных в календарном году случаев психических заболеваний с диагнозом, установленным впервые в жизни (детей 0-14 лет, детей 15-17 лет);

СЧН – среднегодовая численность соответствующего населения.

Единица измерения – число впервые зарегистрированных заболеваний на 1000 соответствующего населения.

2) Общая заболеваемость психическими расстройствами рассчитана по формуле 2.3:

$$ОЗ = \frac{ЧВЗ}{СЧН} \times 1000 \quad (2.3),$$

где ОЗ – общая заболеваемость;

ЧВЗ – число всех зарегистрированных в календарном году случаев психических заболеваний (детей 0-14 лет, детей 15-17 лет);

СЧН – среднегодовая численность соответствующего населения.

Единица измерения – число всех зарегистрированных заболеваний на 1000 соответствующего населения.

Расчет показателей первичной и общей заболеваемости психическими расстройствами детского населения проведен в целом и по отдельным видам заболеваний.

Показатели первичной и общей заболеваемости психическими расстройствами оценены в динамике с применением расчетов темпа абсолютного прироста или убыли, темпов прироста, темпов роста. В результате анализа получены данные об изменении процессов с течением времени, дана обобщенная оценка тенденций динамических рядов.

Динамика изменения изучаемых показателей оценена на основе расчета темпа роста по формуле Федеральной службы государственной статистики (формула 2.4):

$$T_p = \frac{Y_i}{Y_{i-1}} * 100 \quad (2.4),$$

где  $T_p$  - темп роста;

$Y_i$  - уровень сравниваемого показателя;

$Y_{i-1}$  - уровень предшествующего показателя.

Использовались классические формулы расчета:

Абсолютный прирост (убыль) – показатель, характеризующий скорость изменения процесса (абсолютную величину прироста (убыли) в единицу времени), рассчитывающийся как разность между данным уровнем и предыдущим, обозначается знаком «+» характеризую прирост, или знаком «-», характеризую убыль.

$$\text{Абсолютный прирост (убыль)} = \text{Последующий уровень ряда} - \text{Предыдущий уровень ряда} \quad (2.5)$$

Темп прироста (убыли) – показатель, характеризующий величину прироста (убыли) в относительных показателях в %, определяющийся как процентное отношение абсолютного прироста (убыли) к предыдущему уровню ряда, обозначается знаком «+», характеризую прирост, или знаком «-», характеризую убыль.

$$\text{Темп прироста (убыли)} = \frac{\text{Абсолютный прирост}}{\text{Предыдущий уровень ряда}} \times 100\% \quad (2.6)$$

Темп роста (снижения) – показатель, использующийся для характеристики изменения процесса одного периода по отношению к предыдущему периоду. Рассчитывается как процентное отношение последующего (уровня) к предыдущему.

$$\text{Темп роста} = \frac{\text{Последующий уровень ряда}}{\text{Предыдущий уровень ряда}} \times 100\% \quad (2.7)$$

**На третьем этапе**, опираясь на статистические данные, используя методы наблюдения и контент-анализа, проведен структурно-организационный анализ деятельности и ресурсной обеспеченности медицинских организаций г. Кирова, оказывающих медицинскую помощь детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения, с определением сильных сторон и основных проблем, требующих разработки комплекса мер по оптимизации системы оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. В ходе анализа исследованы структура указанных медицинских организаций, соответствие деятельности и оснащения организованных подразделений порядкам оказания психиатрической помощи, обеспеченность медицинских организаций кадрами врачей-психиатров детских и информационное обеспечение.

Функция врачебной должности врача-психиатра – показатель, отражающий число посещений врача в расчете на одну ставку за один календарный год (формула 2.8):

$$\text{ФВД} = \frac{\text{Число посещений врача-специалиста поликлиники на приеме и на дому за год}}{\text{Число занятых должностей врача-специалиста поликлиники}} \quad (2.8),$$

где ФВД – функция врачебной должности.

Расчет нагрузки в день проведен с учетом посещений врачей-психиатров, обеспечивающих оказание психиатрической помощи в медицинских организациях Кировской области, в г. Кирове – врачей-психиатров детских,

врачей-психиатров подросткового детского населением 0-17 лет за один календарный год с учетом количества рабочих дней в году (формула 2.9).

$$H = \frac{\text{ФВД}}{\text{Число рабочих дней в году}} \quad (2.9),$$

где H – нагрузка;

ФВД – функция врачебной должности.

**На четвертом этапе** изучены подходы к организации оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения на региональном уровне с точки зрения межведомственного взаимодействия: проанализированы состав, функции и организация информационного обмена между участниками взаимодействия, исследованы вопросы преемственности, маршрутизации и социального сопровождения несовершеннолетнего пациента с психическими заболеваниями и его семьи между медицинскими организациями и отдельными ведомствами, выявлены направления для дальнейшего совершенствования межведомственного сотрудничества.

**На пятом этапе** настоящего исследования проведен социологический опрос по оценке качества оказания психиатрической медицинской помощи детскому населению, для чего была разработана специальная анкета, адаптированная под ответы респондентов из различных групп: родителей (законных представителей) пациентов, педагогов и медицинских работников.

Опрос пациентов с психическими расстройствами и специалистов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, по вопросам оценки организации медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения в г. Кирове проведен в КОГКБУЗ «ЦППЗ».

Участие респондентов в опросе определялось в соответствии с критериями включения, невключения и исключения их из исследования.

Для медицинских работников и педагогов применялись следующие критерии включения в исследование:

1. Наличие информированного согласия на участие в опросе.
2. Возраст 18 лет и старше.
3. Пол: мужчины и женщины.
4. Высшее образование.
5. Трудоустройство в КОГКБУЗ «ЦППЗ» (для медицинских работников), трудоустройство в общеобразовательные школы и детские дошкольные организации (для педагогов) с дневными стационарами КОГКБУЗ «ЦППЗ».

Критерии не включения в исследование:

1. Трудоустройство указанных лиц в иных медицинских организациях и общеобразовательных школах региона.

Для родителей (законных представителей) критерии включения в исследование:

1. Наличие информированного согласия на участие в опросе.
2. Возраст 18 лет и старше.
3. Пол: мужчины и женщины.
4. Способность читать и понимать вопросы анкеты.

Критерии невключения в исследование:

1. Наличие когнитивных расстройств, препятствующих самостоятельному прохождению опроса.

Критерием исключения из исследования для всех респондентов выбран отказ респондента от прохождения опроса или использования его результатов в исследовании.

Анкета включала блоки вопросов, определяющих стратификационные характеристики респондентов и оценивающих степень их удовлетворенности доступностью и качеством оказания медицинской помощи в детских психиатрических дневных стационарах КОГКБУЗ «ЦППЗ». Педагогам было предложено 24 вопроса, медицинским работникам – 18, родителям (законным представителям) – 29 вопросов. Анкета содержала, в том числе вопросы, которые необходимо было оценить по шкале от 1 до 5 баллов (Приложения Б1-Б3).

Анкетирование осуществлялось с учетом анонимности в различных структурных подразделениях КОГКБУЗ «Центр психиатрии и психического здоровья им. академика В.М. Бехтерева», включая детский психиатрический круглосуточный стационар, детское психиатрическое диспансерное отделение, детские психиатрические дневные стационары на базе общеобразовательных организаций г. Кирова.

Сбор данных об организации, доступности и качестве оказания психиатрической помощи среди респондентов из групп медицинских работников, педагогов, пациентов и их родителей (законных представителей) проведен с применением методики одномоментного опроса.

Статистическая обработка и анализ полученной информации проводились с использованием современных компьютерных программ (Microsoft Office, Microsoft Excel, Statistica 20.0). Индикатором оценки выступал показатель удовлетворенности респондентов оказанной медицинской помощью детям с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

Сопоставление результатов проведено за 2019–2020 гг. (до внедрения организационных технологий) и 2021–2023 гг. (результаты после внедрения организационных технологий). Оценка достоверности различий полученных результатов проведена на основе расчета критерия Стьюдента (формула 2.10) [60]:

$$t = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} \quad (2.10),$$

где  $P_1$  – относительный показатель первой сравниваемой совокупности;

$P_2$  – относительный показатель второй сравниваемой совокупности;

$m_1$  – средняя ошибка первого показателя;

$m_2$  – средняя ошибка второго показателя.

Сравнение результатов критического и рассчитанного значений t-критерия проведено с учетом следующих условий:

– если рассчитанное значение парного t-критерия Стьюдента равно или больше критического, найденного по таблице – различия сравниваемых величин статистически значимы;

– если значение рассчитанного парного t-критерия Стьюдента меньше табличного – различия сравниваемых величин статистически не значимы.

Также на данном этапе исследования проводилась экспертная оценка влияния внутренних и внешних факторов на деятельность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь несовершеннолетним при психических расстройствах и расстройствах поведения, по классической методике SWOT-анализа с использованием анализа конкурентных сил М. Портера. Проведено ранжирование выявленных факторов с построением корреляционной матрицы «вероятность/воздействие» с последующим поэлементным SWOT-анализом, построением вектора направленности в SWOT-матрице и выработкой перспективных стратегических направлений и альтернатив для дальнейшего совершенствования деятельности медицинских организаций при оказании помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения.

**На шестом этапе,** используя результаты предыдущих этапов исследования, был разработан и внедрен комплекс мер, направленных на совершенствование организации оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения в рамках межведомственного взаимодействия на региональном уровне. В экспериментальных условиях оценена его результативность. Представлены медицинский и социальный критерии оценки эффективности предлагаемых мероприятий. При проведении исследования применялись аналитический метод, метод организационно-правового анализа, метод организационного эксперимента.

**Заключение.** Методологическая основа диссертационного исследования, направленного на совершенствование организации оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения на региональном уровне, представлена общенаучными и

специальными методами. Необходимое количество единиц наблюдения обеспечено репрезентативным объемом первичного статистического материала. Статистическая обработка и анализ полученной информации проводились с применением современных компьютерных программ (Microsoft Office, Microsoft Excel, Statistica 20.0).

Степень достоверности результатов и выводов подтверждена использованными методами исследования.

Применение современных методов получения и анализа информации обеспечили составление программы, плана исследования для достижения цели и задач диссертационного исследования.

### ГЛАВА 3. АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И РАССТРОЙСТВАМИ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. КИРОВА, КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ, ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА 2019-2023 ГОДЫ

#### 3.1 Динамика показателей первичной и общей заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения детского населения в г. Кирове, Кировской области, Приволжском федеральном округе и Российской Федерации в 2019-2023 годах

Диагностирование впервые и ранее выявленных психических заболеваний при посещении врачей-психиатров позволяет рассчитать показатели первичной и общей заболеваемости психическими расстройствами детского населения 0-17 лет за 2019–2023 гг. в г. Кирове и Кировской области и провести их анализ в сравнении с данными по Приволжскому федеральному округу и Российской Федерации (Рисунки 3.1, 3.2). Базовым значением для статистического анализа первичной и общей заболеваемости в регионе служат данные 2019 г., превышающие российские показатели.

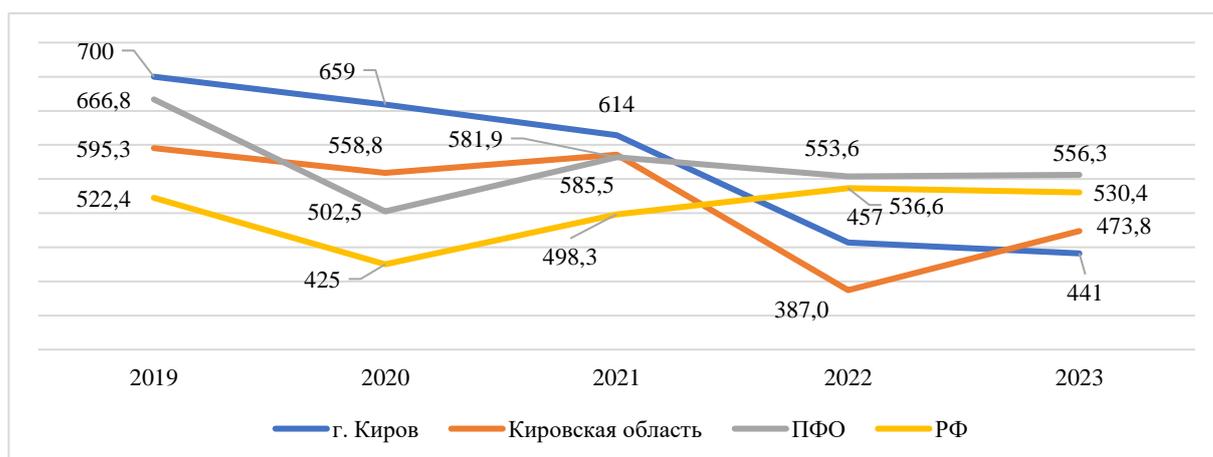


Рисунок 3.1 – Динамика первичной заболеваемости психическими расстройствами детского населения 0-17 лет за 2019–2023 гг., Кировская область, г. Киров, Приволжский федеральный округ, Российская Федерация, (на 100 тыс. соответствующего населения)

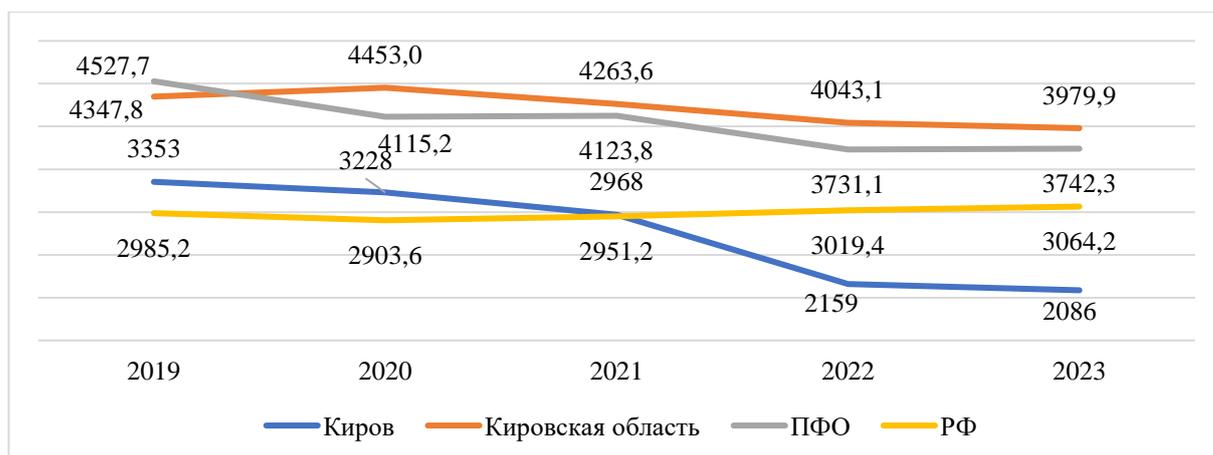


Рисунок 3.2 – Динамика общей заболеваемости психическими расстройствами детского населения 0-17 лет за 2019–2023 гг., Кировская область, г. Киров, Приволжский федеральный округ, Российская Федерация, (на 100 тыс. соответствующего населения)

В целом отмечается снижение первичной и общей заболеваемости психическими расстройствами детского населения 0-17 лет в г. Кирове, Кировской области и ПФО, при этом наблюдается рост показателя первичной заболеваемости и относительно стабильные значения показателя общей заболеваемости в Российской Федерации.

Таким образом, изучение первичной и общей заболеваемости несовершеннолетних пациентов психическими расстройствами, требует пристального внимания и выявления возможных проблем в организации оказания медицинской помощи при психических заболеваниях, в том числе по вопросам доступности, качества и безопасности, а также обеспеченности ресурсами медицинских организаций [149, 168].

Уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами детского населения 0-17 лет в г. Кирове за анализируемый период имеет тенденцию к снижению (Рисунок 3.1): с 700,0 на 100 тыс. соответствующего населения в 2019 г. до 441,0 на 100 тыс. соответствующего населения в 2023 г., то есть в 1,6 раза, темп убыли составляет 8,8 %. В сравнении с аналогичными показателями по Российской Федерации и ПФО уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами выше в г. Кирове в период с 2019 по 2021 г., с 2022 г. показатель продолжает снижаться и становится ниже по

сравнению с данными ПФО, но по-прежнему превышает российский показатель. Так, в 2019 г. значение показателя первичной заболеваемости в г. Кирове было выше в 1,3 раза по сравнению с аналогичным показателем по Российской Федерации и сопоставимо с ПФО, а в 2023 г. – в 1,3 раза ниже, чем в ПФО и в 1,2 раза ниже, чем в Российской Федерации. Убыль показателя первичной заболеваемости с 2022 г. связана как с последствиями снижения обращаемости в период коронавирусной инфекции, так и со структурными и организационно-методическими преобразованиями в работе медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь детскому населению.

В Кировской области показатель первичной заболеваемости детского населения 0-17 лет ниже аналогичного в г. Кирове в период с 2019 по 2022 г., что связано с высокой обращаемостью к врачам-психиатрам детским и более качественной диагностикой психических расстройств и расстройств поведения среди детей и подростков в детских поликлиниках г. Кирова в специализированном учреждении (КОГКБУЗ «ЦППЗ»); показатель также имеет тенденцию к снижению в период с 2019 по 2022 г. темп убыли составляет 50,7%. В 2023 г. в Кировской области отмечен рост показателя первичной заболеваемости психическими расстройствами детского населения в возрастных группах 0-14 и 15-17 лет (Рисунок 3.3).

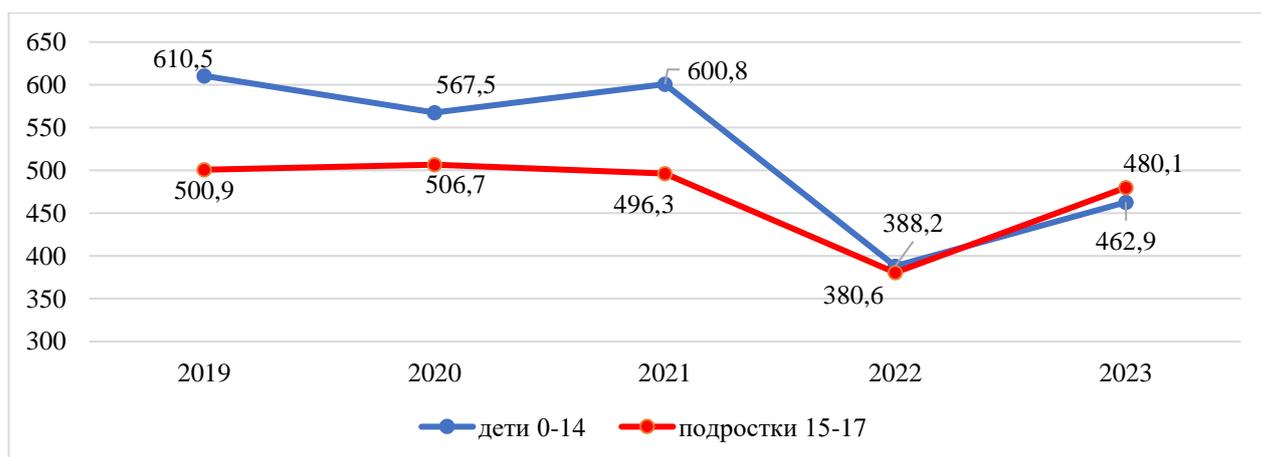


Рисунок 3.3 – Первичная заболеваемость психическими расстройствами детского населения 0-14 и 15-17 лет за 2019–2023 гг., Кировская область, (на 100 тыс. соответствующего населения)

Отмечается снижение показателя первичной заболеваемости в динамике, при этом наблюдается рост в период с 2022 по 2023 г. Показатель первичной заболеваемости детского населения в возрасте 0-14 лет в Кировской области в 2023 г. составил 462,9 на 100 тыс. соответствующего населения, что ниже общероссийского значения на 12,3% (в сравнении с 2022 г. ПФО – 395,8; РФ – 528,4). В группе детей в возрасте 15-17 лет первичная заболеваемость психическими расстройствами составила 480,1 на 100 тыс. соответствующего населения, что также ниже общероссийского значения (в сравнении с 2022 г. ПФО – 540,5; РФ – 584,1). В целом за весь период наблюдения динамика показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами детского населения 0-17 лет по г. Кирову менялась равномерно: показатель стабильно уменьшался, включая 2023 г. Высокие показатели первичной заболеваемости в г. Кирове в 2019 г. обусловлены рядом объективных причин: изменениями к подходу в диагностике интеллектуальных расстройств, а именно улучшением работы психологической службы г. Кирова по сопровождению донозологических форм психической патологии; включением в статистическую отчетность консультативных приемов пациентов, помимо числа лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, детскими врачами-психиатрами детских дневных стационаров (ранее согласно Приказу Минздрава России от 17.05.2012 № 556н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» [113] психиатрические дневные стационары для обслуживания детского населения отсутствовали, при этом в г. Кирове данный вид помощи оказывался). В 2022 г. зафиксирован самый высокий темп убыли показателя (25,6%), при темпе прироста в Российской Федерации 2,9%. В то же время в Кировской области в период с 2019 по 2022 г. отмечено снижение первичной заболеваемости с минимальным значением показателя в 2022 г. (темп убыли 33,9%) за счет уменьшения выявляемости патологии, связанной со снижением обращаемости пациентов за психиатрической помощью в государственные медицинские организации, в том числе из-за введения ограничительных мероприятий в период

пандемии COVID-19, а также проведенными в 2021 г. организационно-методическими преобразованиями работы медицинских организаций. В 2023 г. вновь наметился тренд на рост первичной заболеваемости детей (0-17 лет) психическими расстройствами и расстройствами поведения, что связано со снятием эпидемиологических ограничений и возобновлением плановой работы медицинских организаций, актуализацией маршрутизации при психических расстройствах и высокой доступностью психиатрической помощи детскому населению 0-17 лет (Таблица 3.1).

Уровень общей заболеваемости психическими расстройствами детского населения 0-17 лет в г. Кирове также имеет тенденцию к снижению (Рисунок 3.2): с 3353,0 на 100 тыс. соответствующего населения в 2019 г. до 2086,0 на 100 тыс. соответствующего населения в 2023 г., то есть в 1,6 раза, темп убыли 7,3%. По сравнению с аналогичными показателями Российской Федерации уровень общей заболеваемости психическими расстройствами в г. Кирове в период с 2019 по 2021 г. – выше, в 2022 г. – сопоставим с российским, с 2023 г. имеет тенденцию к снижению, тогда как в Российской Федерации показатель имеет тенденцию к росту на протяжении всего периода наблюдения. Так, в 2019 г. значение показателя общей заболеваемости в г. Кирове было выше в 1,2 раза по сравнению с аналогичным показателем в Российской Федерации, а в 2023 г. – показатель ниже российского. По сравнению с показателем общей заболеваемости в ПФО в г. Кирове в 2019 году показатель ниже в 1,4 раза, в 2023 г. – в 1,8 раза. При этом с 2021 г. отмечается тенденция к уменьшению общей заболеваемости как в ПФО, так и в г. Кирове.

Таблица 3.1 – Динамика показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами детского населения 0-17 лет за 2019–2023 гг., г. Киров, Кировская область, Приволжский федеральный округ, Российская Федерация, (на 100 тыс. соответствующего населения)

Год	Показатель на 100 тыс.				Абс, прирост (убыль)				Темп прироста (убыли), %				Темп роста (убыли), %			
	Киров	Кировская область	ПФО	РФ	Киров	Кировская область	ПФО	РФ	Киров	Кировская область	ПФО	РФ	Киров	Кировская область	ПФО	РФ
<b>2019</b>	700	595,3	666,8	522,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>2020</b>	659	558,8	502,5	425	-41,0	-36,5	-164,2	-97,4	-5,9	-6,1	-24,6	-18,6	94,1	93,9	75,4	98,6
<b>2021</b>	614	585,5	581,9	498,3	-86,0	-98,0	-84,9	-24,1	-12,3	-16,4	-12,7	-4,6	87,7	98,4	87,3	95,4
<b>2022</b>	457	387,0	553,6	536,6	-243,0	-208,3	-113,2	14,2	-34,7	-34,9	-16,9	2,7	65,2	65,0	83,0	102,7
<b>2023</b>	441	473,8	556,3	530,4	-259,0	-121,5	-110,5	8,0	-37,0	-20,4	-16,6	1,5	63,0	79,6	83,4	101,5

В Кировской области общая заболеваемость психическими расстройствами несовершеннолетних на протяжении периода исследования также имеет тенденцию к снижению: за 2019–2023 гг. темп убыли составил 1,78%, но при этом показатель выше аналогичного по г. Кирову за счет накопления контингентов пациентов в отдельных возрастных группах и активного выявления психических расстройств на ранних стадиях проявления заболевания. Снижение общей заболеваемости напрямую связано с уменьшением показателя первичной заболеваемости психическими расстройствами. В 2023 г. показатель общей заболеваемости составил 3351,8 на 100 тыс. соответствующего населения в возрастной группе 0-14 лет (в сравнении с 2022 г. в ПФО – 2397,3; в РФ – 2697,0) и 7050,2 на 100 тыс. соответствующего населения (в сравнении с 2022 г. в ПФО – 5205,2; в РФ – 4865,4) в возрастной группе 15-17 лет (Рисунок 3.4).

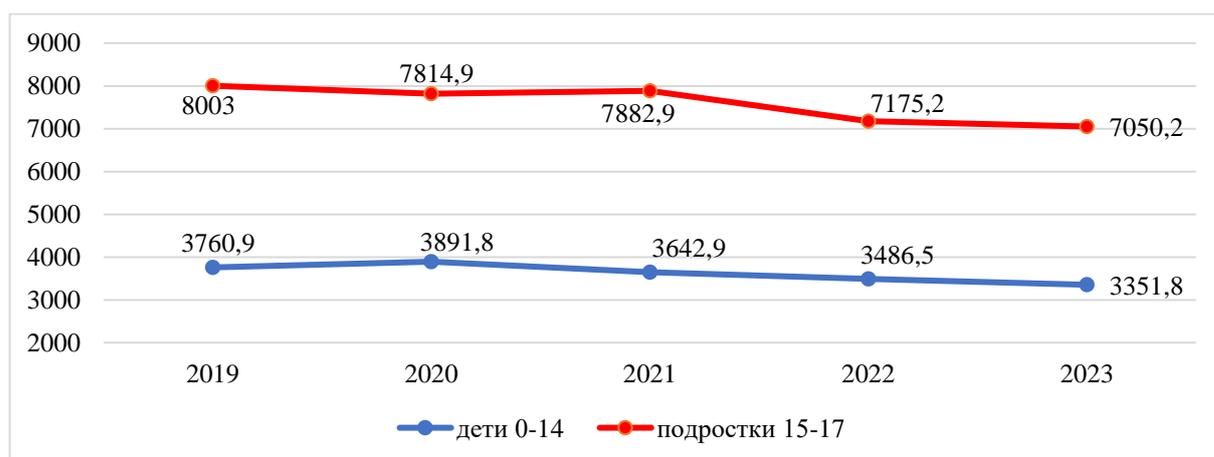


Рисунок 3.4 – Общая заболеваемость психическими расстройствами детского населения 0-14 и 15-17 лет за 2019–2023 гг., Кировская область, (на 100 тыс. соответствующего населения)

Что касается динамики общей заболеваемости психическими расстройствами несовершеннолетних в г. Кирове, то значения абсолютного прироста/убыли и темпов прироста/убыли имеют разнонаправленные тенденции за весь период наблюдения (2019–2023 г.), в том числе по Кировской области, ПФО и Российской Федерации (Таблица 3.2).

Таблица 3.2 – Динамика показателей общей заболеваемости психическими расстройствами детского населения 0-17 лет за 2019–2023 гг., г. Киров, Кировская область, Приволжский федеральный округ, Российская Федерация, (на 100 тыс. соответствующего населения)

Год	Показатель на 100 тыс.				Абс, прирост (убыль)				Темп прироста, %				Темп роста, %			
	Киров	Кировская область	ПФО	РФ	Киров	Кировская область	ПФО	РФ	Киров	Кировская область	ПФО	РФ	Киров	Кировская область	ПФО	РФ
2019	3353	4347,8	4527,7	2985,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020	3228	4453,0	4115,2	2903,6	-125,0	105,2	-412,6	-81,6	-3,7	2,4	-9,1	-2,7	96,2	102,4	90,9	99,8
2021	2968	4263,6	4123,8	2951,2	-385,0	-84,2	-403,9	-34,0	-11,5	-1,9	-8,9	-1,1	88,5	98,0	91,1	98,9
2022	2159	4043,1	3731,1	3019,4	-1194,0	-304,7	-796,6	34,2	-35,6	-7,0	-17,6	1,1	64,4	92,9	82,4	101,1
2023	2086	3979,9	3742,3	3064,2	-1267,0	-367,9	-785,4	78,8	-37,8	-8,5	-17,3	2,6	62,2	91,5	82,6	102,6

При анализе показателей общей заболеваемости среди детского населения г. Кирова отмечен значительный диапазон значений абсолютного прироста и темпов прироста показателя от 191,0 и 6,0% в 2019 г. до – 809,0 и 27,3% в 2022 г. (максимальные значения за исследуемый период). Однако при оценке значения темпа прироста/убыли за период с 2019 по 2023 г. прослеживается стойкий тренд к снижению показателя общей заболеваемости психическими расстройствами в г. Кирове с 2020 по 2023 г., что сравнимо с данными ПФО за аналогичный период времени. В Кировской области тенденция к снижению данного показателя прослеживается на протяжении всего периода наблюдения.

### **3.2 Показатели впервые выявленной и общей заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения детского населения по нозологическим формам в г. Кирове, Кировской области, Приволжском федеральном округе и Российской Федерации в 2019-2023 годах**

В последнее десятилетие при уменьшении численности детского населения в популяции, которое сопровождается тенденция снижения общей и первичной заболеваемости психическими расстройствами несовершеннолетних, отмечается рост показателей общей заболеваемости отдельных групп психических нарушений, особенно среди подростков [87].

Положительным моментом является сдвиг в сторону более доброкачественного течения психических заболеваний, преобладания вариантов, относительно благоприятных, с упреждением тяжелой симптоматики и неблагоприятных исходов [74].

Сбор и регулярный системный анализ эпидемиологических данных крайне важны для решения вопросов планирования, организации, кадрового обеспечения, а также модернизации медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения [137].

На этапе анализа показателей первичной и общей заболеваемости по отдельным нозологическим формам оценены изменения по группам психических расстройств, занимающих в структуре заболеваемости ведущие позиции: психозы, психические расстройства непсихотического характера, умственная отсталость в возрастных группах 0-14 лет и 15-17 лет в г. Кирове, Кировской области, ПФО и Российской Федерации. На основе полученных данных установлены общие тенденции динамики первичной заболеваемости по выбранным нозологическим группам (Таблица 3.3).

Таблица 3.3 – Динамика первичной заболеваемости по нозологическим формам психических расстройств детского населения 0-14 и 15-17 лет в 2019–2023 гг., г. Киров, Кировская область, Приволжский федеральный округ, Российская Федерация, (на 100 тыс. соответствующего населения)

Нозологическая форма		Первичная заболеваемость (0-14 лет)					
		2019	2020	2021	2022	2023	Темп прироста/убыли 2019/2023, %
Психозы	Киров	13,8	19,0	24,5	16,4	17,6	27,5
	Кировская область	9,5	11,3	18,5	16,4	30,2	217,9
	ПФО	19,3	18,4	25,4	30,8	31,2	61,6
	РФ	24,8	26,1	30,7	35,5	38,7	56,0
Психические расстройства непсихотического характера	Киров	271,0	314,8	305,7	171,6	142,9	-47,3
	Кировская область	469,4	439,2	447,7	256,9	303,7	-35,3
	ПФО	324,3	254,5	288,8	302,6	308,2	-4,9
	РФ	419,8	335,4	392,8	417,0	421,0	0,3
Умственная отсталость	Киров	91,5	75,7	72,4	73,6	56,2	-38,6
	Кировская область	132,6	118,8	136,9	116,6	156,9	18,3
	ПФО	68,6	48,6	61,5	62,6	61,2	-10,8
	РФ	79,5	60,0	70,9	75,8	77,5	-2,5

Нозологическая форма		Первичная заболеваемость (0-14 лет)					
		2019	2020	2021	2022	2023	Темп прироста/убыли 2019/2023, %
Психозы	Киров	27,3	27,3	14,5	19,6	21,5	-21,2
	Кировская область	6,7	21,4	17,4	6,1	53,0	691,0
	ПФО	31,0	27,4	34,5	36,8	37,2	20,0
	РФ	34,0	32,7	36,8	37,2	38,1	12,1
Психические расстройства непсихотического характера	Киров	211,5	211,2	192,9	172,5	123,3	-41,7
	Кировская область	379,1	374,1	403,5	290,5	229,5	-39,5
	ПФО	364,3	330,5	388,3	440,2	445,6	22,3
	РФ	405,5	355,8	420,0	476,3	482,3	18,9
Умственная отсталость	Киров	14,0	14,8	7,4	6,6	12,9	-7,8
	Кировская область	116,1	112,1	75,4	85,3	180,9	55,8
	ПФО	60,2	51,2	61,5	62,6	63,8	5,9
	РФ	72,5	57,0	63,1	70,6	73,4	1,2

В 2023 г. в г. Кирове по сравнению с 2019 г. первичная заболеваемость психозами детского населения 0-14 лет выросла на 21,5% (темп прироста 27,5%), что в целом совпадает с общероссийскими тенденциями первичной заболеваемости нозологическими формами психических расстройств: в Российской Федерации показатель вырос на 32,1% (темп прироста – 56,0%), в ПФО – на 38,1% (темп прироста – 61,6%) (Рисунок 3.5).

В Кировской области в 2023 г.у показатель вырос на 68,5%, темп прироста составил 217,9%. Пик первичной заболеваемости психозами в г. Кирове отмечен в 2021 г., что в том числе связано с отменой дистанционного обучения, введенного в период распространения коронавирусной инфекции COVID-19, и возобновлением обучения в группах, увеличением количества конфликтных ситуаций в детских коллективах. В Российской Федерации и ПФО за весь период наблюдения

сохранялась тенденция к постоянному росту первичной заболеваемости психозами среди детей данной возрастной группы.

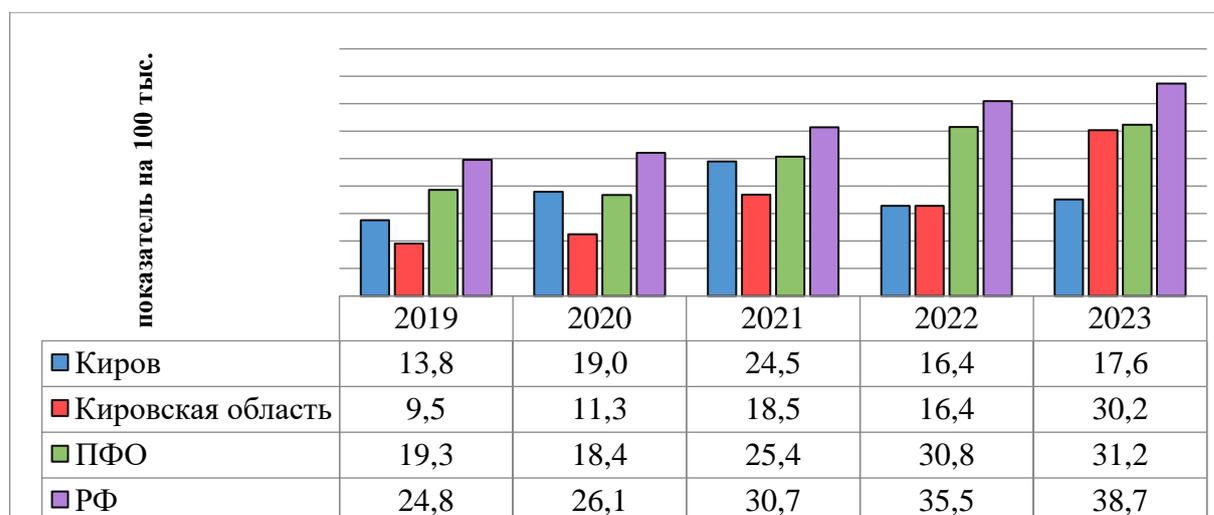


Рисунок 3.5 – Первичная заболеваемость психозами детского населения 0-14 лет за 2019–2023 гг., г. Киров, Кировская область, ПФО, РФ (на 100 тыс. соответствующего населения)

Психозы в возрастной категории 15-17 лет за 2019–2023 гг. в г. Кирове стали диагностироваться реже на 26,9% при темпе убыли в сравнении с 2019 г. 21,2% (темп прироста в Российской Федерации в сравнении с 2019 г. – 12,1%), при этом данный показатель стал ниже среднероссийского на 28,1% (Рисунок 3.6).

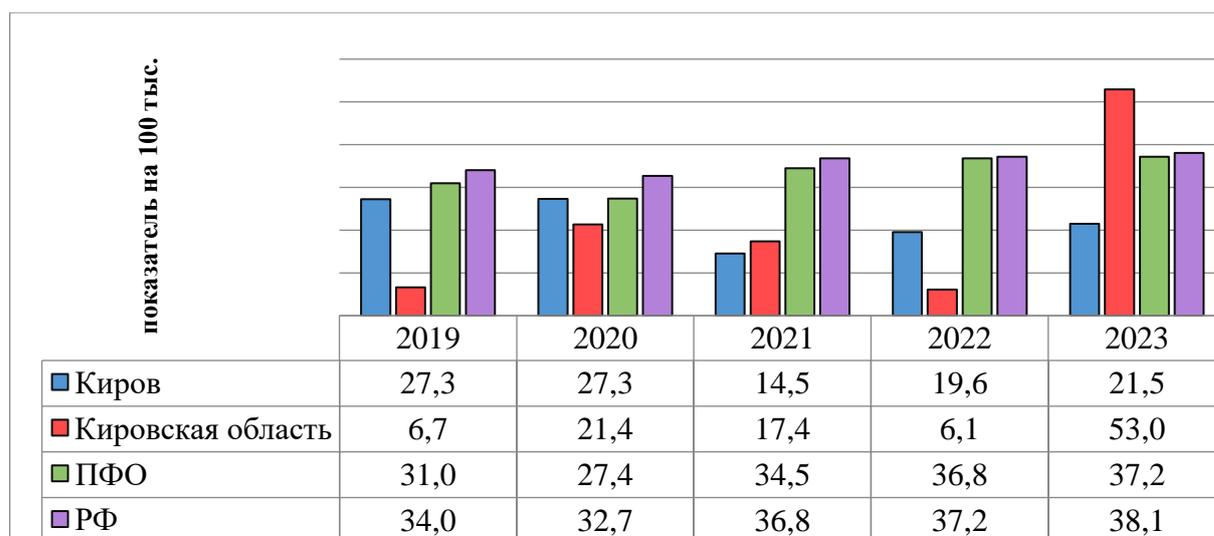


Рисунок 3.6 – Первичная заболеваемость психозами детского населения 15-17 лет за 2019–2023 гг., г. Киров, Кировская область, ПФО, РФ (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель первичной заболеваемости психозами в ПФО и Российской Федерации за период исследования имеет тенденцию к росту, без выраженных колебаний. В Кировской области данный показатель имеет разнонаправленную динамику за 2019-2023 гг., пик показателя отмечается в 2023 г., рост в сравнении с 2019 г. в 7,9 раза (темп прироста – 691,0%).

В Кировской области значительный рост показателей первичной заболеваемости психозами в обеих возрастных группах в 2023 г. обусловлен прежде всего организацией работы детских врачей-психиатров в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в связи с новыми нормативными требованиями, активной выявляемостью и учетом патологии, ростом обращаемости пациентов за медицинской помощью и активизацией работы психологической службы.

В группе психических расстройств непсихотического характера детского населения в возрасте 0-14 лет отмечается тенденция к снижению первичной заболеваемости в г. Кирове в 2019–2023 гг, темп убыли составил 47,3% (Рисунок 3.7).

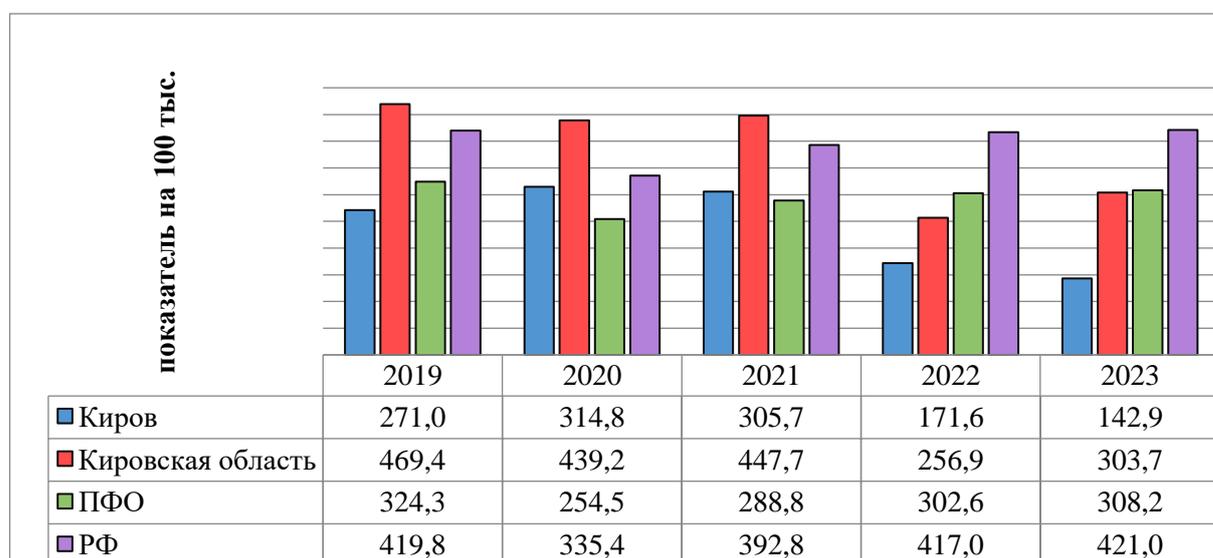


Рисунок 3.7 – Первичная заболеваемость психическими расстройствами непсихотического характера детского населения 0-14 лет в 2019–2023 гг., г. Киров, Кировская область, ПФО, РФ  
(на 100 тыс. соответствующего населения)

Первичная заболеваемость психическими расстройствами непсихотического характера детского населения в г. Кирове была в 1,5 раза ниже российского показателя в 2019 г. и в 2,9 раза в 2023 г. В Кировской области наблюдаются колебания показателя за весь период наблюдения, однако темп убыли заболеваемости в данной нозологической группе в сравнении с 2019 г. составляет 35,3%. В ПФО и Российской Федерации первичная заболеваемость психическими расстройствами непсихотического характера снижалась в 2020 г. в сравнении с 2019 г., что обусловлено введением ограничительных противоэпидемических мероприятий, но имеет тенденцию к росту с 2020 по 2023 г., при этом в ПФО отмечается убыль показателя в течение 5 лет (2019/2023) на 4,9%, а в Российской Федерации показатель вышел на уровень 2019 г..

Первичная заболеваемость психическими расстройствами непсихотического характера в возрастной группе 15-17 лет в г. Кирове в 2023 г. меньше на 71,5% в сравнении с данными 2019 г., темп убыли составил 68% за 5 лет (2019/2023) и имеет стойкий тренд к снижению, при этом показатель ниже российского: в 2019 г. в 1,9 раза, в 2023 г. в 3,9 раза (Рисунок 3.8).

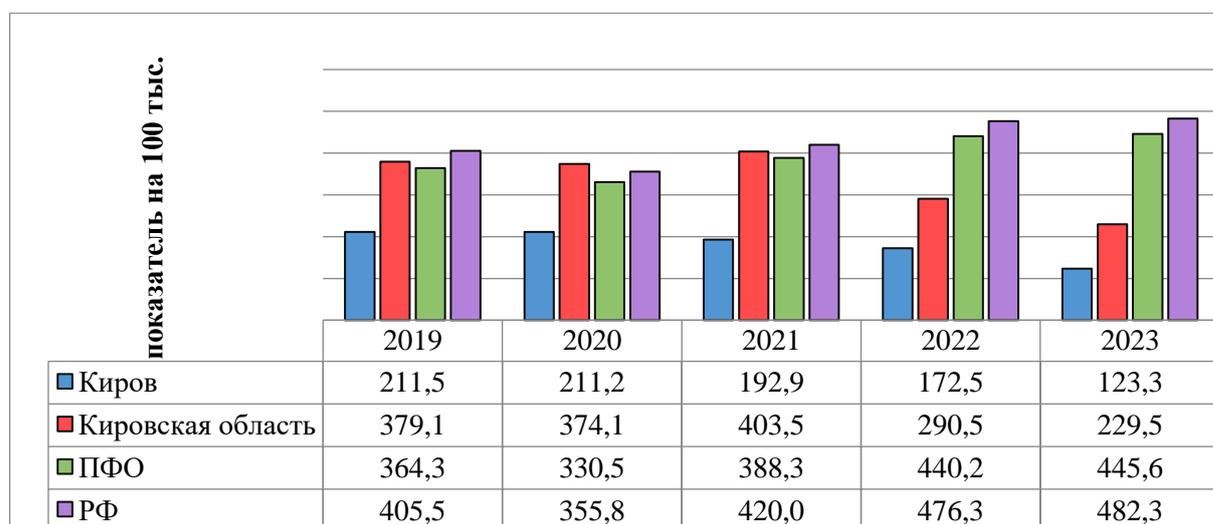


Рисунок 3.8 – Первичная заболеваемость психическими расстройствами непсихотического характера детского населения 15-17 лет в 2019–2023 гг., г. Киров, Кировская область, ПФО, РФ (на 100 тыс. соответствующего населения)

В Кировской области первичная заболеваемость в данной нозологической группе имеет разнонаправленные колебания с пиком роста в 2021 г., при этом показатель снижается, темп убыли в период с 2019 по 2023 г. составил 39,5%. В ПФО и Российской Федерации, напротив, отмечается рост показателя с 2020 по 2023 г., темп прироста за 2019–2023 гг. в ПФО составил 22,32%, в Российской Федерации – 18,9%. В сравнении с данными по Российской Федерации показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами непсихотического характера в Кировской области в 2019 г. ниже на 6,9%, в 2023 г. в 2,1 раза. Показатели заболеваемости в данной группе обусловлены в первую очередь ранней диагностикой, в том числе в связи со структурно-организационными преобразованиями в 2021 г., и особенностями статистического учета патологии.

Позитивные тенденции к снижению показателя первичной заболеваемости психическими расстройствами непсихотического характера в группах детского и подросткового возраста связаны, в том числе с введением карантинных мероприятий по COVID-19 в образовательных организациях и переводом учеников на дистанционное обучение, вследствие чего произошло резкое снижение конфликтных ситуаций среди детей и фрустрирующих ситуаций по учебе в семьях и школах. При этом в целом в Российской Федерации показатели самооценки тревожно-депрессивных и психосоматических симптомов, общего числа проблем психического оказались значимо выше у подростков, обследованных во время пандемии в 2020–2021 гг. [151]. Кроме того, в период пандемии коронавирусной инфекции отмечалось нарушение алгоритма выявления учеников с ограниченными возможностями здоровья в дневных стационарах г. Кирова, что сказалось на выявляемости данной патологии.

Первичная заболеваемость умственной отсталостью в возрастной группе 0-14 лет в г. Кирове в 2023 г. снизилась на 38,6% в сравнении с 2019 г., что соответствует общероссийским тенденциям (с 2019 по 2023 г. в ПФО – снижение на 13,2%, в Российской Федерации – на 16,8%), в Кировской области за период наблюдения показатель вырос на 17,5% (Рисунок 3.9). В г. Кирове в 2019 г.

первичная заболеваемость умственной отсталостью выше показателя по РФ на 15%, в 2023 г. ниже в 1,4 раз.

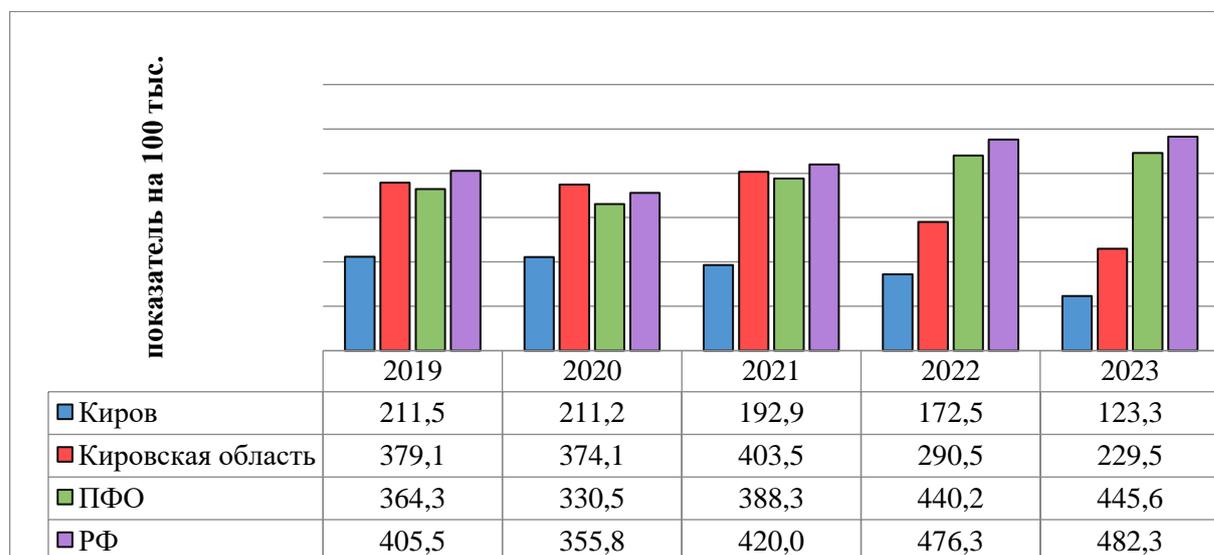


Рисунок 3.9 – Первичная заболеваемость умственной отсталостью детского населения 0-14 лет в 2019–2023 гг., г. Киров, Кировская область, ПФО, РФ (на 100 тыс. соответствующего населения)

В возрастной группе 15-17 лет первичная заболеваемость умственной отсталостью имеет значительные колебания в 2019–2023 г. как в г. Кирове, так и в Кировской области, темп убыли показателя в г. Кирове в 2023 г. составил 7,8% в сравнении с базисным показателем 2019 г., в Кировской области, напротив, отмечен прирост – 55,8% (Рисунок 3.10). В 2019 г. заболеваемость умственной отсталостью в г. Кирове была ниже общероссийского показателя в 5,2 раз, в 2023 г. – 5,7 раз, при этом показатель по Кировской области превышал российский в 2019 г. в 1,6 раз, в 2023 – в 2,5 раза.

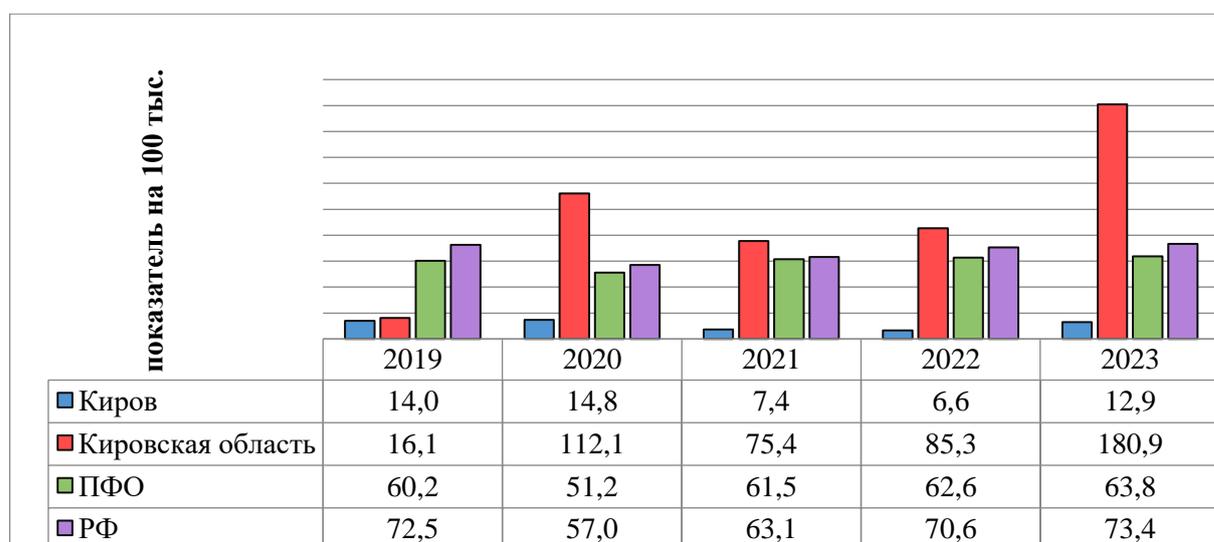


Рисунок 3.10 – Первичная заболеваемость умственной отсталостью детского населения 15-17 лет в 2019–2023 гг., г. Киров, Кировская область, ПФО, РФ (на 100 тыс. соответствующего населения)

В ПФО первичная заболеваемость подростков умственной отсталостью имеет тенденцию к росту в 2019–2023 г. (темп прироста 5,9%), в Российской Федерации также отмечается рост показателя за аналогичный период на 1,2%. В 2023 г. отмечен значительный рост показателя первичной заболеваемости умственной отсталостью детского населения 15-17 лет в сравнении с 2022 г. (в 1,9 раза в г. Кирове и в 2,1 раза по Кировской области), что связано с ростом числа детей 15-17 лет, направленных из образовательных организаций на обследование к врачу-психиатру с последующим проведением психолого-медико-педагогической комиссии с целью облегчения сдачи государственной итоговой аттестации школьников в 9 классе, и впервые выявляемыми в этом возрасте интеллектуальными нарушениями.

Динамика показателей общей заболеваемости психическими расстройствами в основных нозологических группах отражена в Таблице 3.4.

Таблица 3.4 – Динамика общей заболеваемости по нозологическим формам психических расстройств детского населения 0-14 и 15-17 лет в 2019–2023 гг., г. Киров, Кировская область, Приволжский федеральный округ, Российская Федерация, (на 100 тыс. соответствующего населения)

Нозологическая форма		Первичная заболеваемость (0-14 лет)					
		2019	2020	2021	2022	2023	Темп прироста/убыли 2019/2023, %
Психозы	Киров	83,8	91,4	112,5	107,8	124,0	47,9
	Кировская область	81,0	85,1	109,1	131,0	113,0	39,5
	ПФО	148,3	275,0	186,1	233,3	248,1	67,3
	РФ	175,2	194,6	216,3	250,7	262,3	49,7
Психические расстройства непсихотического характера	Киров	655,2	770,6	462,3	357,2	449,7	-31,3
	Кировская область	2426,5	2549,8	2335,4	2238,7	2185,0	-9,9
	ПФО	1654,8	1565,4	1587,3	1576,7	1573,4	-4,9
	РФ	1854,3	1777,3	1802,6	1821,7	1824,1	-1,6
Умственная отсталость	Киров	294,1	323,0	310,0	304,0	372,0	26,5
	Кировская область	1253,5	1256,9	1198,5	1117,1	1151,7	-8,1
	ПФО	664,7	626,0	604,4	587,4	585,1	-11,9
	РФ	659,6	629,7	625,0	624,6	623,1	-5,5
Нозологическая форма		Первичная заболеваемость (15-17 лет)					
		2019	2020	2021	2022	2023	Темп прироста (убыли) 2019/2023, %
Психозы	Киров	339,4	300,1	329,7	178,2	207,9	-38,7
	Кировская область	218,7	209,3	244,4	219,5	234,8	7,4
	ПФО	262,5	275,0	302,6	328,2	332,4	26,6
	РФ	287,5	305,9	336,5	358,6	363,5	26,4
Психические расстройства непсихотического характера	Киров	1136,8	919,2	884,1	644,2	552,8	-51,4
	Кировская область	3226,5	3273,3	3274,4	3172,2	2872,6	-10,9
	ПФО	2767,9	2688,8	2795,2	2964,0	2983,2	7,8

Нозологическая форма		Первичная заболеваемость (0-14 лет)					Темп прироста/убыли 2019/2023, %
		2019	2020	2021	2022	2023	
	РФ	2684,9	2632,2	2681,9	2822,6	2894,1	7,8
Умственная отсталость	Киров	845,6	825,0	856,6	568,6	473,3	-44,0
	Кировская область	4559,8	4333,8	4365,2	3784,3	3656,8	-19,8
	ПФО	2036,1	1983,4	1940,4	1913,0	1923,7	-5,5
	РФ	1776,8	1717,7	1697,2	1684,2	1686,1	-5,1

Изменение показателей общей заболеваемости психическими расстройствами различных нозологических форм в обеих возрастных группах в г. Кирове, Кировской области, ПФО и Российской Федерации за анализируемый период имеет разнонаправленную тенденцию.

Общая заболеваемость психозами детского населения 0-14 лет в г. Кирове в 2023 г. в сравнении с 2019 г. выросла на 32,4%, темп прироста составил 47,9%, что совпадает с тенденциями по РФ и ПФО (темп прироста 49,7% и 67,3% соответственно) (Рисунок 3.11).

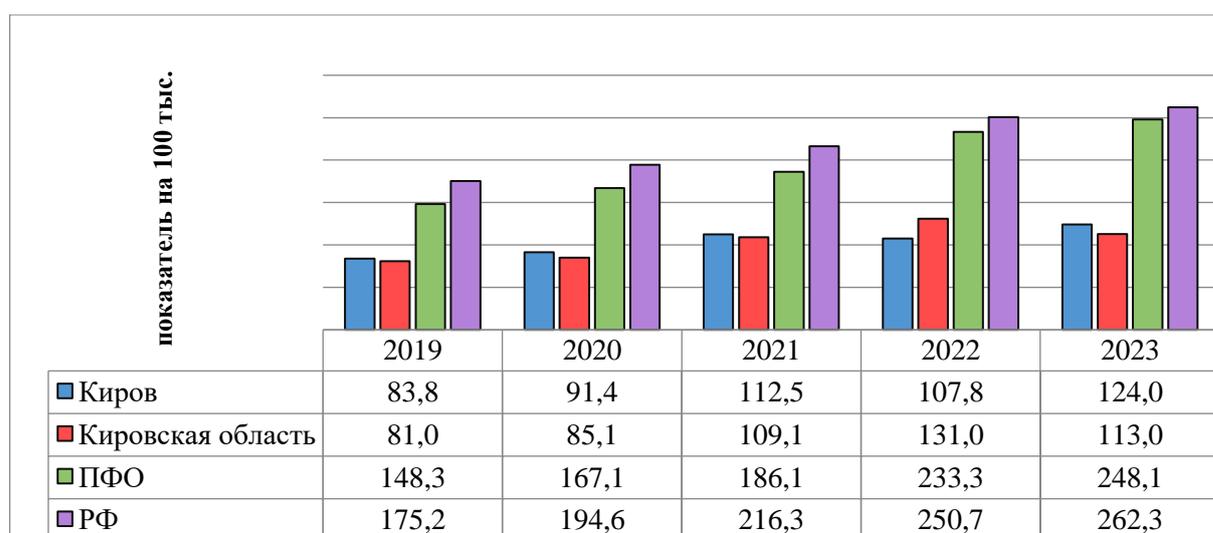


Рисунок 3.11 – Общая заболеваемость психозами детского населения 0-14 лет в 2019–2023 гг., г. Киров, Кировская область, ПФО, РФ, (на 100 тыс. соответствующего населения)

В Кировской области также сохраняется тенденция к росту общей заболеваемости психозами детского населения (прирост за 2019–2023 гг. составил 39,5%), что указывает на раннюю выявляемость тяжелых психических расстройств в данной возрастной группе как в г. Кирове, так и в целом по Кировской области, подтверждает накопление контингентов с учетом первичной заболеваемости и дает возможность организации своевременного оказания психиатрической помощи пациентам. При этом показатель в г. Кирове ниже среднероссийского в 2,1 раз в 2019 г. и в 2,1 раз – в 2023 г., в Кировской области показатели ниже среднероссийских в 2,2 и 2,1 раз соответственно.

Общая заболеваемость психозами детского населения 15-17 лет в 2023 г. в г. Кирове меньше показателя 2019 г. на 63,2% и имеет общую тенденцию к снижению (убыль за 2019–2023 гг. составляет 38,7%), при этом показатель выше российского в 2019 г. на 15,2%, а в 2023 г. ниже в 1,8 раз (Рисунок 3.12).

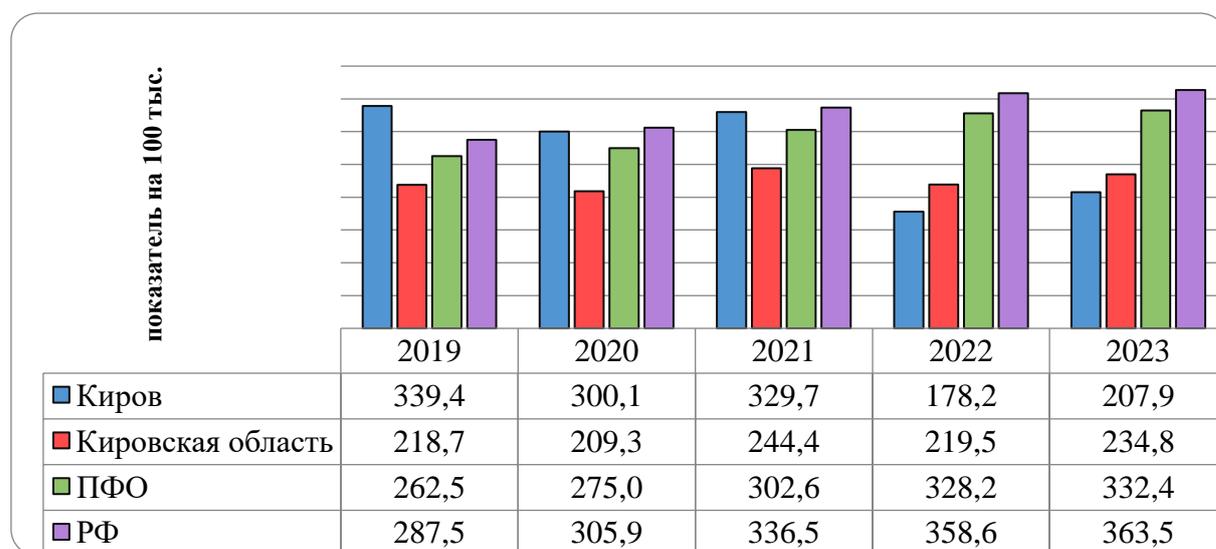


Рисунок 3.12 – Общая заболеваемость психозами детского населения 15-17 лет в 2019–2023 гг., г. Киров, Кировская область, ПФО, РФ, (на 100 тыс. соответствующего населения)

В Кировской области общая заболеваемость психозами в 2023 г. выросла на 6,5% по сравнению с 2022 г., однако за 2019–2023 гг. отмечается тенденция к росту показателя – темп прироста составил 7,4%. В ПФО и в Российской Федерации

стабильно прослеживаются тенденции к росту общей заболеваемости психозами детского населения 15-17 лет в 2019–2023 гг. (темпы прироста 26,6% и 26,4% соответственно). Высокий показатель общей заболеваемости в возрастной группе 15-17 лет подтверждает своевременность выявления данной формы психических расстройств, однако снижение показателя требует тщательного наблюдения за ситуацией в дальнейшем.

Общая заболеваемость психическими расстройствами непсихотического характера детского населения 0-14 лет наряду с первичной заболеваемостью в данной нозологической группе снизилась в г. Кирове в 2023 г. в 2 раза в сравнении с 2019 г., за весь период наблюдения убыль составила 46,0% (Рисунок 3.13).

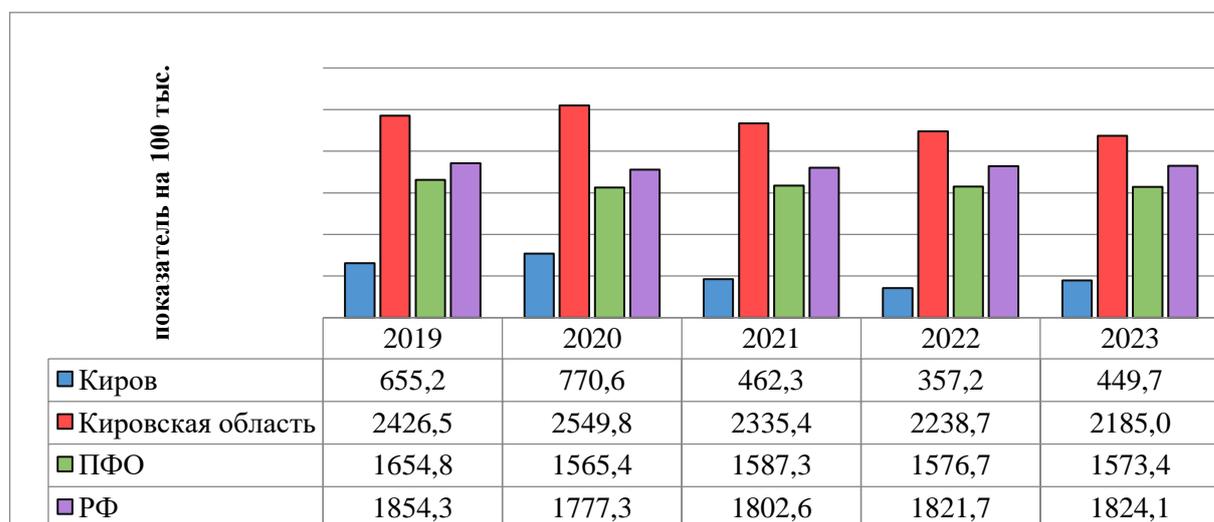


Рисунок 3.13 – Общая заболеваемость психическими расстройствами непсихотического характера детского населения 0-14 лет в 2019–2023 гг., г. Киров, Кировская область, ПФО, РФ, (на 100 тыс. соответствующего населения)

В г. Кирове общая заболеваемость психическими расстройствами непсихотического характера в 2023 г. ниже российского показателя в 2019 г. в 2,8 раз, в 2023 г. – ниже в 4,1 раз.

В Кировской области, г. Кирове и ПФО на протяжении 2019–2023 гг. отмечается тенденция к снижению показателя общей заболеваемости

психическими расстройствами непсихотического характера, при этом в ПФО показатель достаточно стабилен на протяжении 5 лет (2019/2023). В Российской Федерации, напротив, общая заболеваемость снизилась в сравнении с базовыми значениями 2019 г., темп убыли в 2023 г. составил 1,6%, что связано с незначительным ростом показателя первичной заболеваемости в данной нозологической группе в результате стабильной выявляемости патологии и накоплению контингентов.

Общая заболеваемость психическими расстройствами непсихотического характера в возрастной группе 15-17 лет в г. Кирове в 2023 г. снизилась в сравнении с 2019 г. в 1,9 раза, в Кировской области тенденция разнонаправленная, но в целом за 2019–2023 гг. отмечается убыль показателя на 10,9% (Рисунок 3.14).

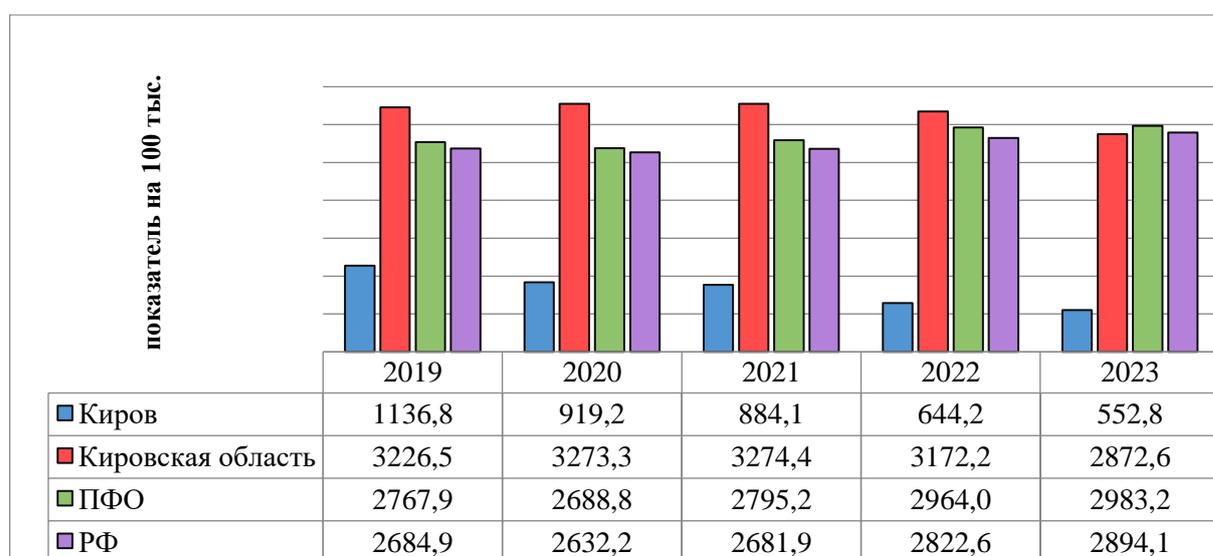


Рисунок 3.14 – Общая заболеваемость психическими расстройствами непсихотического характера детского населения 15-17 лет в 2019-2023 гг., г. Киров, Кировская область, ПФО, РФ, (на 100 тыс. соответствующего населения)

Общая заболеваемость психическими расстройствами непсихотического характера в г. Кирове в 2019 г. была ниже российского показателя в 2,4 раза, в 2023 г. заболеваемость ниже российской в 5,2 раз. В ПФО отмечается тенденция к росту заболеваемости в данной нозологической группе, темп прироста за 5 лет

(2019/2023) составил 7,8%. В Российской Федерации в 2023 г. показатель выше, чем в 2019 г. на 7,2%, за 2019–2023 гг. темп роста составил 7,8%.

Общая заболеваемость умственной отсталостью в возрастной группе 0-14 лет в г. Кирове в 2023 г. выше показателя 2019 г., но ниже российских данных (в 2,2 и 1,7 раз соответственно), с 2021 г. в г. Кирове отмечается тенденция к росту общей заболеваемости в данной нозологической группе, в 2023 г. отмечен рост показателя в 1,3 раз в сравнении с 2022 г., что связано с накоплением контингентов в возрастной группе 0-14 лет, темп прироста за 2019-2023 г. составил 26,5% (Рисунок 3.15).

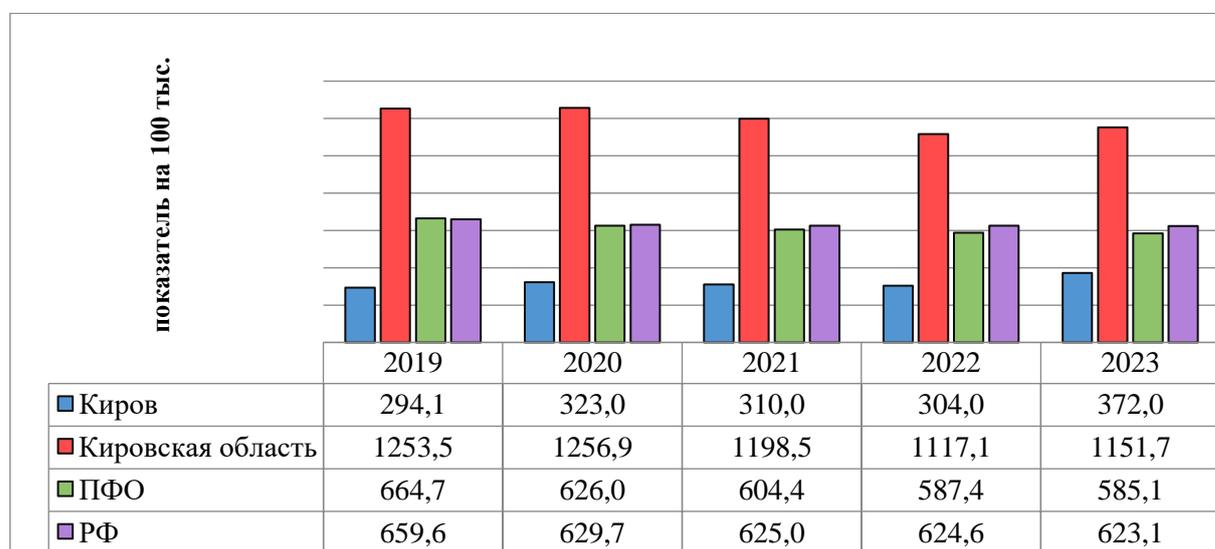


Рисунок 3.15 – Общая заболеваемость умственной отсталостью детского населения 0-14 лет в 2019–2023 гг., г. Киров, Кировская область, ПФО, РФ, (на 100 тыс. соответствующего населения)

В Кировской области, ПФО и Российской Федерации отмечено стойкое снижение общей заболеваемости умственной отсталостью детского населения за 2019–2023 гг., что свидетельствует об изменении подходов к диагностике данного психического расстройства у детей (динамичное наблюдение с проведением терапии, междисциплинарное сопровождение). Высокая общая заболеваемость умственной отсталостью в Кировской области связана с накоплением контингентов пациентов до 2019 г.

Общая заболеваемость детского населения 15-17 лет умственной отсталостью имеет тенденцию к снижению как в г. Кирове, так и в Кировской области, ПФО и Российской Федерации (Рисунок 3.16). В 2019 г. показатель общей заболеваемости умственной отсталостью в г. Кирове ниже российского в 2,1 раз, в 2023 г. – в 3,6 раз, темп убыли за 2019–2023 гг. составил 44,0%.

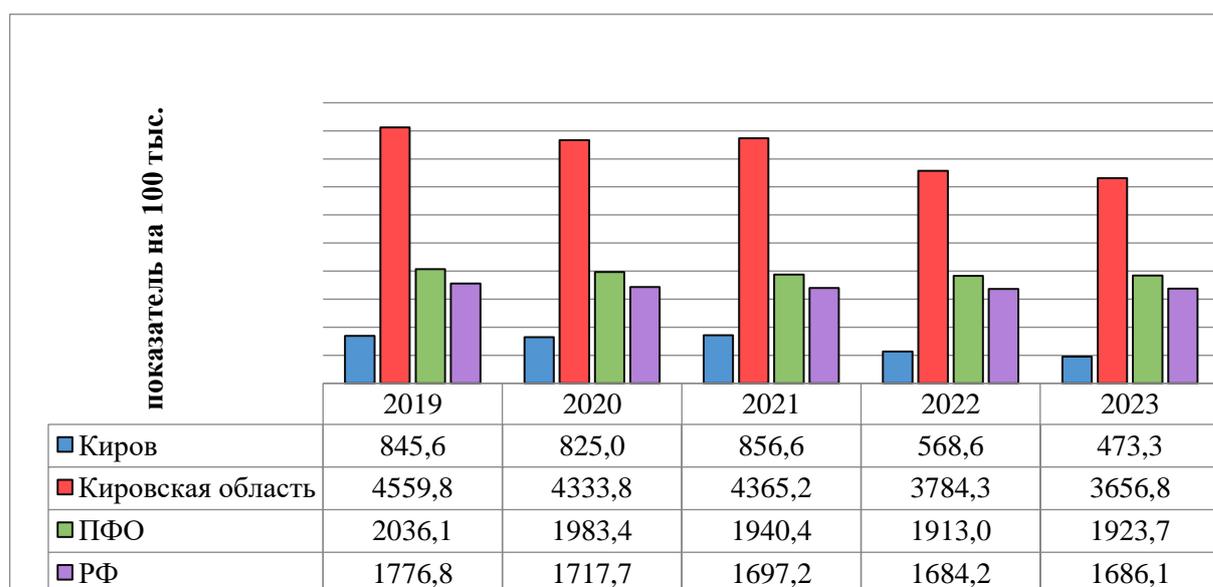


Рисунок 3.16 – Общая заболеваемость умственной отсталостью детского населения 15-17 лет в 2019–2023 гг., г. Киров, Кировская область, ПФО, РФ, (на 100 тыс. соответствующего населения)

**Резюме.** В результате анализа первичной и общей заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения детского населения в целом, в возрастных группах 0-14 и 15-17 лет и по отдельным нозологическим формам психических заболеваний в г. Кирове и Кировской области за период с 2019 по 2023 г. выявлена разнонаправленная тенденция изменения показателей. Тем не менее отмечается позитивный тренд преимущественно к снижению и приближению значений и первичной, и общей заболеваемости к российским показателям, что связано с повышением контроля сбора и обработки статистических данных по отдельным нозологическим группам психических расстройств, актуализацией регистров несовершеннолетних пациентов с

психическими расстройствами и расстройствами поведения, контроля учета пациентов с психическими расстройствами врачами-психиатрами, проведением структурно-организационных преобразований в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при психических расстройствах детскому населению. Снижение первичной заболеваемости психическими расстройствами в обеих возрастных группах, уменьшение общей заболеваемости психозами и психическими расстройствами непсихотического характера связано, в том числе со снижением обращаемости детского населения (особенно в возрасте 15-17 лет) за психиатрической помощью в ковидный и постковидный периоды.

Учитывая эпидемиологическую ситуацию, обусловленную введением ограничительных мероприятий в связи с распространением коронавирусной инфекции COVID-19 в исследуемый период, и ее последствия: снижение обращаемости населения за психиатрической помощью, и, как следствие, уменьшение выявления новых случаев заболеваний психическими расстройствами в 2020-2022 гг., необходим регулярный анализ первичной и общей заболеваемости психическими расстройствами с целью организации и проведения мероприятий для раннего выявления психических расстройств и расстройств поведения, в том числе в рамках диспансеризации детского населения 0-14 и 15-17 лет и других профилактических кампаний, разработки новых направлений психологической диагностики в организованных детских коллективах.

## **ГЛАВА 4. СТРУКТУРНО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ РЕСУРСНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ И Г. КИРОВА ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ И РАССТРОЙСТВАХ ПОВЕДЕНИЯ**

В системе здравоохранения Кировской области в настоящее время реализуются принципы пациентоориентированности, направленные на повышение доступности и качества оказания медицинской помощи, что предполагает развитие сети медицинских организаций, оказывающих помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, актуализацию нормативного правового регулирования психиатрической деятельности и маршрутизации пациентов, а также обеспечение медицинских организаций необходимыми ресурсами.

### **4.1 Анализ основных ресурсов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению Кировской области и г. Кирова при психических расстройствах и расстройствах поведения**

#### ***4.1.1 Нормативное правовое обеспечение организации оказания психиатрической помощи детскому населению в Кировской области***

Важным условием современного этапа развития гражданского общества является необходимость повышения социальных гарантий со стороны государства. Реализуемая в настоящее время государственная политика имеет выраженную социальную направленность [171]. Соблюдение законности при оказании психиатрической помощи несовершеннолетним является важным аспектом реализации гарантированного Конституцией Российской Федерации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, наилучшего обеспечения интересов детей в данной сфере [12]. Отношения, связанные с оказанием психиатрической помощи и оценкой психического состояния, регулируются

нормами различных отраслей права. Чаще всего врачам-психиатрам приходится обращаться к законам и иным нормативным актам, которые содержат нормы таких отраслей права, как медицинское, гражданское и гражданское процессуальное, уголовное и уголовно-процессуальное [133].

Нормативное правовое регулирование оказания психиатрической помощи несовершеннолетним в Кировской области осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации. Основными регламентирующими документами являются Закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [107], Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» [110], приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации, утверждающие порядки оказания психиатрической помощи и диспансерного наблюдения, и другие нормативные правовые акты. Деятельность медицинских организаций по оказанию помощи несовершеннолетним с психическими расстройствами и расстройствами поведения в Кировской области регулируется нормативными актами, учитывающими особенности организации детской психиатрической службы на региональном уровне. Регламентирована деятельность по оказанию специализированной помощи детям с расстройствами аутистического спектра, организована межведомственная деятельность по профилактике подростковых суицидов, приняты и другие региональные правовые документы. Одним из наиболее важных является «Лист маршрутизации несовершеннолетних с психическими расстройствами и расстройствами поведения», утвержденный распоряжением Министерства здравоохранения Кировской области № 814 от 29.12.2023 года и объединяющий медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь детскому населению, в единую структуру.

В рамках Федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» (2019–2024 гг.) [120] и на основании Приказа Минздрава РФ от 10.08.2017 № 14н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров

несовершеннолетних» [106] с 2017 г. врачами-психиатрами проводятся ежегодные профилактические медицинские осмотры подростков 14–17 лет. В Кировской области было разработано программированное психодиагностическое скрининг-анкетирование подростков, которое с 2019 г. является первым этапом профилактического осмотра врачами-психиатрами и проводится в соответствии с «Порядком проведения психодиагностического скрининг-анкетирования и работы по профилактике психических нарушений среди несовершеннолетних 15-17 лет», утвержденным постановлением городской Комиссии по делам несовершеннолетних КДН-№41/5 от 16.09.2022 [129], которое ежегодно актуализируется.

Нормативное регулирование вопросов охраны психического здоровья несовершеннолетних в Кировской области охватывает все аспекты деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, однако на сегодняшний день необходима разработка новых и актуализация действующих региональных нормативных правовых документов, регламентирующих деятельность в части организации медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.

#### ***4.1.2 Сеть медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения***

В Кировской области психиатрическая помощь детям с психическими расстройствами и расстройствами поведения оказывается в амбулаторных условиях, в условиях стационаров дневного и круглосуточного пребывания.

В регионе выстроена трехуровневая система оказания медицинской помощи (Рисунок 4.1): первый уровень – центральные районные больницы с кабинетами врачей-психиатров детских, медицинские организации г. Кирова, участвующие в оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи; второй уровень – межрайонные диагностический центры, организованные на базе

отдельных центральных районных больниц Кировской области; третий уровень – специализированное учреждение КОГКБУЗ «Центр психиатрии и психического здоровья им. академика В.М. Бехтерева» (КОГКБУЗ «ЦППЗ») [103].



Рисунок 4.1 – Схема сети медицинских организаций, оказывавших медицинскую помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения в Кировской области в 2023 году

С вступлением в силу с 01.07.2023 года приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.10.2022 № 668н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» [112] (далее – Приказ 668н), в 2023 г. произошли значимые организационные, номенклатурные изменения в работе детских врачей-психиатров и детских психиатрических подразделений медицинских организаций Кировской области.

Областные государственные медицинские организации первого и второго уровней оказывают первичную специализированную медико-санитарную помощь только в амбулаторных условиях. До 2023 г. кабинеты детских врачей-психиатров были организованы в шести медицинских организациях первого уровня, фактически оказание психиатрической помощи несовершеннолетним проводилось врачами-психиатрами, обслуживающими взрослое население. С июля 2023 г. кабинеты врачей-психиатров детских функционируют в 32 медицинских организациях Кировской области. В г. Кирове организованы приемы врачей-психиатров детских для обеспечения первичной специализированной медико-санитарной помощи в КОГБУЗ «Кировский детский городской клинический лечебно-диагностический центр», КОГБУЗ «Кировская клиническая больница №5», КОГБУЗ «Кировская клиническая больница №7 им. В.И. Юрловой». Врачи-психиатры медицинских организаций первого и второго уровня оказывают специализированную медицинскую помощь ученикам коррекционных образовательных учреждений г. Кирова и Кировской области, участвуют в проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних по месту прикрепления к медицинским организациям.

Первичная специализированная и специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, в дневных и круглосуточных стационарах оказывается в КОГКБУЗ «ЦППЗ».

Первичная специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается врачами-психиатрами детскими детского психиатрического диспансерного отделения КОГКБУЗ «ЦППЗ» по участковому принципу. Для осуществления амбулаторного приёма предусмотрена одна должность врача-психиатра детского на 15 тысяч детского населения. Специализированную помощь в детском диспансерном психиатрическом отделении имеют право получить несовершеннолетние с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающие в г. Кирове и Кировской области.

В условиях круглосуточного стационара специализированная медицинская помощь детям в возрасте от 3 до 15 лет с психическими расстройствами и

расстройствами поведения оказывается в детском общепсихиатрическом отделении, рассчитанном на 70 коек. Для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара круглосуточного пребывания несовершеннолетним в возрасте старше 15 лет организованы отдельные палаты в общепсихиатрических отделениях КОГКБУЗ «ЦППЗ».

На сегодняшний день в Кировской области внедрены стационарозамещающие формы оказания психиатрической помощи. Медицинская помощь детям и подросткам в возрасте от 6 до 18 лет с пограничной психиатрической патологией, не требующей круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, оказывается в психиатрическом дневном стационаре для обслуживания детского населения. Дневной стационар является структурным подразделением КОГКБУЗ «ЦППЗ», не имеющим аналогов в других регионах Российской Федерации [98]. Это лечебно-диагностическое отделение, представленное шестью подразделениями, расположенными на базе общеобразовательных учреждений г. Кирова, в удаленных от центра города микрорайонах: пять подразделений при школах и одно – при детском дошкольном учреждении. Деятельность психиатрического дневного стационара для обслуживания детского населения осуществляется в помещениях общеобразовательных учреждений, переданных КОГКБУЗ «ЦППЗ» на основании договора безвозмездного пользования, в соответствии с лицензией Министерства здравоохранения Кировской области на осуществление медицинской деятельности по профилю «психиатрия», «психотерапия».

Дневной стационар максимально приближен к детскому населению и обеспечивает оказание помощи без отрыва ребенка от социума. Подобный формат оказания медицинской помощи детям с пограничными психическими расстройствами ставит своей целью в первую очередь организовать психотерапевтическое лечение, позволяющее обеспечить семейную и психологическую коррекцию. Данная форма организации помощи является востребованной и эффективной и способствует активной социальной адаптации, в том числе к учебной среде, и дестигматизации психических заболеваний и

психиатрической службы в целом. Вместе с тем на сегодняшний день существует проблема открытия новых подразделений подобного формата в связи с ограничением лицензирования медицинской деятельности в образовательных организациях.

Коечная мощность круглосуточного и дневного стационаров в КОГКБУЗ ЦППЗ в 2019–2023 гг. оставалась неизменной и составляла 70 коек круглосуточного стационара и 175 коек дневного стационара, работающих в одну смену. В 2023 г. количество коек дневного стационара уменьшилось до 150 при односменном режиме работы, что связано с приведением коечного фонда в соответствие со штатными нормативами психиатрических детских стационаров для обслуживания детского населения, рекомендуемыми Приказом 668н [112].

Показатель обеспеченности круглосуточными койками в Кировской области в среднем за 5 лет (2019/2023) составил 2,97 на 10 000 детского населения, койками дневного стационара – 7,2 на 10 000 детского населения, сравнительные данные показателей по Российской Федерации отсутствуют, поскольку в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения», действующем до июля 2023 г. [113], данные структурные подразделения в специализированных медицинских организациях не были предусмотрены, деятельность в этом направлении в регионах Российской Федерации не проводилась.

Медицинские организации Кировской области, оказывающие медицинскую помощь детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения, объединены в единую региональную сеть. Для максимального приближения к детскому населению психиатрической медицинской помощи и повышения качества и безопасности медицинского обслуживания в сети областных медицинских организаций применяются все виды и формы оказания медицинской помощи несовершеннолетним. Реструктуризации сети медицинских организаций, оказывающих помощь несовершеннолетним с психическими расстройствами и расстройствами поведения в 2019–2023 гг. не проводилось. Областные

государственные медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь несовершеннолетним, имеют утвержденные Приказом 668н [112] психиатрические подразделения (кабинеты врачей-психиатров детских, врачей-психотерапевтов, диспансерное отделение, дневной и круглосуточный стационары), при этом имеются особенности, отличающие Кировскую область от других регионов: единый Центр психического здоровья детей и подростков, а также детский психиатрический дневной стационар, организованный на базе общеобразовательных учреждений г. Кирова.

Однако на сегодняшний день существует ряд ограничений для наиболее эффективной организации оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения: обособленность и удаленность отдельных подразделений друг от друга и, как следствие, отсутствие единоначалия в контроле деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения; необходимы изменения в нормативном правовом регулировании деятельности структурных подразделений, требующиеся для организации новых отделений и обеспечения их кадрового состава, а также разработки мер социальной поддержки специалистов; отсутствие нормативного регулирования при лицензировании медицинской деятельности новых подразделений детских дневных психиатрических стационаров на базе общеобразовательных организаций; ограничения по введению дополнительных, в том числе платных, услуг при оказании медицинской помощи при психических расстройствах.

#### ***4.1.3 Кадровое обеспечение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения***

Ресурсное обеспечение системы оказания психиатрической помощи детям является ключевым фактором, определяющим эффективность ее функционирования. Основным ресурсом для оказания качественной медицинской

помощи детскому населению 0-14 и 15-17 лет с психическими расстройствами и расстройствами поведения являются врачебные кадры – врачи-психиатры детские, врачи-психиатры подростковые. Несмотря на высокую потребность в специалистах в сфере охраны психического здоровья детей и подростков, в России и большинстве стран мира отмечается значительная нехватка квалифицированных кадров в этой сфере [19,20].

Анализ штатной численности и физических лиц врачей-психиатров, оказывающих специализированную медицинскую помощь детскому населению в возрасте 0-14 лет, в Кировской области за 2019-2023 гг. выявил относительно стабильные показатели по количеству физических лиц специалистов в период с 2019 по 2022 г. (Рисунок 4.2).

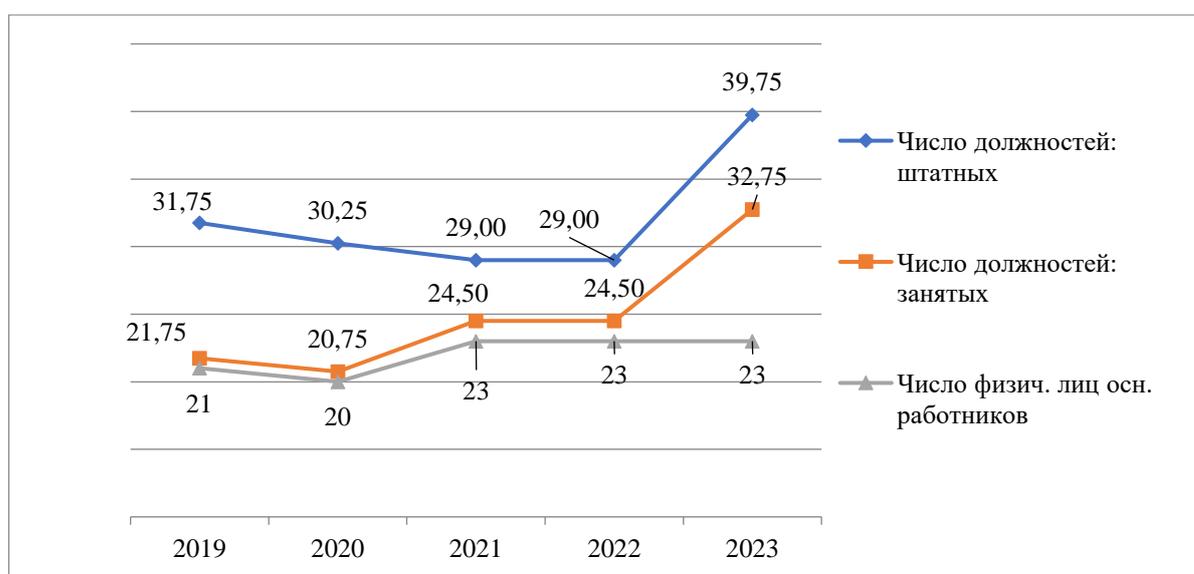


Рисунок 4.2 – Сведения о количестве штатных, занятых должностей и физических лиц врачей-психиатров детских в медицинских организациях Кировской области в 2019-2023 гг.

В 2023 г. отмечен рост количества штатных должностей врачей-психиатров детских при неизменном количестве физических лиц работников в областных государственных медицинских организациях г. Кирова и Кировской области.

Оказание специализированной медицинской помощи детскому населению в возрасте 15-17 лет с 2019 по 2023 г. осуществлялось в КОГКБУЗ «ЦППЗ», с этой

целью была выделена и укомплектована 1 штатная должность врача-психиатра подросткового; в областных государственных медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь, штатные должности врачей-психиатров подростковых отсутствовали. Наличие штатных должностей врачей-психиатров детских и подростковых в медицинских организациях обусловлено нормативным регулированием деятельности врачей указанных специальностей. В номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее и фармацевтическое образование, утвержденной приказом Министерства здравоохранения РФ от 7 октября 2015 г. № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование», специальность «Детская психиатрия» отсутствует. Должности врача-психиатра детского, врача-психиатра детского участкового утверждены приказом Министерства здравоохранения РФ от 2 мая 2023 года № 205н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» [111], этим же приказом должность врача-психиатра подросткового сохраняется для лиц, принятых на должность до 1 сентября 2023 года. С вступлением в силу 1 июля 2023 года Приказа № 668н в медицинских организациях регламентирована деятельность кабинета врача-психиатра детского и детского дневного психиатрического стационара как структурных подразделений медицинской организации, определены их рекомендуемые штатные нормативы в соответствии с численностью детского населения в зоне обслуживания медицинской организации. Это обусловило рост числа штатных должностей врачей-психиатров детских в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при психических расстройствах [112].

Показатели обеспеченности детского населения в г. Кирове и Кировской области врачами-психиатрами детскими и врачами-психиатрами подростковыми за 2019–2023 гг. имеют позитивные тенденции (Таблица 4.1).

Таблица 4.1 – Обеспеченность врачами-психиатрами детского населения (0-17 лет) г. Кирова и Кировской области за 2019–2023 гг., (на 10 тыс. соответствующего населения)

	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Кировская область</b>	0,9	0,8	1,0	1,0	1,2
<b>г. Киров</b>	1,5	1,4	1,6	1,6	2,0

Обеспеченность врачами-психиатрами детскими медицинскими организациями Кировской области в 2019-2023 гг. выше, чем в ПФО и Российской Федерации (Рисунок 4.3, 4.4)

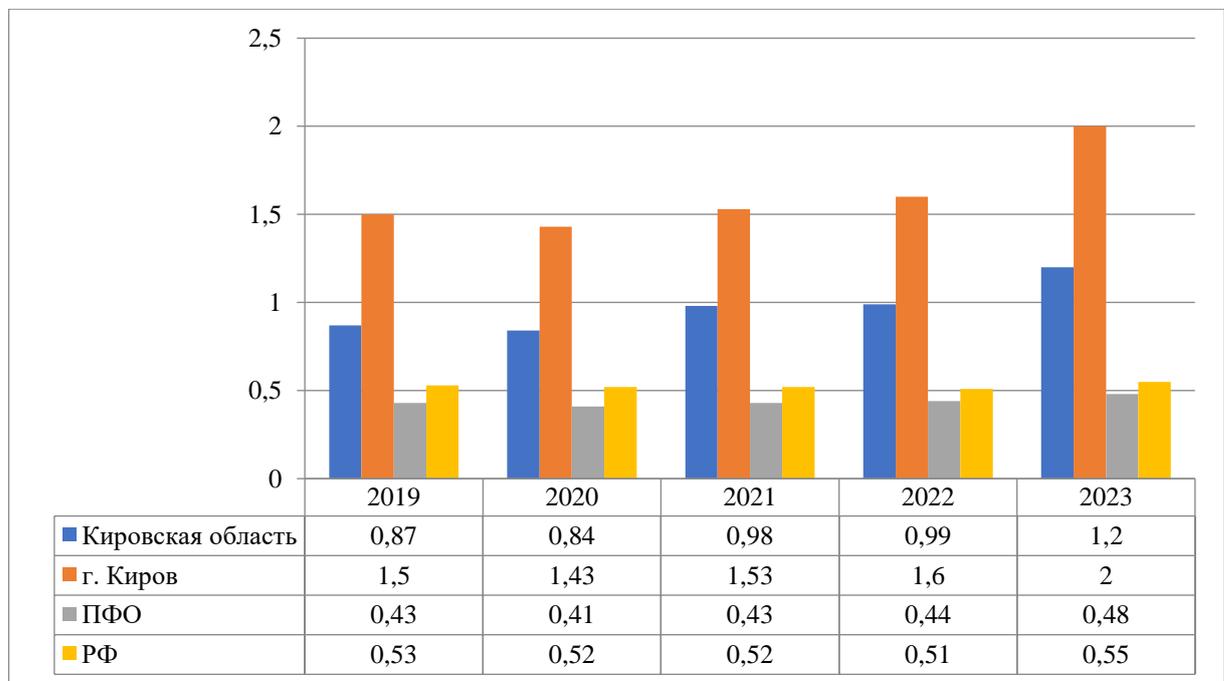


Рисунок 4.3 – Обеспеченность врачами-психиатрами детского населения (0-14 лет) за 2019–2023 гг., Кировская область, г. Киров, ПФО, РФ, (на 10 тыс. соответствующего населения)

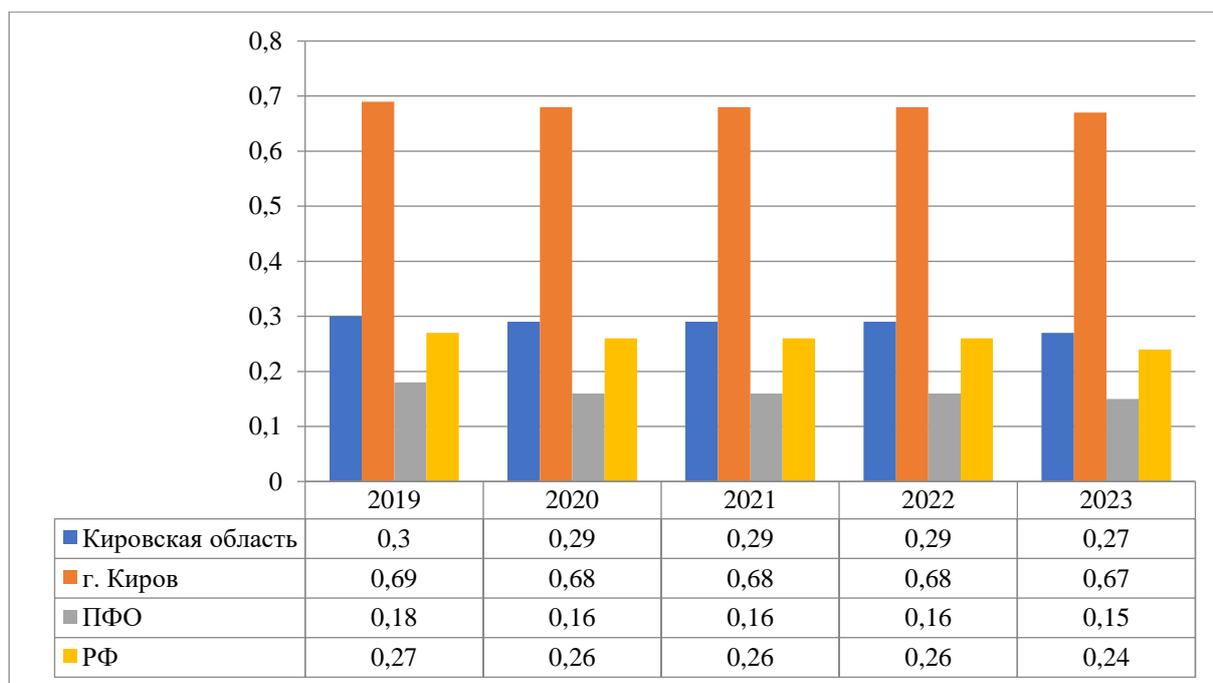


Рисунок 4.4 – Обеспеченность врачами-психиатрами детского населения (15-17 лет), за 2019–2023 гг., Кировская область, г. Киров, ПФО, РФ, (на 10 тыс. соответствующего населения)

Показатель обеспеченности врачами-психиатрами детскими в Кировской области за 2019-2023 гг. составляет 0,93 на 10 000 соответствующего населения при российском показателе 0,5 на 10 000 соответствующего населения за аналогичный период, превышая данный показатель по РФ и ПФО за 2019-2023 гг., при этом отмечается тенденция к его росту (темп прироста – 7,3%). В амбулаторном звене обеспеченность врачами-психиатрами детскими в среднем составляет 0,67 на 10 000 соответствующего населения, что также выше российского. Рост показателя обеспеченности врачами-психиатрами детскими в 2023 г. обусловлен, в первую очередь изменениями в нормативном регулировании деятельности врачей-психиатров детских и введением штатных должностей врачей-психиатров детских в областных медицинских организациях Кировской области, а следовательно, увеличением количества физических лиц врачей-психиатров детских. Показатель обеспеченности врачами-психиатрами подростковыми за 2019-2023 гг. стабильна в связи с отсутствием введения новых должностей врача-психиатра подросткового

в медицинских организациях и составляет 0,29 на 10 000 соответствующего населения, что выше показателей по ПФО и РФ.

В РФ показатель обеспеченности врачами-психиатрами детскими за 2019–2022 г. имеет отрицательные тенденции, что указывает на кадровый дефицит в медицинских организациях и только в 2023 г. отмечен его рост, что связано с изменением законодательства. В ПФО обеспеченность врачами-психиатрами ниже российских значений, но имеет тенденцию к росту.

На фоне низкого показателя обеспеченности врачами-психиатрами детскими в РФ в Кировской области обеспеченность врачебными кадрами выглядит высокой, при этом среднее значение показателя укомплектованности врачебных должностей врачей-психиатров детских в медицинских организациях Кировской области, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь, составляет  $76,3 \pm 1,25\%$ , укомплектованность врачебных должностей врачей-психиатров в круглосуточных стационарах составляет 100%. Коэффициент совместительства врачей-психиатров детских в амбулаторном звене варьирует от 1,3 в 2021 г. до 1,7 в 2023, что связано с вступлением в силу Приказа № 668н [108] и изменением рекомендуемых штатных нормативов должностей врачей-психиатров детских. Коэффициент совместительства за 2019–2023 гг. составляет в среднем  $1,48 \pm 0,06\%$ , указывая, в первую очередь, на высокую нагрузку на специалистов Центра психиатрии, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «психиатрия», а также кадровый дефицит врачей-психиатров детских в областных медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, поскольку, функции врача-психиатра детского выполняют врачи-психиатры, оказывающие медицинскую помощь взрослому населению.

Вместе с тем особенности клинического течения заболеваний, связанных с психическими расстройствами и расстройствами поведения в детском возрасте, требуют наличия соответствующих профессиональных компетенций и специализированной подготовки, в связи с чем целесообразным является

разработка программ дополнительного профессионального образования для подготовки врачей-психиатров детских.

Оказание медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения в медицинских организациях осуществляется бригадным методом - специалистами междисциплинарной бригады, включающей в себя врача-психиатра детского, врача-психотерапевта, медицинского психолога, педагога (воспитателя), социального работника. Анализ деятельности медицинских организаций Кировской области и г. Кирова показал, что полный состав специалистов имеют междисциплинарные бригады, осуществляющие деятельность в подразделениях КОГКБУЗ «ЦППЗ». С июля 2023 г. Приказом № 668н [112] внесены изменения в рекомендуемые штатные нормативы должностей медицинских психологов и социальных работников подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия», в результате чего в медицинских организациях Кировской области и г. Кирова в несколько раз возросла потребность в работниках указанных специальностей. Полученные на 01.01.2023 г. результаты указывают на дефицит медицинских психологов, социальных работников в 49 областных медицинских организациях Кировской области и г. Кирове (Таблица 4.2).

Таблица 4.2 – Сведения о количестве должностей медицинских психологов, социальных работников в медицинских организациях г. Кирова и Кировской области в 2023 г.

Медицинские организации	Медицинские психологи			Социальные работники		
	Штатные должности	Занятые должности	Число штатных должностей по Приказу № 668Н	Штатные должности	Занятые должности	Число штатных должностей по Приказу № 668Н
Кировская область	14,25	7,00	41,25	1,75	0,00	41,5
г. Киров	37,5	36,25	66,75	8,75	2,00	17,75
<b>Итого</b>	51,75	43,25	108,0	10,50	2,00	59,25

Анализ кадровых ресурсов выявил рост обеспеченности детского населения врачами-психиатрами детскими в 2023 г., что связано с увеличением количества физических лиц врачей и снижением численности детского населения. Укомплектованность врачебных должностей врачей-психиатров детских в амбулаторных подразделениях медицинских организаций имеет тенденцию к снижению в связи с открытием кабинетов врачей-психиатров детских и изменением числа штатных и занятых физическими лицами должностей: дефицитом врачей-психиатров детских при увеличении числа штатных должностей, а также уменьшением численности детского населения в регионе. Проблема низкой укомплектованности кадрами врачей-психиатров детских, обеспеченности медицинскими психологами и социальными работниками медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения, обусловлена нормативными требованиями к организации работы специалистов, введенных в 2023 г. Приказом № 668н [112]: с открытием новых структурных подразделений в областных государственных медицинских организациях – кабинетов врачей-психиатров детских и детских дневных психиатрических стационаров – внесены изменения в рекомендуемые штатные нормативы структурных подразделений для оказания помощи детям с психическими расстройствами и расстройствами поведения. Фактически на сегодняшний день в областных медицинских организациях Кировской области функции детского врача-психиатра возложены на врача-психиатра, оказывающего помощь взрослому населению, что не позволяет в полной мере обеспечивать оказание качественной медицинской помощи детскому населению с учетом возрастных особенностей течения заболеваний. Дефицит кадров медицинских психологов и социальных работников затрудняет работу в рамках междисциплинарной бригады специалистов.

Анализ кадровой обеспеченности является одним из главных показателей как для оценки сильных и слабых сторон деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению при психических

расстройствах и расстройствах поведения, так и для выработки стратегических решений для её развития с целью повышения качества оказания медицинской помощи [178].

В целом, обеспеченность кадрами врачей-психиатров детских медицинских организаций г. Кирова, оказывающих медицинскую помощь детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения, имеет позитивные тенденции, о чем свидетельствуют статистические показатели, превышающие российские и окружные, что позволяет организовать работу с несовершеннолетними с психическими расстройствами и расстройствами поведения на высоком уровне. При этом дефицит кадров социальных работников и медицинских психологов в областных медицинских организациях Кировской области является актуальной проблемой при организации эффективной специализированной медицинской помощи. Для выполнения нормативных требований к организации оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения и повышения обеспеченности медицинских организаций кадрами врачей-психиатров детских целесообразным является разработка программ дополнительного профессионального образования для врачей-психиатров детских; организация обучения психологов и социальных работников для работы в медицинских организациях.

#### ***4.1.4 Деятельность врачей-психиатров по выявлению психических расстройств и расстройств поведения детского населения г. Кирова, Кировской области, Приволжского федерального округа***

Психическое здоровье детей и подростков занимает одно из ведущих мест в исследовании распространения психических расстройств. Рост числа психических расстройств в детской популяции отражает реальные тенденции в современном обществе, которые меняют условия ее развития и жизнедеятельности [96]. При обращении детей и подростков в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, доля психических нарушений составляет

от 10 до 29% случаев [89, 144], при этом, по данным Росстата, в 2023 г. в структуре детской инвалидности доля психических расстройств и расстройств поведения составляет 32,6% [155]. Анализ состояния психического здоровья детей требует особого внимания, в том числе ввиду длительного действия ограничительных мероприятий в период пандемии COVID-19 и снижения обращаемости населения за медицинской помощью в целом и специализированной в частности.

Динамика посещений врачей-специалистов детьми 0-17 лет за период 2019-2023 гг. имеет переменный характер. Основным поводом посещения является посещение по заболеванию преимущественно в поликлинике (Таблица 4.3). Среднее значение удельного веса посещений врачей-специалистов детьми в возрасте 0-17 лет от общего числа посещений врачей-специалистов населения всех возрастных групп в Кировской области за 2019-2023 гг. составляет  $34,8 \pm 1,25\%$ .

Таблица 4.3 – Число посещений врачей-специалистов детьми 0-17 лет за 2019-2023 гг., Кировская область, абс., %

Год	Посещений, всего				Из них в поликлинике		
	Посещений	Прирост/ убыль %	Из них по заболеванию	Прирост/ убыль %	Посещений	Доля от общего числа посещений, %	Из них по заболеванию
<b>2019</b>	3636975	-	1781097	-	3382128	92,9	1553383
<b>2020</b>	2806099	-29,6	1374424	-29,5	2496781	88,9	1170146
<b>2021</b>	2961720	5,3	1436638	4,3	2685132	90,6	1213817
<b>2022</b>	2894948	2,3	1395363	-2,9	2607521	90,1	1137746
<b>2023</b>	2849235	-1,6	1359177	-2,7	2626172	92,2	1161616

В 2023 г. в медицинских организациях Кировской области и г. Кирова отмечается снижение числа посещений врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению 0-17 лет, на 21,6% в сравнении с данными 2019 г. При этом максимальная убыль отмечена в 2020 г., что обусловлено введением ограничительных мероприятий, перепрофилизацией части медицинских

организаций, уменьшением обращаемости населения за специализированной медицинской помощью в связи с распространением коронавирусной инфекции. В 2023 г. отмечено уменьшение числа посещений как в целом, так и по поводу заболеваний, что обусловлено снижением численности детского населения в возрасте 0-17 лет за 2019-2023 гг. на 5,4%. В среднем доля посещений населением детского возраста 0-17 лет врачей-специалистов по поводу заболеваний за 2019-2023 гг. составила  $48,4 \pm 0,24\%$ .

Негативные тенденции прослеживаются и по объему оказания медицинской помощи детскому населению. В медицинских организациях Кировской области за 2019-2023 гг. отмечается уменьшение числа посещений врачей-психиатров детским населением 0-17 лет: темп убыли по числу посещений составил 37,5%, в г. Кирове – 44,8% (Таблица 4.4).

Таблица 4.4 – Число посещений врачей-специалистов, в том числе врачей-психиатров, детским населением 0-17 лет за 2019–2023 гг., г. Киров, Кировская область, абс., %

Год	Посещений врачей-специалистов всего, абс	Посещений врачей-психиатров, Кировская область, абс.	Доля посещений врачей-психиатров от общего числа посещений, %	Посещений врачей-психиатров, г. Киров, абс.	Доля посещений врачей-психиатров в г. Киров от числа посещений врачей-психиатров в Кировской области, %
2019	3636975	125125	3,4	50664	40,5
2020	2806099	103870	3,7	34721	33,4
2021	2961720	94662	3,2	30218	31,9
2022	2894948	81827	2,8	30132	36,8
2023	2849235	78157	2,7	27966	35,8

В Кировской области доля посещений врачей-психиатров детьми в возрасте 0-17 лет составляет в среднем  $3,2 \pm 0,18\%$  от общего числа посещений врачей, оказывающих медицинскую помощь детскому населению, при этом в среднем

35,7±1,48% приходится на посещения врачей-психиатров г. Кирова. Это обусловлено тем, что в среднем 48,3% населения в возрасте 0-17 лет от общей численности детского населения Кировской области проживает в г. Кирове. Кроме того, обеспеченность врачами-психиатрами детскими в медицинских организациях г. Кирова выше, чем в Кировской области.

Доля посещений врачей-психиатров детским населением 0-17 лет по поводу заболевания выше в г. Кирове в сравнении с Кировской областью (Таблица 4.5).

Таблица 4.5 – Число посещений врачей-психиатров детским населением 0-17 лет по поводу заболевания за 2019–2023 гг., г. Киров, Кировская область, абс., %

Год	Кировская область			г. Киров		
	Посещений, всего, абс.	Из них по заболеванию, абс.	Доля посещений по заболеванию, %	Посещений всего, абс.	Из них по заболеванию, абс.	Доля посещений по заболеванию, %
2019	125125	50304	40,2	50664	39369	77,7
2020	103870	40377	38,9	34721	32720	94,2
2021	94662	37268	39,4	30218	26945	89,2
2022	81827	37313	45,6	30132	28278	93,8
2023	78157	33116	42,4	27966	26038	93,1

В среднем за 2019–2023 гг. доля посещений детским населением 0-17 лет врачей-психиатров по заболеванию г. Кирове составила 89,6±3,1%, что обусловлено оказанием специализированной медицинской помощи в КОГКБУЗ «ЦППЗ», направлением детей из областных медицинских организаций на консультативный прием врачей-психиатров детских и подростковых с целью уточнения диагноза, подбора терапии, решения экспертных вопросов и незначительным количеством посещений с профилактической целью. В медицинских организациях Кировской области психиатрическую помощь несовершеннолетним оказывают врачи-психиатры для взрослого населения, в том числе обеспечивающие выполнение профилактических осмотров.

Число посещений врачей-специалистов, врачей-психиатров на 1 жителя в возрасте 0-17 лет в год в г. Кирове и Кировской области за 2019–2023 гг. имеет тенденцию к снижению (Таблица 4.6) с пиком в 2020 г. Основные причины снижения обращаемости к врачам-психиатрам с 2019–2023 гг. – уменьшение численности детского населения г. Кирова и Кировской области при неизменном количестве врачей-психиатров в медицинских организациях, исследование затрагивает период распространения новой коронавирусной инфекции COVID –19 в 2019, 2020, 2021 гг. и постковидный период, когда отмечалось снижение количества обращений пациентов в медицинские, в том числе специализированные, организации.

Таблица 4.6 – Число посещений в год врачей-специалистов, в том числе врачей-психиатров, детским населением 0-17 лет за 2019–2023 гг., г. Киров, Кировская область (на 1 жителя соответствующего населения)

Год	Число посещений врачей-специалистов, Кировская область		Число посещений врачей-психиатров, Кировская область		Число посещений врачей-психиатров, г. Киров	
	всего	из них по заболеванию	всего	из них по заболеванию	всего	из них по заболеванию
<b>2019</b>	15,0	7,3	0,52	0,21	0,44	0,35
<b>2020</b>	11,8	5,8	0,44	0,17	0,31	0,29
<b>2021</b>	12,6	6,1	0,40	0,16	0,26	0,24
<b>2022</b>	12,4	6,0	0,35	0,16	0,26	0,24
<b>2023</b>	12,4	5,9	0,34	0,14	0,25	0,23

Снижение обращаемости детского населения за специализированной медицинской помощью отражается на нагрузке врача-психиатра на амбулаторном приеме, выражающееся в среднем количестве пациентов на приеме врача-психиатра при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (Таблица 4.7).

Таблица 4.7 – Среднее количество пациентов на приеме врача-психиатра при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях 2019-2023 гг., г. Киров, Кировская область, абс.

Год	Кировская область	г. Киров
2019	7,6	12,7
2020	5,9	9,3
2021	5,6	7,2
2022	4,7	7,1
2023	4,4	6,3

Среднее значение количества пациентов на приеме врача-психиатра при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за период с 2019 по 2023 г. в медицинских организациях г. Кирова составило  $8,5 \pm 1,15\%$  посещений в день. Для медицинских организаций Кировской области аналогичное значение показателя составило  $5,64 \pm 1,15\%$  ( $p \leq 0,06$ ) посещений в день. Данные расчетов указывают на высокую доступность первичной специализированной медико-санитарной помощи детскому населению в медицинских организациях г. Кирова.

#### ***4.1.5 Информационное обеспечение деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения***

Все большее значение приобретает развитие и использование информационного ресурса в системе здравоохранения, что связано с необходимостью сбора, обработки, анализа, обмена и хранения возрастающего объема информации о состоянии здоровья пациента. Указом Президента РФ № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» [103] в рамках национального проекта «Здравоохранение»

шла реализация федерального проекта «Создание единого цифрового контура здравоохранения на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» (ЕЦКЗ). В настоящее время проект пролонгирован Указом Президента РФ от 7 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» [104].

Информатизация медицинских организаций и ее нормативное правовое регулирование отражено в статье 91 «Информационное обеспечение в сфере здравоохранения» Федерального закона № 323-ФЗ [110], введенной Федеральным законом от 29.07.2017 г. № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья», вступившим в силу с 01.01.2018 г. Данная статья устанавливает высокоуровневые термины и определения по применению информационных технологий в здравоохранении РФ [40].

Деятельность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, подкрепляется постоянно развивающимися информационными системами, обеспечивающими обработку, передачу и защиту большого объема данных о пациентах с психическими расстройствами и расстройствами поведения, а также позволяющими снизить временные затраты на рутинную работу.

В Кировской области информационное сопровождение – широко используемый цифровой инструмент в организации работы детской психиатрической службы. Медицинская информационная система объединяет все медицинские организации региона в единую сеть. Закрытый цифровой контур позволяет оперативно и безопасно организовать преемственность электронного документооборота в случаях оказания специализированной медицинской помощи пациенту в разных медицинских организациях региона, поскольку вся медицинская документация (электронные медицинские карты амбулаторного и стационарного больного, направления на госпитализацию, информированные согласия, направления на обследования и другие) на амбулаторном и стационарном этапе

ведутся в медицинской информационной системе. В цифровой контур внесены организации государственной аптечной сети с целью преемственности и оптимального обслуживания пациентов в рамках льготного лекарственного обеспечения. Электронная регистратура с возможностью записи на прием к специалистам в КОГКБУЗ «ЦППЗ» посредством интернета, единого портала государственных услуг удобна для пациентов, проживающих в территориально удаленных от областного центра населенных пунктах. Развиваются возможности проведения дистанционных форм консультирования пациентов посредством телемедицинских технологий на региональном и федеральном уровнях.

При организации работы дневного стационара на базе школ вопрос защиты персональных данных пациентов является одним из наиболее значимых: сохранение конфиденциальности факта обращения пациента за психиатрической помощью, передача информации медицинского характера только законным представителям пациента. В этом направлении работа ведется в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе обеспечена высокая степень защиты данных о пациенте в закрытом цифровом контуре.

Таким образом, информационное обеспечение медицинской деятельности является эффективным ресурсом в решении профессиональных, организационных и социальных задач и требует постоянного усовершенствования.

#### **4.2 Межведомственное взаимодействие при организации оказания помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения**

Межведомственное взаимодействие – один из важных ресурсов в организации оказания психиатрической помощи несовершеннолетним. В медицинских организациях г. Кирова в рамках работы междисциплинарной бригады организовано взаимодействие с организациями системы социального обслуживания и социальной защиты населения: социальные работники медицинской организации организуют сбор сведений о социально-экономическом

состоянии семьи, организуют помощь в улучшении жилищных условий, осуществляют контроль деятельности опекунов. Полученные данные учитываются при оказании врачебной, социальной, социально-профилактической, реабилитационной помощи ребенку.

По вопросам оказания помощи детям с расстройствами поведения и психическими расстройствами из социально-неблагополучных семей организовано взаимодействие с комиссией по делам несовершеннолетних.

На сегодняшний день в Кировской области межпрофессиональное взаимодействие организовано преимущественно с целью повышения эффективности психопрофилактической работы с детским населением 0-14 и 15-17 лет. В рамках межведомственного взаимодействия в г. Кирове с 2019 г. реализуется «Модель мониторинга психического здоровья подростков, психопрофилактики и медико-психосоциальной помощи на основе межведомственного взаимодействия» (далее – Модель), разработанная совместно Департаментом образования администрации г. Кирова, Городской Комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав, КОГБУЗ «Детский клинко-диагностический центр», КОГКБУЗ «ЦППЗ», Федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Кировский государственный медицинский университет», Федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Вятский государственный университет». Основная цель Модели – смещение фокуса внимания на раннюю диагностику психических расстройств и организация психологической помощи несовершеннолетним из группы риска и с пограничными психическими состояниями в детских консультациях и общеобразовательных организациях, в том числе в условиях детских дневных стационаров, организованных на базе школ и детских садов г. Кирова [51].

Применение ресурсов дополнительного образования и молодежных волонтерских организаций города – важный аспект организации внешкольной занятости юных пациентов. Оказание качественной психосоциальной помощи подросткам из неблагополучных семей невозможно без тесного взаимодействия со

смежными организациями (центрами социально-психологической помощи семьям, органами опеки, комиссией по делам несовершеннолетних и другими организациями), эту работу выполняют социальные работники службы. Совместно с органами внутренних дел реализуются мероприятия по профилактике деструктивного поведения, в том числе суицидов среди несовершеннолетних. Оценка эффективности проводимых мероприятий психологического и социального функционирования подростка во всех сферах его жизни осуществляется в зависимости от профиля и задач организации (Таблица 4.8).

Таблица 4.8 – Организация межведомственной медико-психосоциальной помощи и психопрофилактической работы с несовершеннолетними в г. Кирове и Кировской области

Организации	Показатель	Ответственный за проведение оценки
Медицинские организации (КОГКБУЗ «ЦППЗ» КОГБУЗ «ДДЦ»)	Клинико-психодиагностическая оценка состояния подростка	- психотерапевт - психиатр - медицинский психолог - социальный работник
	Оценка эффективности терапии	- психотерапевт - психиатр
	Удовлетворенность результатами терапии и медико-психологической реабилитации	- ребенок - родители - лечащий врач (психотерапевт и/или психиатр)
	Оценка социального функционирования	- медицинский психолог - социальный работник
	Медико-статистические показатели: - заболеваемость - распространенность - обращаемость - количество посещений на одного пациента - количество госпитализаций на одного пациента - количество суицидальных попыток - завершенных суицидов	- организационно-методический отдел КОГКБУЗ «ЦППЗ» - главный специалист служб
Образовательные организации	Оценка психосоциального функционирования учащихся: - психодиагностика - оценка качества социального функционирования в микросреде - динамическое наблюдение за успеваемостью и социальным взаимодействием	- школьный психолог - социальный педагог - педагог
Органы управления здравоохранением	- динамический контроль и анализ медико-статистических показателей - оценка эффективности экономических и кадровых ресурсов	Министерство здравоохранения Кировской области

Организации	Показатель	Ответственный за проведение оценки
Органы управления образованием	- динамический контроль и анализ показателей психосоциального функционирования учащихся - оценка эффективности экономических и кадровых ресурсов	- департамент образования г. Кирова - Министерство образования Кировской области
Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав региона	- контроль исполнения индивидуальных программ психосоциальной реабилитации для несовершеннолетних, совершивших суицидальную попытку - оценка эффективности психосоциального сопровождения семей подростков с выраженными нарушениями поведения	члены комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав

Региональная межведомственная Модель в первую очередь направлена на организацию профилактических мероприятий в организованных детских коллективах – проведение профилактических медицинских осмотров, раннюю диагностику психических расстройств и расстройств поведения у детей и подростков, однако недостаточно отвечает запросу на оказание психотерапевтической и психиатрической помощи несовершеннолетним пациентам, не затрагивает аспекты организации и доступности специализированной медицинской помощи детскому населению г. Кирова, не обеспечивает маршрутизацию пациента с целью комплексного решения задач социальной и образовательной направленности и требует дальнейшего развития и совершенствования.

Кроме этого, требует решения ряд других проблем межведомственного сотрудничества при реализации основных направлений медицинской, социальной, общеобразовательной, правоохранительной деятельности в отношении несовершеннолетних с психическими расстройствами и расстройствами поведения. Это обусловлено влиянием таких значимых факторов, как изменение нормативного правового регулирования деятельности отдельных служб и общественных организаций; дефицит кадров социальной службы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия»; отсутствие защищенных каналов связи между организациями различных ведомств для передачи разрешенной к обмену информации, содержащей, в том числе персональные данные пациента, что приводит к замедлению получения

необходимых сведений; недостаточная информированность сотрудников учреждений социальной защиты, образования, управления внутренних дел об особенностях психического здоровья несовершеннолетних, а также по-прежнему высокий уровень стигматизации психических расстройств в обществе.

Анализ направлений межведомственного взаимодействия выявил также пробелы в организации планового обучения и отсутствие разработанных психообразовательных и организационно-методических программ для педагогов образовательных организаций, в том числе на базе которых организованы детские дневные психиатрические стационары; социальных работников; родителей здоровых детей, обучающихся в образовательных организациях, на базе которых открыты детские дневные стационары, по вопросам психологического и социального взаимодействия, поддержки детей с психическими нарушениями и их семей, маршрутизации детей с расстройствами поведения, снижения стигматизации психических расстройств в обществе, повышения социальной адаптации несовершеннолетних пациентов.

**Резюме.** Полученные в результате структурно-организационного анализа данные о деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения, позволяют сделать вывод, что специализированная помощь по профилю «психиатрия» детскому населению 0-14 и 15-17 лет в г. Кирове и Кировской области оказывается в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации с учетом их изменений и региональных особенностей, территориально приближена к населению. При этом обособленность и удаленность отдельных подразделений друг от друга и, как следствие, отсутствие единоначалия и эффективного контроля их деятельности требуют разработки организационных решений в части оптимизации деятельности структурных подразделений и медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь несовершеннолетним при психических расстройствах и расстройствах поведения.

Высокий показатель обеспеченности детского населения врачами-психиатрами детскими в Кировской области при низкой укомплектованности и

высоком коэффициенте совместительства врачей-психиатров, дефицит кадров медицинских психологов и социальных работников указывают на необходимость оптимизации кадрового обеспечения медицинских организаций в соответствии с нормативными требованиями действующего законодательства, целесообразна разработка программ дополнительного профессионального образования для врачей-психиатров детских, обучение медицинских психологов и социальных работников.

Организация деятельности подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в частности детских дневных психиатрических стационаров на базе общеобразовательных организаций, нуждается в разработке утвержденных алгоритмов деятельности, рекомендаций по порядку лицензирования медицинской деятельности в образовательной организации, оптимизации межведомственного взаимодействия в части актуализации маршрутизации по профилактике, лечению и социальному сопровождению детей с психическими расстройствами и расстройствами поведения и их семей; разработке психообразовательных программ для различных социальных групп населения.

## **ГЛАВА 5. РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА МЕДИЦИНСКИХ И ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ И ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ И SWOT-АНАЛИЗА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ И РАССТРОЙСТВАХ ПОВЕДЕНИЯ**

### **5.1 Результаты социологического опроса об организации оказания психиатрической помощи детскому населению г. Кирова: технология социологического опроса пациентов, членов их семей, педагогов, медицинских работников**

Качество медицинской помощи характеризуется многокомпонентностью и определяется набором существенных признаков, в том числе и степенью удовлетворенности пациентов. Социологические исследования направлены в основном на конечное изучение степени социальной удовлетворенности пациентов, уровня доступности и качества медицинской помощи [170].

Источником получения информации, отражающей мнение респондентов о предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, является социологический опрос, одним из методов которого является анкетирование, в данном случае – получение информации об организации, доступности, качестве, удовлетворенности медицинской помощью в детских психиатрических дневных стационарах КОГКБУЗ «ЦППЗ» на базе общеобразовательных организаций (Приложение Б).

В главе описаны результаты анонимного опроса, в котором приняли участие 80 медицинских работников государственной системы здравоохранения, работающих с детским населением в г. Кирове, 94 педагога средних образовательных школ г. Кирова, на базах которых развернуты детские дневные стационары, 192 законных представителя детей, получающих помощь в дневных стационарах на момент проведения исследования [99] (Рисунок 5.1).

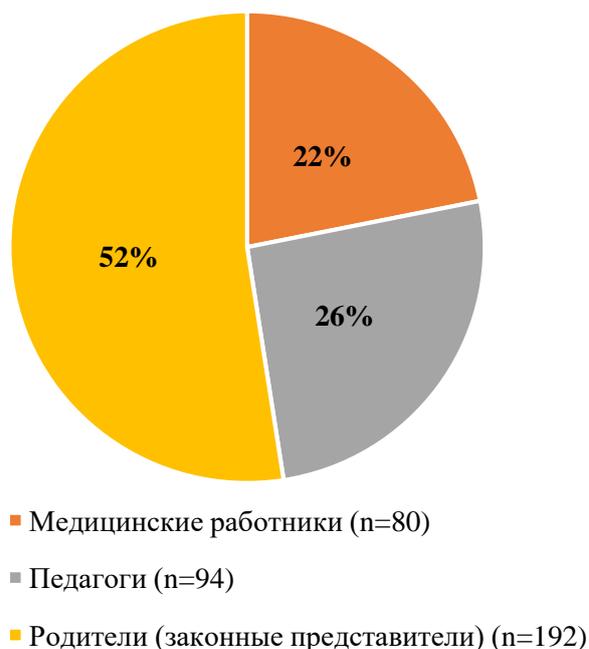


Рисунок 5.1 – Соотношение количества опрошенных респондентов, %

Среди педагогов основная доля респондентов (94,7% [90,1-99,3]) – женщины и только 5,3% [4,2-6,4] – мужчины. Средний возраст опрошенных –  $45 \pm 1,3$  лет. Средний стаж –  $26 \pm 2,8$  лет.

Среди медицинских работников большинство опрошенных (93% [87,1-98,9]) – женщины и 7% [5,6-9,4] – мужчины. Средний возраст респондентов –  $46 \pm 1,6$  лет. Из медицинских работников основную долю респондентов составили врачи – 85% [76,2-92,2], клинические психологи – 6% [4,6-7,4], логопеды – 7% [5,6-9,4], средний медицинский персонал – 2% [0,1-3,9]. Средний стаж работы респондентов –  $25 \pm 2,3$  лет.

Среди родителей (законных представителей) на долю женщин пришлось 91% [86,8-95,2], мужчин – 9% [8,6-10,4]. Средний возраст родителей –  $39 \pm 2,4$  лет.

Распределение респондентов среди родителей (законных представителей) по уровню образования: минимальная доля 1% [0,3-1,7] имеют незаконченное среднее образование, 13% [11,6-14,4] – среднее, 40% [29,0-51,0] – среднее специальное, 5% [3,5-6,5] – незаконченное высшее, 40% [29,0-51,0] – высшее образование. Среди родителей (законных представителей) основная доля родителей 62% [51,2-70,8] (n=119) относится к работающей категории граждан, 24% [11,5-36,5] (n=46) – к

неработающей категории граждан, 14% [0,7-27,3] (n=27) – отметили другое. Большинство опрошенных родителей (законных представителей) состоят в браке 79% [72,4-85,6], не состоят в браке – 16% [2,7-29,3], отметили другое – 5% [3,5-6,5].

Оценка отношения общества к детям с психическими расстройствами и расстройствами поведения проводилась по ответам родителей детей с установленным диагнозом психического заболевания и нарушениями поведения. На вопрос о наличии у их ребенка психического расстройства или расстройства поведения 39% [27,8-50,2] родителей пациентов ответили утвердительно, 43% [41,1-53,9] – отрицательно, 18% [5,1-30,9] – затруднились дать ответ. Полученный результат указывает на необходимость проведения активной психообразовательной и разъяснительной работы, направленной на преодоление защитных психических механизмов отрицания и вытеснения у родителей, что в перспективе повысит приверженность соблюдению режима терапии и выполнению рекомендаций.

Доля респондентов, чьи дети обращались в данную медицинскую организацию более одного раза, составила 40% [29,8-51,2], более двух раз – 34% [26,3-45,7], более пяти раз – 9% [7,6-10,4], доля опрошенных, чьи дети не обращались за медицинской помощью за последние 12 месяцев, – 17% [15,7-18,3].

Ответы на вопрос об ущемлении прав ребенка по причине психических расстройств и расстройств поведения в группе педагогов распределились следующим образом: основная доля (63% [50,6-75,4]) респондентов считает, что права их учеников когда-либо ущемлялись, 23% [13,1-31,9] ответили отрицательно, 14% [11,8-16,2] затруднились ответить на поставленный вопрос. В группе родителей, напротив, 15% [13,7-16,3] респондентов ответили, что права их детей когда-либо ущемлялись, 70% [62,1-77,9] считают, что не ущемлялись, 15% [13,7-16,3] затруднились ответить на поставленный вопрос. Среди медицинских работников 32% [30,1-33,9] ответили, что права их пациентов когда-либо ущемлялись, 45% [44,4-46,6] считают, что – нет, 23% [20,8-25,2] затруднились ответить на поставленный вопрос. Анализ результатов показал необходимость

более глубокого исследования вопроса и повышения качества психообразовательной работы с целью снижения уровня стигматизации.

Вместе с тем, ответы родителей и педагогов на вопрос о случаях негативного отношения одноклассников к ребенку, посещавшему занятия в психиатрическом детском дневном стационаре на базе школы, показали, что большинство респондентов в обеих группах (88,5% [84,4-92,6] и 88,0% [83,7-92,9]) не сталкивались с негативным отношением, лишь 2,1% родителей и 2,2% педагогов дали утвердительный ответ, затруднились дать ответ 17% [13,2-20,8%] педагогов и 9,4% [7,3-11,5%] родителей.

На вопрос о степени переживания из-за факта наличия у ребенка (ученика) психического расстройства мнения респондентов в группах родителей и педагогов разделились (Рисунок 5.2).



Рисунок 5.2 – Результаты опроса респондентов о наличии психического расстройства у ребенка, на 100 опрошенных

Анализ ответов респондентов показал, что факт наличия у ребенка психического расстройства в большей степени вызывает переживания у педагогов, нежели у родителей (законных представителей). Более 80% респондентов среди педагогов переживают из-за наличия у ребенка психического заболевания в равной степени, как и при других заболеваниях – 33% [16,1-49,9], обычные переживания –

34% [17,2-50,8] и очень сильные – 15% [13,1-16,9], при этом в группе родителей четверть респондентов либо не вовсе переживают по поводу заболевания ребенка (11% [9,7-12,3]), либо считают, что их ребенок психически здоров (15% [13,7-16,3]). Полученный результат свидетельствует о необходимости проведения активной психообразовательной работы как среди педагогов, так и среди родителей.

Отвечая на вопрос об определении основного сдерживающего фактора для обращения граждан к детскому психиатру, более половины респондентов из группы медицинских работников и родителей (59% [44,8-73,1] и 53% [43,1-62,9] соответственно) отметили страх испытать трудности с обучением и трудоустройством в будущем, что свидетельствует о высоком уровне стигматизации и необходимости его снижения (Рисунок 5.3).

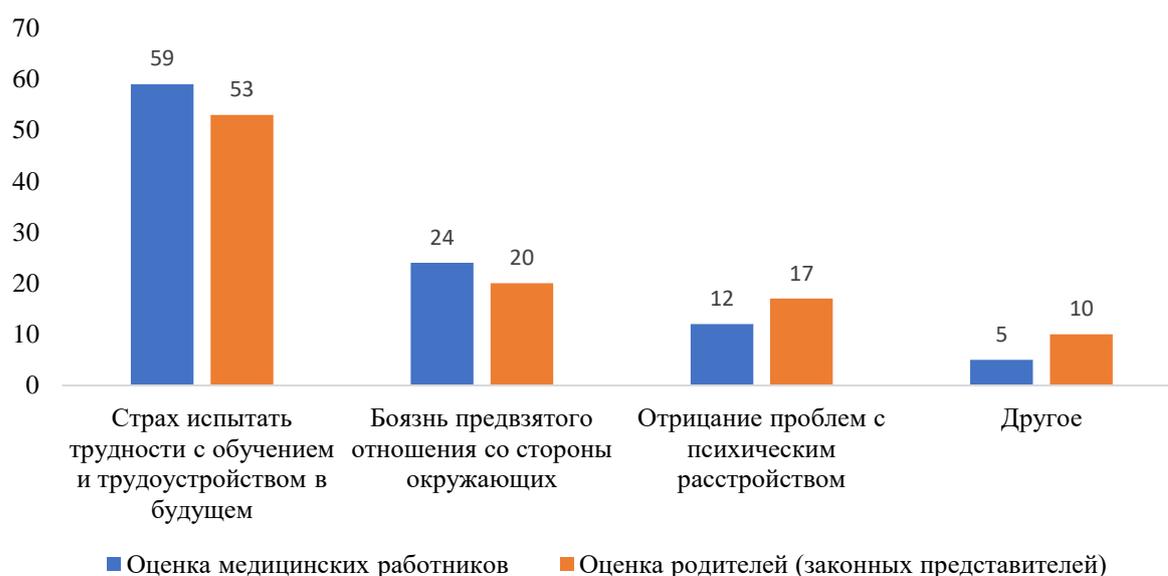


Рисунок 5.3 – Результаты опроса о влиянии сдерживающих факторов для обращения граждан к детскому психиатру, на 100 опрошенных

При анализе ответов о других сдерживающих факторах получены следующие результаты: 20% [7,1-32,9] родителей и 24% [3,5-44,5] медицинских работников отметили страх предвзятого отношения со стороны окружающих, 17% [14,9-19,1] родителей и 12% [10,7-13,3] респондентов в группе медицинских работников отрицают факт психического расстройства у ребенка, ответы без пояснения дали

10% [13,1-16,9] респондентов из группы родителей и 5% [2,5-7,5] медицинских работников.

Анализ ответов родителей (законных представителей) детей с психическими заболеваниями и педагогов на вопрос об отношении к открытию психиатрического детского дневного стационара на базе школы выявил, что большинство респондентов в обеих группах относятся к этому положительно (95,5% [94,0-97,0 %] и 92,5% [89,8-95,2 %] соответственно), отрицательный ответ дали 1,1% [0,8-1,4%] родителей и 2,1% [1,7-2,5%] педагогов, затруднения при ответе на вопрос возникли у 3,1% [2,4-3,8 %] родителей и 5,4% [4,7-6,1 %] педагогов.

Оценка приверженности пациентов к лечению проведена по ответам на вопрос о выполнении рекомендаций по применению лекарственной терапии во всех трех группах респондентов: 99% [98,0-100,0] опрошенных дали утвердительный ответ, 1% [0,1-1,9] – отрицательный. Полученный результат свидетельствует о высокой приверженности терапии, заинтересованности в лечении, что косвенно подтверждает эффективность терапевтических мероприятий.

При анализе удовлетворенности пациентов психиатрической помощью, оказываемой в КОГКБУЗ «ЦППЗ», оценивались ответы респондентов о качестве оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения в амбулаторных условиях, условиях круглосуточного и дневного стационаров по пятибалльной шкале, где оценка 1 указывала на минимальную удовлетворенность, 5 – на максимальную. На Рисунках 5.4, 5.5, 5.6 представлены результаты долевого распределения полученных в ходе опроса оценок. Статистический анализ данных, полученных в ходе оценки ответов родителей по удовлетворенности оказываемой помощи в амбулаторных условиях и в круглосуточном стационаре (Рисунки 5.4, 5.5), указывает на достоверное различие с доверительной вероятностью  $p=0,99$  ( $t=3,13 > t_{кр}=2,60$ ). В группе медицинских работников анализ оценки удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи в тех же условиях показал с доверительной вероятностью  $p=0,5$   $t=0,2 < t_{кр}=0,68$ , что различия статистически незначимы.

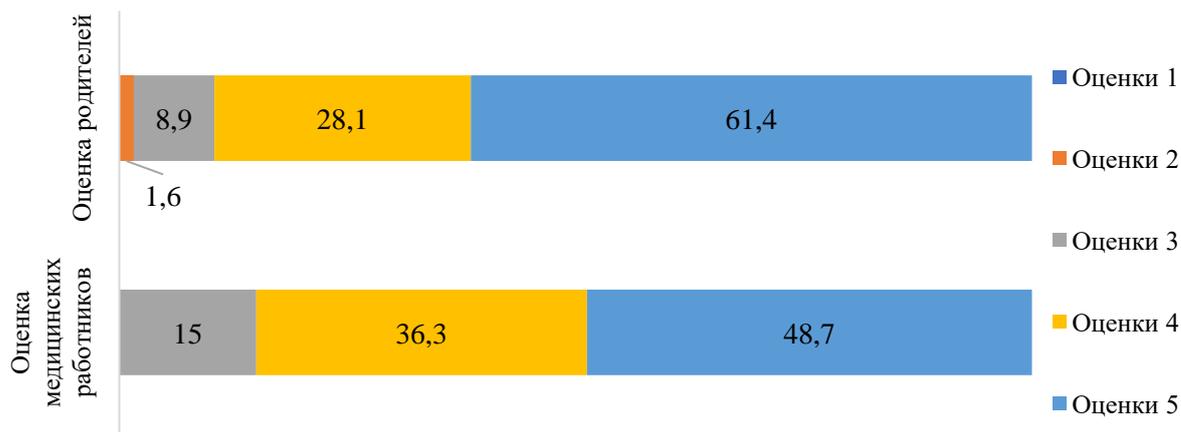


Рисунок 5.4 – Удовлетворенность качеством оказания медицинской помощи детям в психиатрических медицинских организациях в регионе в амбулаторных условиях (долевое распределение, %)

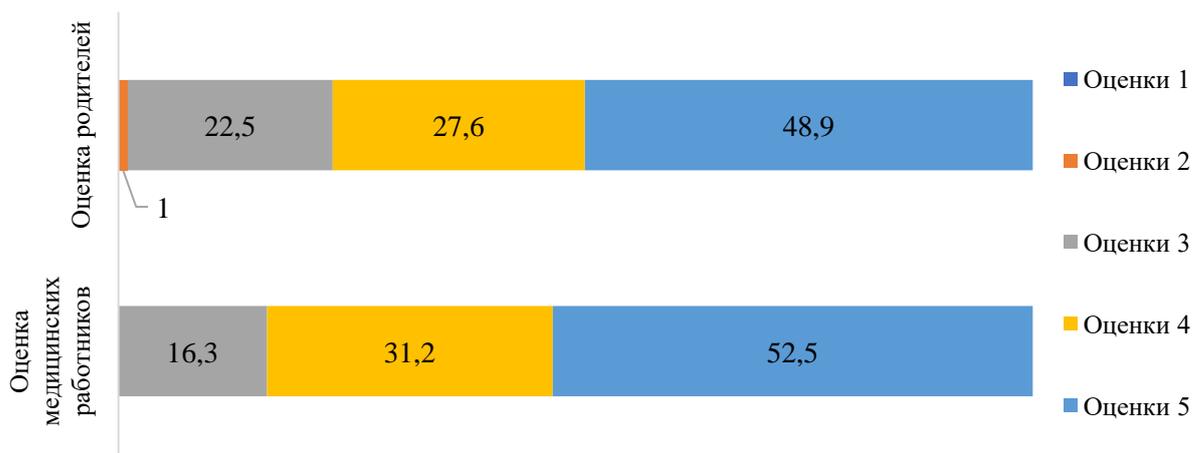


Рисунок 5.5 – Удовлетворенность качеством оказания медицинской помощи детям в психиатрических медицинских организациях в регионе в стационарных условиях (долевое распределение, %)

Анализ данных, полученных при статистической обработке оценок удовлетворенности родителей качеством оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров (Рисунки 5.5, 5.6), позволяет с доверительной вероятностью  $p=0,99$  ( $t=2,79 > t_{кр}=2,60$ ) утверждать, что различие достоверно. В группе медицинских работников анализ оценки удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи в тех же условиях показал, что различия

статистически значимы только с доверительной вероятностью  $p < 0,8$  ( $t = 1,38 > t_{кр} = 1,29$ ).



Рисунок 5.6 – Удовлетворенность качеством оказания медицинской помощи детям в психиатрических медицинских организациях в регионе в условиях детского дневного стационара (долевое распределение, %)

Статистической оценкой данных исследования (Рисунки 5.4, 5.6) удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в группе родителей установлено, что различия статистически незначимы, с доверительной вероятностью  $p = 0,5$   $t = 0,27 < t_{кр} = 0,68$ . Анализ оценки удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи в группе медицинских работников в тех же условиях показал, что различия статистически значимы с доверительной вероятностью, близкой к  $p = 0,9$  ( $t = 1,64 \approx t_{кр} = 1,66$ ).

Средний балл оценки удовлетворенности оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения в различных условиях в группах медицинских работников и родителей (законных представителей) распределился следующим образом: в амбулаторных условиях – 4,3 и 4,7, в условиях круглосуточного стационара – 4,3 и 4,2, в детских дневных стационарах на базе учебных организаций – 4,3 и 4,8 соответственно.

Респондентами из групп родителей (законных представителей) и медицинских работников дана оценка качества оказания медицинской помощи детям при психических расстройствах и расстройствах поведения в Кировской

области до и после открытия детских дневных стационаров на базе учебных организаций (Рисунки 5.7.1, 5.7.2).



Рисунок 5.7.1 – Результаты оценки качества оказания медицинской помощи детям при психических расстройствах и расстройствах поведения до открытия детских дневных стационаров на базе образовательных организаций (долевое распределение, %)

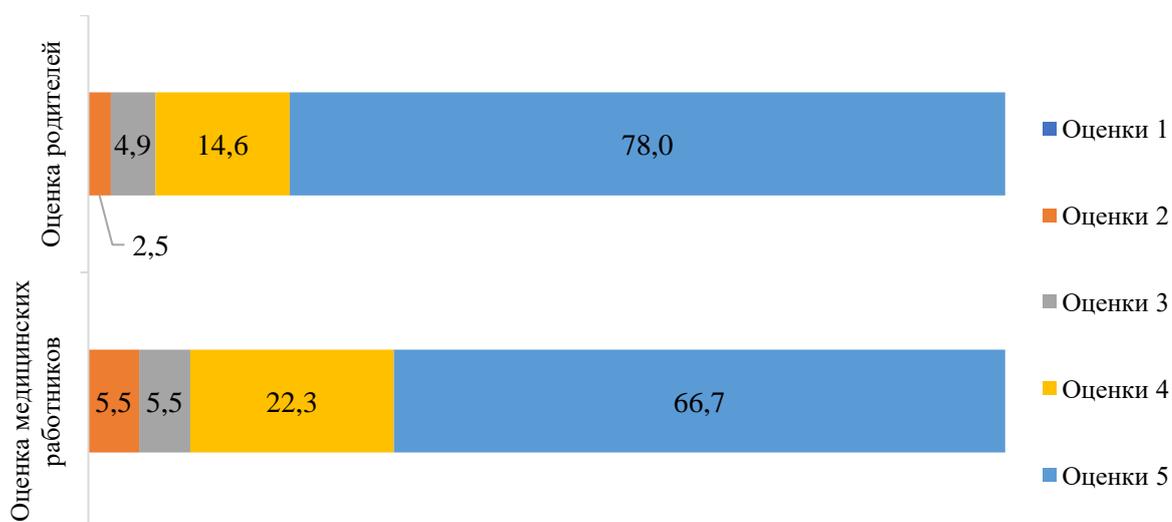


Рисунок 5.7.2 – Результаты оценки качества оказания медицинской помощи детям при психических расстройствах и расстройствах поведения после открытия детских дневных стационаров на базе образовательных организаций (долевое распределение, %)

В результате статистического анализа полученных данных (Рисунки 5.7.1, 5.7.2) до и после открытия детских дневных стационаров в обеих исследуемых

группах респондентов можно достоверно ( $p=0,99$ ) утверждать, что различия значимы ( $t=6,80$  для группы родителей;  $t=2,96$  для группы медицинских работников при  $t_{кр}=2,81$ ).

Средний балл при оценке качества оказания медицинской помощи детям до открытия детских дневных стационаров на базе образовательных организаций в группе родителей составил 3,8, после открытия – 4,7; в группе медицинских работников – 3,5 и 4,4 соответственно.

Большинство респондентов (91% [89,4-92,6]) отметили факт улучшения доступности психиатрической помощи детям после открытия детских дневных стационаров на базе образовательных организаций, 9% [4,9-14,1] – изменений не увидели.

На вопрос о наличии изменений в информированности о психическом здоровье ребенка, мерах профилактики ухудшения психического здоровья после открытия/посещения детских дневных стационаров на базе образовательных организаций большинство опрошенных (81,5% [77,1-85,9]) ответили утвердительно, 0,5% [0,1-0,9] – отрицательно, 18% [8,6-27,4] не отметили изменений.

При анализе способов доведения актуальной информации по вопросам психического здоровья, психогигиене, профилактике и лечения психических расстройств мнения в группах респондентов разделились: медицинские работники (34% [15,8-52,2]) и педагоги (35% [18,4-51,6]) предпочитают психообразовательные занятия офлайн; родители пациентов отдают приоритет дистанционным способам получения информации (например, посредством мобильных мессенджеров) – 31% [19,1-42,9] (Рисунок 5.8).

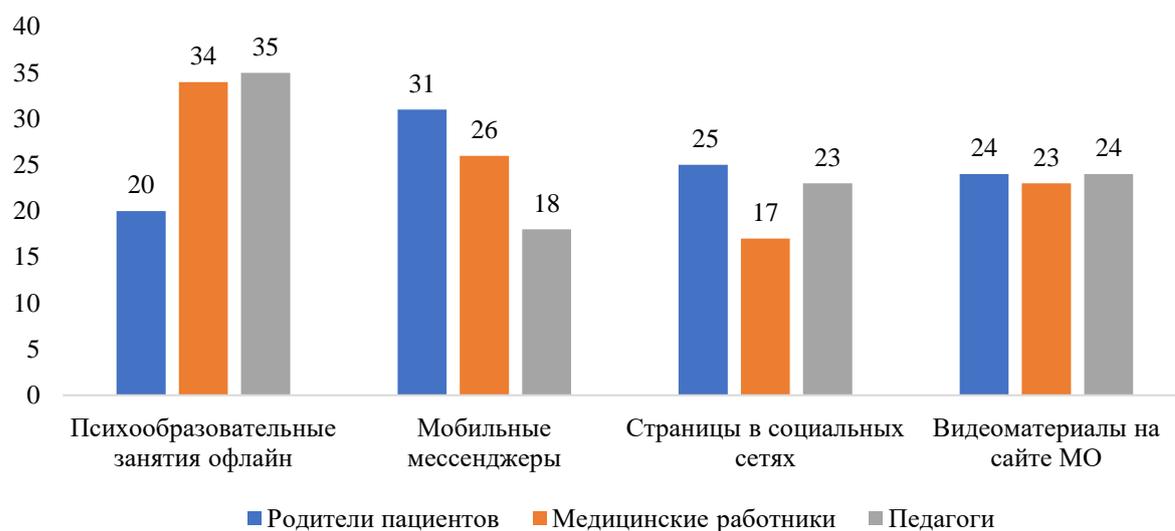


Рисунок 5.8 – Результаты опроса о способах доведения актуальной информации по вопросам психического здоровья, психогигиене, профилактике и лечению психических расстройств (%)

Во всех трех группах респондентов оценивались ответы на вопрос о влиянии лечения детей (пациентов, учеников) в детских дневных стационарах на уровень доверия опрошенных к медицинской организации (Рисунок 5.9).

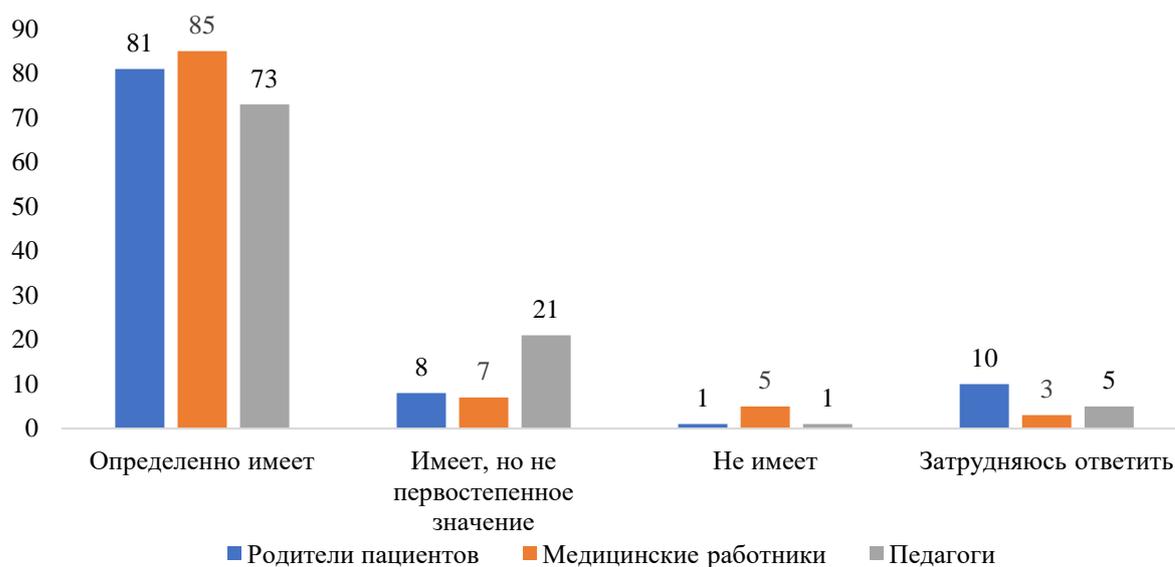


Рисунок 5.9 – Результаты влияния лечения детей в детском дневном стационаре на уровень доверия к медицинской организации (%)

В группах родителей (законных представителей) и медицинских работников отмечены схожие результаты: большинство респондентов (81% [84,7-87,3] и 85% [76,4-93,6] соответственно) считают, что лечение в дневном стационаре определено влияет на уровень доверия; 8% [6,6-9,4] родителей и 7% [5,1-8,9] медицинских работников отмечают не первостепенное значение влияния лечения на уровень доверия; не отметили взаимосвязи 1% [0,6-1,4] родителей и 5% [3,2-6,8] медицинских работников; затруднились ответить на вопрос 10% [8,7-11,3] респондентов из группы родителей и 3% [1,6-5,4] из группы медицинских работников. В группе педагогов 73% [62,4-83,6] респондентов отметили влияние лечения в дневном стационаре на уровень доверия; не отметили первостепенного значения – 21% [19,1-22,9], не отметили взаимосвязи – 1% [0,2-1,8], затруднились ответить – 5% [2,6-7,4].

При анализе оценки эффективности лечения ребенка в амбулаторных условиях, а также в стационарах дневного и круглосуточного пребывания, в группах родителей (законных представителей) и медицинских работников получен средний балл оценки для разных условий пребывания ребенка. Средний балл оценки эффективности лечения ребенка в амбулаторных условиях в группе медицинских работников и родителей составил 4,2 и 4,1 соответственно; в условиях круглосуточного стационара – 4,2 и 4,5; в детских дневных стационарах на базе образовательных организаций – 4,4 и 4,7 (Рисунки 5.10.1, 5.10.2, 5.10.3).

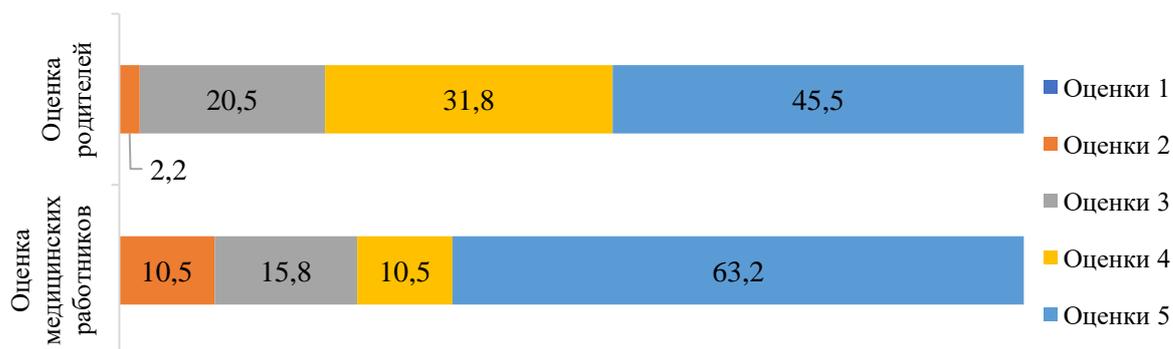


Рисунок 5.10.1 – Результаты оценки эффективности лечения ребенка в амбулаторных условиях (долевое распределение, %)

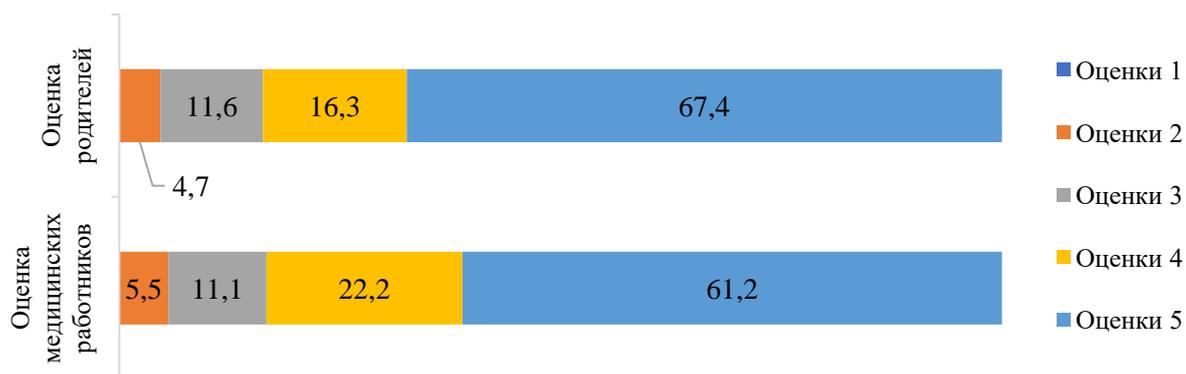


Рисунок 5.10.2 – Результаты оценки эффективности лечения ребенка в условиях круглосуточного стационара (долевое распределение, %)

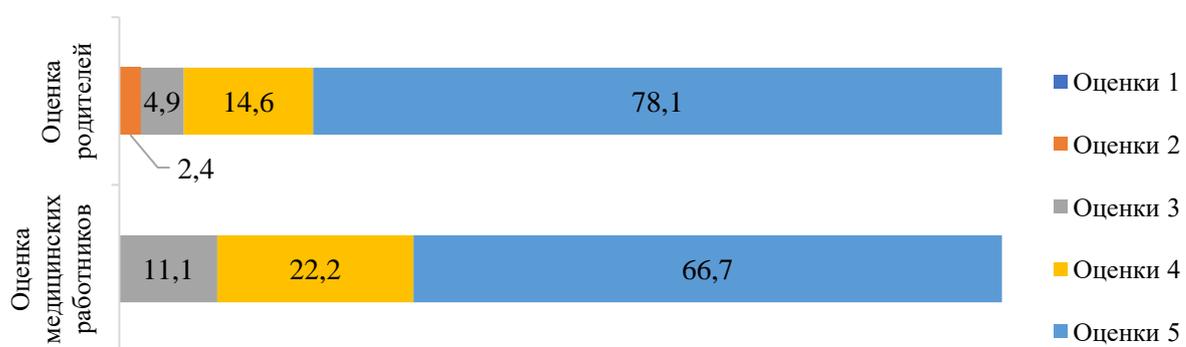


Рисунок 5.10.3 – Результаты оценки эффективности лечения ребенка в детских дневных стационарах на базе образовательной организации (долевое распределение, %)

В результате статистического анализа полученных данных (Рисунки 5.10.1, 5.10.2, 5.10.3) в исследуемых группах респондентов можно достоверно утверждать, что в амбулаторных условиях и стационаре круглосуточного пребывания при доверительной вероятности  $p=0,90$  различия статистически незначимы ( $t=1,40 < t_{кр}=1,68$  – группа родителей;  $t=0,38 < t_{кр}=1,73$  – группа медицинских работников).

Аналогичная ситуация наблюдается при анализе оценки эффективности лечения в условиях стационаров круглосуточного и дневного пребывания ( $t=1,26 < t_{кр}=1,68$  – группа родителей;  $t=0,61 < t_{кр}=1,73$  – группа медицинских работников, при доверительной вероятности  $p=0,90$ ).

Анализ оценки эффективности лечения в амбулаторных условиях и стационаре дневного пребывания в группе родителей показал, что с доверительной вероятностью  $p=0,99$  ( $t=2,86 > t_{кр}=2,69$ ) различие достоверно, в группе медицинских работников – различия статистически незначимы ( $t=0,97 < t_{кр}=1,33$ ) при доверительной вероятности  $p=0,8$ .

Анализируя оценки степени готовности родителей (законных представителей) пациентов с психическими расстройствами вновь обратиться за медицинской помощью в диспансерное отделение КОГКБУЗ «ЦППЗ» или дневной стационар на базе образовательной организации, получен средний балл оценки для диспансерного психиатрического отделения – 4,1; для детского дневного стационара – 4,8 (Рисунок 5.11).

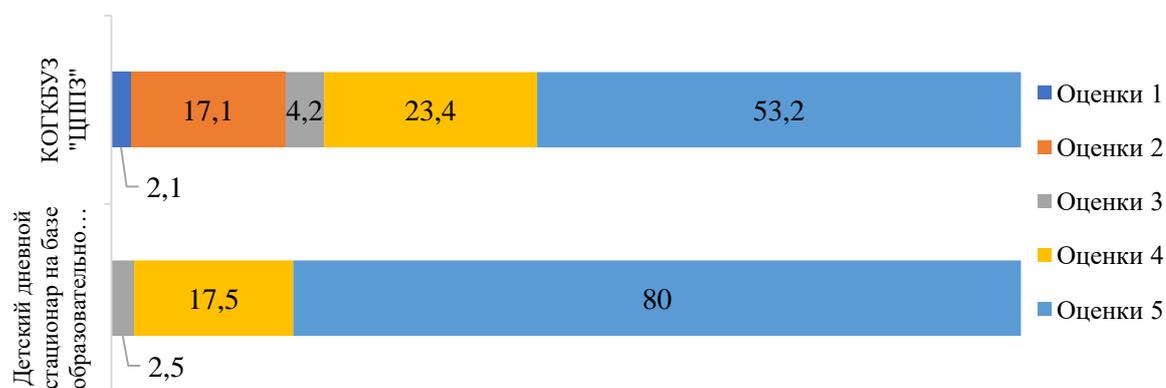


Рисунок 5.11 – Результаты оценки степени готовности обращения родителей пациентов за медицинской помощью в зависимости от расположения детских дневных стационаров (долевое распределение, %)

При статистической обработке данных, полученных при оценке готовности обращения родителей пациентов за медицинской помощью при психических расстройствах и расстройствах поведения в зависимости от расположения детских дневных стационаров (диспансерное психиатрическое отделение или дневной стационар на базе образовательной организации) (Рисунок 5.11), можно с доверительной вероятностью  $p=0,999$  ( $t=5,49 > t_{кр}=3,53$ ) утверждать, что различие достоверно.

## **5.2 Результаты SWOT-анализа организации медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения Актуальность применения SWOT-анализа для оценки эффективности модели стационарозамещающих технологий**

На сегодняшний день для развития инфраструктуры детского здравоохранения необходима разработка новых вариантов оказания психиатрической помощи для улучшения ранней диагностики психических расстройств у детей, в том числе на уровне донозологических психических состояний [150]. Реализация эффективной модели оказания психиатрической помощи несовершеннолетним невозможна без максимальной приближенности к населению, смещения в сторону развития стационарозамещающих технологий, развития активного межведомственного взаимодействия [11].

Для оценки эффективности работы психиатрического дневного стационара на базе общеобразовательных организаций как региональной модели (далее – Модель) проведен SWOT-анализ влияния внутренних и внешних факторов на его реализацию, получены данные для разработки стратегий для его дальнейшего развития [97]. Аналитическая цель, преследуемая при проведении SWOT-анализа, состоит в выявлении внутренних сильных сторон, которые позволяют медицинской организации, с одной стороны, воспользоваться возможностями, существующими во внешней среде, с другой – избежать внешних угроз, принимая во внимание имеющиеся слабые стороны [140].

На первом этапе исследования проведена оценка внешних воздействий на функционирование Модели, исходя из их положительного и негативного влияния. С целью выявления возможных угроз со стороны организаций, оказывающих медицинские услуги, в том числе частной системы здравоохранения, была использована модель анализа 5 сил М. Портера (Рисунок 5.12).

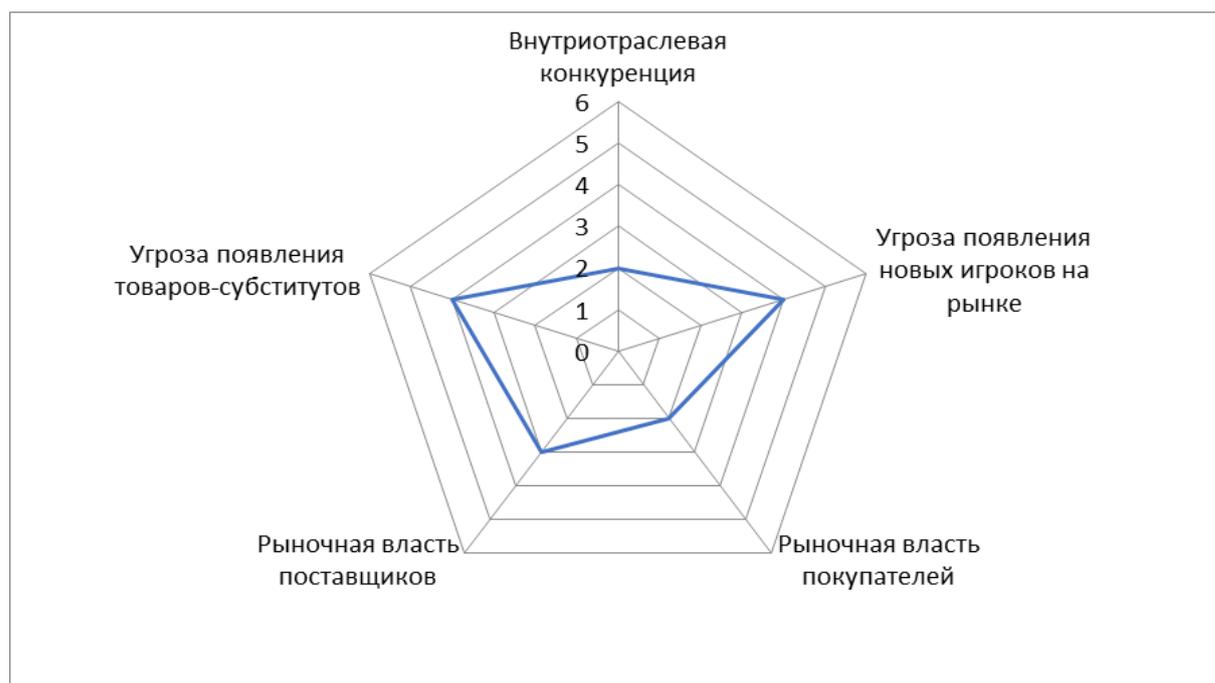


Рисунок 5.12 – Результаты анализа 5 конкурентных сил М. Портера

В результате проведенного нами анализа выявлено, что дневной стационар как структурное подразделение КОГКБУЗ «ЦППЗ» обладает уникальными конкурентными преимуществами перед другими государственными и частными медицинскими организациями, поскольку имеет возможность функционировать на базе общеобразовательных организаций. Деятельность КОГКБУЗ «ЦППЗ» является государственной, поэтому все оказываемые услуги осуществляются в рамках бюджетного финансирования и бесплатно для пациентов. Услуги, предлагаемые КОГКБУЗ «ЦППЗ» в рамках деятельности дневного стационара, могут частично оказываться другими медицинскими организациями в виде подобных проектов, при этом они могут отличаться в лучшую сторону в части организации и предоставления услуг, но не могут поддерживать основную идею модели дневного стационара – бесплатная организация психиатрической медицинской помощи на базе общеобразовательных учреждений.

Выявление и анализ факторов внешнего окружения и внутренней среды позволят построить вектор развития Модели с целью четкого представления о влиянии сильных и слабых сторон внутренней среды на реализацию возможностей и нейтрализацию угроз, предоставляемых внешним окружением, а также

определить стратегическую позицию функционирования Модели в настоящий момент [63].

SWOT-анализ позволил выявить основные внешние факторы, оказывающие влияние на развитие реализуемой Модели. С целью ранжирования значимости влияния внешних факторов на работу и последующее развитие Модели применен метод построения матрицы вероятностей/воздействий с точки зрения положительного и отрицательного их воздействия. Проведена оценка каждого из факторов, проанализирована вероятность их наступления, рассчитан коэффициент потенциального влияния каждого фактора на функционирование Модели, в результате чего выставлен ранг каждого фактора внешнего окружения из категорий «Возможности» и «Угрозы» (Таблицы 5.1, 5.2).

Проведена оценка факторов внутренней среды организации, влияющих на деятельность и развитие Модели, все они были разделены на группы, построена схема взаимосвязей факторов внутренней среды и составлена таблица расчета факторов внутренней среды (Таблица 5.3).

Таблица 5.1 – Оценка фактора внешнего окружения из категории «Возможности»

	Фактор «Возможности»	Важность		Вероятность наступления, %		Коэффициент	Объединение	Средняя оценка	Ранг
		Оценка	Балл	Оценка	%				
1	Растущий спрос на доступные качественные медицинские услуги среди родителей несовершеннолетних, имеющих психические расстройства и расстройства поведения, в условиях дневных стационаров.	Высокая	3	Высокая	75%	225	Повышение качества и расширение спектра услуг	188	2
2	Появление новых методик работы с пациентами (психологические, психотерапевтические), компьютерных программ, оборудования. Разработка дополнительных платных услуг, предоставляемых в дневном стационаре.	Высокая	3	Средняя	50%	150			
3	Отсутствие реальных конкурентов в данной отрасли.	Высокая	3	Реальная	100%	300	Отсутствие конкуренции	300	1
4	Активное вовлечение родителей и педагогов в работу с несовершеннолетними, страдающими психическими расстройствами и расстройствами поведения. Организация и проведение психообразовательной деятельности в условиях дневных стационаров.	Средняя	2	Высокая	75%	150	Активная семейная психообразовательная деятельность	150	3
5	Готовность родителей получать дополнительные платные медицинские услуги в дневном стационаре.	Средняя	2	Высокая	75%	150	Расширение спектра финансирования	85	4
6	Получение спонсорской и волонтерской помощи.	Высокая	3	Низкая	25%	75			
7	Дополнительное государственное финансирование деятельности дневных психиатрических стационаров.	Высокая	3	Маловероятная	10%	30			
8	Оказание комплексной помощи детям с психическими расстройствами из близлежащих регионов на базе общеобразовательных учреждений г. Кирова.	Средняя	2	Низкая	25%	50	Межрегиональное взаимодействие	50	7
9	Привлечение к работе специалистов из учреждений частной системы здравоохранения.	Средняя	2	Маловероятная	10%	20	Укрепление кадрового состава	57	6

	Фактор «Возможности»	Важность		Вероятность наступления, %		Коэффициент	Объединение	Средняя оценка	Ранг
		Оценка	Балл	Оценка	%				
10	Организационная профориентационная работа с выпускниками школ (целевые направления на обучение по необходимым специальностям).	Низкая	1	Реальная	100%	100	Возможности оснащения стационаров	75	5
11	Недостаточная компетенция специалистов медицинских организаций частной системы здравоохранения в данной отрасли.	Низкая	1	Средняя	50%	50			
12	Импортозамещение оборудования, оснащения.	Низкая	1	Высокая	75%	75			

Таблица 5.2 – Оценка фактора внешнего окружения из категории «Угрозы»

	Фактор «Угрозы»	Важность		Вероятность наступления, %		Коэффициент	Объединение	Средняя оценка	Ранг
		Оценка	Балл	Оценка	%				
1	Отказ общеобразовательных учреждений в аренде помещений для дневного психиатрического стационара в связи с большой перегруженностью.	Высокая	3	Средняя	50%	125	Отсутствие помещений для стационара	138	4
2	Несогласие педагогов общеобразовательных организаций и родителей детей без психических отклонений на функционирование дневных стационаров на базе школ и детских садов (высокая степень стигматизации психических заболеваний)	Средняя	2	Высокая	75%	150			
3	Переход на единую цифровую платформу для цифровизации медицинских документов без учета специфики психиатрической помощи пациентам (нет приватности доступа к медицинской документации только врачам-психиатрам)	Высокая	3	Средняя	50%	150	Отсутствие приватности персональных данных	150	3

	Фактор «Угрозы»	Важность		Вероятность наступления, %		Коэффициент	Объединение	Средняя оценка	Ранг
		Оценка	Балл	Оценка	%				
4	Сложность лицензирования медицинской деятельности в новых подразделениях на базе общеобразовательных учреждений.	Высокая	3	Реальная	100%	300	Сложность лицензирования медицинской деятельности	300	1
5	Возрастание профессиональной нагрузки на персонал детских дневных стационаров в связи с кадровым дефицитом – отток молодых кадров, в том числе немедицинских специальностей (воспитатели, педагоги, логопеды) в другие регионы, низкая мотивация к работе выпускников средних и высших учебных заведений.	Высокая	3	Реальная	100%	300	Отток специалистов	250	2
6	Отсутствие льготного исчисления пенсии специалистам с немедицинским образованием (воспитатели, педагоги, логопеды), работающим в дневном психиатрическом стационаре.	Средняя	2	Реальная	100%	200			
7	Организация похожих услуг конкурентами.	Средняя	2	Низкая	25%	50	Рост конкуренции	58	7
8	Организация частного приема врачей-психиатров, врачей-психотерапевтов, психологов, логопедов.	Низкая	1	Высокая	75%	75			
9	Появление уникальных услуг/специалистов у конкурентов.	Средняя	2	Низкая	25%	50			
10	Рост инфляции и цен на оборудование для оснащения стационара, мебель, строительные материалы, методические пособия и прочее.	Средняя	2	Высокая	75%	150	Трудности оснащения и лекарственного обеспечения	100	5
11	Смена поставщиков лекарственных препаратов и медицинских изделий.	Низкая	1	Средняя	50%	50			
12	Правовое регулирование вопросов оказания психиатрической помощи несовершеннолетним (внесение поправок, регулирующих функционирование психиатрической службы).	Высокая	3	Низкая	25%	75	Регуляция деятельности службы	75	6

Таблица 5.3 – Расчет факторов внутренней среды

Категория ССП	№	Критерии внутреннего SWOT-анализа	Связи		Степень влияния на другие факторы	Оценка текущего состояния		Итоговая оценка факторов	
			Исходящие	Входящие				Коэффициент	SWOT
персонал	1	Обеспеченность ресурсами: наличие квалифицированного персонала, команда, обеспеченность оборудованием.	2	1	22	хорошо	2	44	сильный
персонал	2	Лояльность персонала: социальная поддержка, развитие, условия труда.	1	3	11	хорошо	2	22	сильный
персонал	3	Менеджмент: компетентность, квалификация, комплаенс, приверженность к развитию.	4	2	44	отлично	3	132	сильный
персонал	4	Структура организации, уникальность. Модели: финансовая,	3	2	33	хорошо	2	66	сильный
клиенты	5	Доступность оказываемой помощи, удовлетворенность пациентов, стабильность.	1	7	11	хорошо	2	22	сильный
клиенты	6	Привлечение новых пациентов, в том числе за счет введения платных услуг.	0	9	0	неудовлетворительно	-2	0	
клиенты	7	Введение новых методик работы, новых услуг для пациентов.	3	2	33	неудовлетворительно	-2	-66	слабый
клиенты	8	Востребованность в услуге, рост количества вновь выявляемых диагнозов.	3	4	33	хорошо	2	66	сильный

Категория ССП	№	Критерии внутреннего SWOT- анализа	Связи		Степень влияния на другие факторы	Оценка текущего состояния		Итоговая оценка факторов	
			Исходящие	Входящие				Коэффициент	SWOT
клиенты	9	Большой перечень предоставляемых бюджетных услуг, уникальность	3	1	33	отлично	3	99	сильный
процессы	10	Текущее управление деятельностью (финансирование, социальные меры, организация процессов).	9	2	100	удовлетворительно	0	0	
процессы	11	Качество и доступность предоставляемых услуг.	1	8	11	хорошо	2	22	сильный
процессы	12	Стратегическое управление Моделью (планирование, перспективность).	6	2	67	хорошо	2	134	сильный
финансы	13	Бюджетное финансирование, стабильность.	1	1	11	удовлетворительно	0	0	
финансы	14	Платные услуги.	4	1	44	неудовлетворительно	-2	-88	слабый

Используя результаты расчетов влияния выбранных факторов внешней и внутренней среды на функционирование Модели, сформирована сводная матрица из средних оценок по категориям «сильные стороны», «слабые стороны», «возможности», «угрозы» (Таблица 5.4), построен вектор направленности (Рисунок 5.13).

Таблица 5.4 – Матрица средних оценок критериев

Внешнее окружение		Внутренняя среда	
Возможности	213	Сильные стороны	122
Угрозы	-246	Слабые стороны	-77
Возможности + угрозы = X	-33	Сильные стороны + Слабые стороны = Y	45

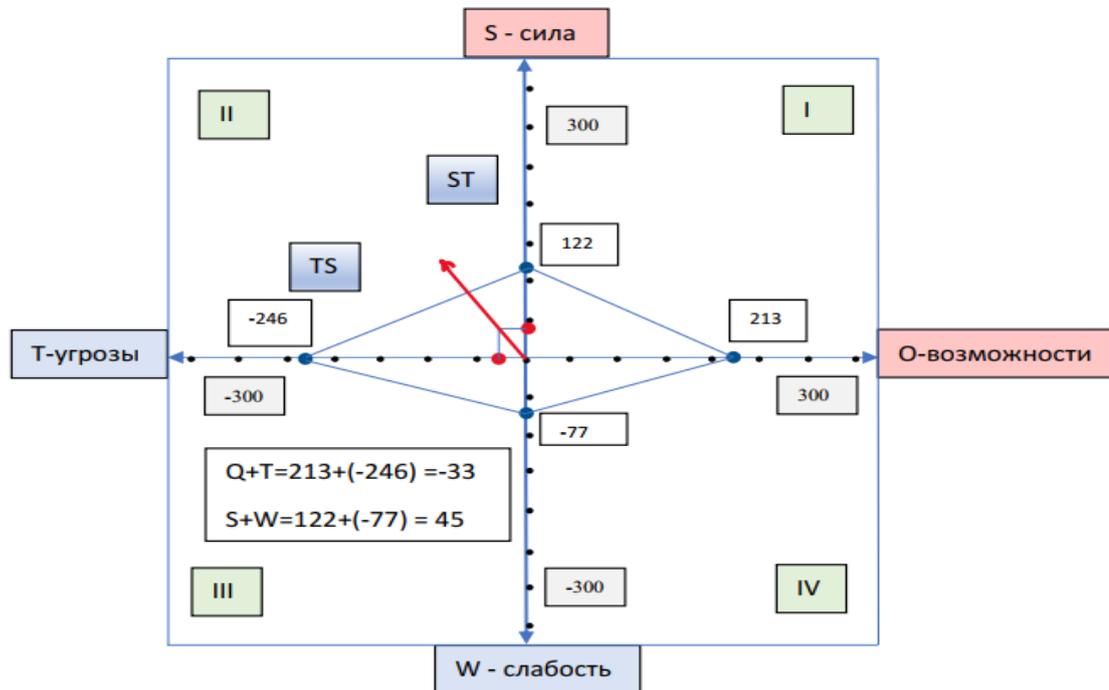


Рисунок 5.13 – Вектор направленности

Вектор направленности расположен в секторе ST во II квадранте SWOT-матрицы. Опираясь на характеристику секторов квадрантов SWOT-матрицы,

делаем вывод о том, что факторы внешней среды незначительно сказываются на деятельности Модели, за счет большого внутреннего потенциала Модель противостоит возможным угрозам. Основной фактор развития – отсутствие конкуренции. Основной барьер, препятствующий появлению на рынке конкурентов, это проведение лицензирования медицинской деятельности в общеобразовательных организациях. Наличие квалифицированного, ориентированного на результат персонала, доступность качественной медицинской помощи, широкий перечень бесплатно предоставляемых услуг позволяют обеспечить деятельность и дальнейшее развитие Модели. Для повышения доступности медицинской помощи, роста удовлетворенности пациентов медицинскими услугами, развития детского дневного стационара необходимо использовать базовые стратегические позиции – освоение нового рынка, расширение перечня услуг, введение в практику дополнительных, в том числе платных, программ. Для дальнейшей реализации модели детских дневных психиатрических стационаров на базе общеобразовательных организаций помимо участия КОГКБУЗ «ЦППЗ» необходимо вовлечение органов региональной исполнительной власти в части оптимизации нормативного правового регулирования деятельности дневных стационаров, сильного межведомственного взаимодействия, разработки программ социальной поддержки специалистов, осуществляющих деятельность в дневных стационарах [97].

Применение SWOT-анализа для оценки деятельности медицинских организаций вполне оправдано [17]. Используя возможности различных методик SWOT-анализа, выявлены отличительные особенности оказания помощи пациентам в дневных стационарах, организованных на базе общеобразовательных организаций, проведена оценка влияния внешних и внутренних факторов на функционирование и развитие Модели оказания специализированной помощи.

**Резюме.** Полученные в результате социологического опроса и SWOT-анализа данные о деятельности детской психиатрической службы позволяют сделать вывод, что психиатрическая помощь детскому населению 0-14 и 15-17 лет в г. Кирове и Кировской области оказывается с учетом региональных особенностей.

Существующая структура детских дневных стационаров позволяет приблизить специализированную помощь к населению, повысить эффективность лечения.

По результатам исследования можно сделать вывод о высоком уровне удовлетворенности организацией медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения как среди родителей (законных представителей), так и среди медицинских работников и педагогов общеобразовательных организаций, что подтверждается повышением оценки удовлетворенности «до» и «после» открытия дневных стационаров на базе школ.

Большинство респондентов положительно оценивают расположение детских дневных стационаров на базе общеобразовательных организаций, что свидетельствует о повышении доступности оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения.

В то же время выявлена неготовность значительной части родителей (законных представителей) признания верифицированного диагноза психического расстройства или расстройства поведения у ребенка. Данный результат свидетельствует о недостаточном уровне информированности родителей (законных представителей) о психических заболеваниях, их течении, лечении, прогнозе, хотя зафиксирована положительная динамика доведения актуальной информации по вопросам психического здоровья, психогигиене, профилактике и лечению психических расстройств. Определены предпочтительные способы доведения актуальной информации по вопросам психического здоровья, психогигиене, профилактике и лечению психических расстройств для различных групп респондентов.

Также установлено, что существует высокий уровень стигматизации в обществе, установлены сдерживающие факторы при обращении за медицинской помощью детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения.

Посредством использования различных методик SWOT-анализа выявлены отличительные особенности оказания помощи пациентам в дневных стационарах, организованных на базе общеобразовательных организаций, проведена оценка

влияния внешних и внутренних факторов на функционирование и развитие Модели оказания специализированной помощи. Применение SWOT-анализа для оценки деятельности медицинских организаций вполне оправдано.

По результатам исследования можно сделать вывод о необходимости комплексного подхода к совершенствованию организации медицинской помощи в психиатрических организациях с учетом выявленных претензий ее потребителей.

## ГЛАВА 6. КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ И РАССТРОЙСТВАХ ПОВЕДЕНИЯ

Результаты проведенного нами исследования послужили основанием для разработки комплекса мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения.

Разработанные в ходе исследования мероприятия направлены на совершенствование организационных подходов к деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению по профилю «психиатрия»; создание эффективного межведомственного взаимодействия по вопросам сопровождения детей с психическими заболеваниями и их семей; формирование оптимальной маршрутизации детей с психическими расстройствами и расстройствами поведения; создание алгоритма статистического анализа и оценки эффективности деятельности психиатрических подразделений (Таблица 6.1).

Таблица 6.1 – Мероприятия комплекса мер для совершенствования оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения

Мероприятие	Механизм реализации	Ожидаемые результаты
Совершенствование подходов к оказанию медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения	Организация центра психического здоровья детей и подростков	1. Централизация управления и повышение эффективности взаимодействия между структурными подразделениями медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при психических расстройствах. 2. Повышение клинической и социальной преимственности пациента.
	Организация дневного психиатрического стационара на базе школ	
	Разработка маршрутизации пациентов при психических расстройствах и расстройствах поведения	

Мероприятие	Механизм реализации	Ожидаемые результаты
	Разработка и применение социальных и медицинских критериев оценки эффективности лечения в дневных стационарах	3. Приближение специализированной помощи к детскому населению без отрыва ребенка от привычного окружения, повышение социализации ребенка в обществе, снижение стигматизации. 4. Повышение удовлетворенности населения специализированной медицинской помощью несовершеннолетним. 5. Контроль эффективности лечения, помощь в принятии управленческих решений по повышению качества и эффективности лечения
Оптимизация межведомственного взаимодействия	Формирование перечня и функциональных обязанностей участников межведомственного взаимодействия	1. Повышение результативности взаимодействия организаций медицинского, образовательного и социального профилей. 2. Повышение клинической и социальной преемственности пациента и его семьи. 3. Повышение уровня информированности специалистов, оказывающих помощь детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения.
	Формирование единого алгоритма взаимодействия организаций медицинского, образовательного и социального профилей, оказывающих помощь несовершеннолетним при психических расстройствах и расстройствах поведения	
	Разработка образовательных программ для педагогов, социальных работников	
Совершенствование организационно-методического сопровождения при организации дневного стационара на базе образовательных организаций	Разработка методических рекомендаций «Организация центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации»	1. Повышение результативности взаимодействия организаций медицинского и образовательного профилей.

### **6.1 Предпосылки создания комплекса мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения**

В ходе исследования были выявлены основные предпосылки для формирования комплекса мер по совершенствованию оказания психиатрической помощи детям – пробелы в организации деятельности медицинских организаций,

оказывающих специализированную помощь, а также вопросы клинической и социальной преемственности детей с психическими расстройствами и расстройствами поведения:

- обособленность подразделений медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь детскому населению, и территориальная удаленность их друг от друга;
- отсутствие единоначалия, приведшее к слабому взаимодействию между детским диспансерным отделением, детским дневным стационаром и детским круглосуточным стационаром, и, как следствие, низкая преемственность в поэтапной работе этих отделений;
- наличие дефектов в проведении анализа статистических показателей;
- отсутствие разработанных целевых показателей и алгоритмов оценки деятельности подразделений.

Все вышеперечисленное не позволяло комплексно анализировать, оценивать и эффективно планировать деятельность медицинских организаций, оказывающих специализированную психиатрическую помощь детскому населению г. Кирова.

Помимо организационной стороны вопроса разработка новой концепции оказания специализированной помощи была обусловлена медико-социальными причинами: низкой мотивацией пациентов с легкими и умеренными по тяжести течения психическими расстройствами на обращение к врачу-психиатру в детское диспансерное психиатрическое отделение (детскую поликлинику) и их последующей поздней обращаемостью к специалистам при значительной десоциализации и утяжелении клинических проявлений психического расстройства; желанием приблизить оказание помощи пациенту к его естественному окружению, привычным для него условиям жизни; трудностями в проведении психопрофилактической работы с педагогическим составом школы и родителями учеников и, как следствие, высоким уровнем стигматизации детей с психическими расстройствами в социуме.

Организация оказания помощи детям с психическими расстройствами и расстройствами поведения затрагивает вопросы межведомственного

взаимодействия, направленные на решение задач по образовательной деятельности, социальному сопровождению ребенка и его семьи, оказанию юридической и правовой помощи неблагополучным семьям, имеющим детей с психическими расстройствами. Существует необходимость развития эффективного сотрудничества специалистов различных ведомств.

Одним из основных организационных решений, реализованных в рамках комплекса мер в Кировской области, стало открытие в 2021 г. единого центра психопрофилактической помощи несовершеннолетним: на базе КОГКБУЗ «ЦППЗ» организован центр психиатрической помощи детям – «Центр психического здоровья детей и подростков» (ЦПЗ), объединивший три подразделения больницы, оказывающих специализированную помощь детскому населению г. Кирова и Кировской области: детское диспансерное психиатрическое отделение; Центр психиатрической помощи детям (ЦППД), функционирующий в формате дневного стационара, расположенного на базе общеобразовательных организаций г. Кирова; детский круглосуточный стационар (Рисунок 6.1).

Целью создания ЦПЗ стало оказание комплексной специализированной психиатрической, психотерапевтической, психологической помощи детям и подросткам с психическими расстройствами и расстройствами поведения в амбулаторных условиях, в стационарах дневного и круглосуточного пребывания, а также снижение стигматизации.

Центр психического здоровья детей и подростков решает задачи по повышению качества оказания психиатрической медицинской помощи, улучшению преемственности между подразделениями областных государственных медицинских организаций, повышению приверженности к лечению как пациентов, так и их законных представителей, приближению специализированной помощи к населению [100].



Рисунок 6.1 – Структура Центра психического здоровья детей и подростков г. Кирова

Возглавляет ЦПЗ главный детский специалист-психиатр Министерства здравоохранения Кировской области, что позволяет осуществлять консультативную и организационно-методическую работу, обучение специалистов, координацию деятельности врачей-психиатров детских медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь детскому населению г. Кирова и Кировской области.

В структуру ЦПЗ входит Центр психиатрической помощи детям (ЦППД) – формат детского дневного психиатрического стационара, главным отличием которого от психиатрического дневного стационара, организованного на базе медицинской организации, является расположение и функционирование на территории общеобразовательной организации. Отсутствие до 2023 г. нормативного регулирования деятельности дневных психиатрических стационаров в Российской Федерации сделало их открытие в Кировской области новаторским и прогрессивным для своего времени, при этом организация подразделений дневного

стационара в образовательных организациях г. Кирова – уникальный для Российской Федерации формат оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. В настоящее время психиатрические дневные стационары расположены на базе общеобразовательных организаций во всех районах г. Кирова с целью обеспечения транспортной доступности, что приблизило оказание специализированной помощи к детскому населению. Лечение детей, не нуждающихся в круглосуточном наблюдении в условиях стационара, стало возможным без отрыва от учебного процесса и социума, произошло снижение стигматизации.

Центр психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации является структурным подразделением медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности при психических расстройствах и расстройствах поведения. С июня 2023 г. ЦППД согласно Приказу № 668н [112] представляет собой психиатрический дневной стационар для обслуживания детского населения.

Открытие ЦППД требует от общеобразовательной организации инициативного решения о размещении на своей территории детского дневного психиатрического стационара с последующим согласованием с Министерством здравоохранения Кировской области и КОГКБУЗ «ЦППЗ». Предпочтительно открытие ЦППД в общеобразовательной организации, где среди обучающихся есть не менее 10% детей от списочного состава школьников с ограниченными возможностями здоровья, которым психолого-медико-педагогическая комиссия рекомендует лечение у врача-психиатра детского. В общеобразовательных организациях с численностью учеников 1000 и более целесообразна мощность дневного стационара не менее чем на 25 коек.

В дневном стационаре, открытом на базе определенной школы, специализированную медицинскую помощь могут получать дети с психическими расстройствами и расстройствами поведения из других общеобразовательных организаций при согласовании этого вопроса с администрацией образовательной организации, на базе которой находится ЦППД. На лечение в ЦППД принимаются

пациенты в возрасте от 7 до 18 лет, имеющие психические расстройства и расстройства поведения согласно актуальной Международной классификации болезней, не нуждающиеся в круглосуточном наблюдении в медицинской организации. Формат дневного стационара исключает лечение несовершеннолетних с острой психопродуктивной симптоматикой.

На плановое лечение в ЦППД дети направляются после освидетельствования врачом-психиатром детским или врачом-психотерапевтом с их личного согласия (после достижения 15-летнего возраста) или с согласия законных представителей (до 15-летнего возраста ребенка) из диспансерного отделения медицинской организации, с амбулаторно-консультативного приема врачей-психиатров и психотерапевтов психиатрического дневного стационара для обслуживания детского населения. Срок лечения пациентов в ЦППД зависит от клинической картины психического расстройства.

Для осуществления медицинской деятельности ЦППД в структуре дневного стационара необходимо оборудовать не менее трех помещений:

- кабинет врача-психиатра;
- кабинет медицинского психолога;
- кабинет медицинской сестры.

Занятия по групповой психотерапии и психологической коррекции проводятся в отдельных помещениях, изолированно размещаются комнаты для персонала, хранения медицинского инвентаря и других нужд.

Медицинские, психокоррекционные и логопедические мероприятия (диагностика, лечение, психологическая коррекция, логопедическая коррекция) осуществляются в соответствии с учебным расписанием общеобразовательной организации: перед началом занятий, в перерывах между занятиями и после окончания учебных занятий.

В психиатрическом дневном стационаре для обслуживания детского населения могут получать специализированную помощь дети с психическими расстройствами и расстройствами поведения из других школ (детских садов) при

согласовании этого вопроса с администрацией общеобразовательной организации, на базе которой организован ЦППД.

Открытие дневных стационаров на базе школ и объединение структурных подразделений в Центр психического здоровья детей и подростков вызвало необходимость разработать маршрутизацию детей с психическими расстройствами и расстройствами поведения между подразделениями ЦПЗ и медицинскими организациями Кировской области. В практику внедрены алгоритмы амбулаторного консультирования, стационарного лечения и преемственности между медицинскими организациями, а также госпитализации пациента в дневные психиатрические стационары (Рисунок 6.2).



Рисунок 6.2 – Схема госпитализации детского населения с психическими расстройствами и расстройствами поведения в дневной стационар на базе общеобразовательных организаций

В деятельности дневного стационара реализуется междисциплинарный бригадный метод, когда помощь ребенку оказывают специалисты различного профиля: врачи-психиатры, врачи-психотерапевты, медицинские психологи, педагоги (воспитатели), социальные работники. В рамках совместной работы разработаны алгоритмы взаимодействия по вопросам клинической и социальной

преимущества ребенка между медицинской и образовательной организацией. Роль социальных работников – разработка и применение методик социальной реабилитации детей (арттерапия, адаптивная гимнастика, музыкотерапия и т.п.), осуществление взаимодействия с родителями по вопросам социального и юридического направлений, консультирование по вопросам опекуна, получения социальных льгот и т.д.

Разработаны психообразовательные программы для педагогов, социальных работников медицинских и образовательных организаций, родителей детей, обучающихся в образовательной организации, на базе которой организован психиатрический стационар, направленные на повышение грамотности представителей различных профессиональных и социальных групп в вопросах психического здоровья детей, особенностей профилактики и ранней диагностики психических расстройств и расстройств поведения, маршрутизации при возникновении кризисной психоэмоциональной ситуации, профилактику правонарушений и деструктивного, в том числе суицидального, поведения детей и подростков.

В итоге проведенных структурно-организационных мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи детскому населению г. Кирова при психических расстройствах и расстройствах поведения, достигнуты следующие результаты:

1. Сформирована межпрофессиональная среда, объединяющая региональные системы здравоохранения и образования в вопросах сохранения психического здоровья подрастающего поколения, направленная на профилактику и раннее выявление психических отклонений у детей, проведение терапевтических и реабилитационных мероприятий с несовершеннолетними, имеющими психические расстройства и расстройства поведения.

2. Организовано и обеспечено эффективное взаимодействие между медицинскими работниками, педагогами и законными представителями пациентов с психическими расстройствами, повышающее терапевтический эффект лечения и адаптацию несовершеннолетнего в социуме, образовательной организации, семье.

3. Реализуется информационное взаимодействие между медицинскими работниками и педагогами образовательной организации, законными представителями несовершеннолетних в рамках просветительской деятельности по вопросам особенностей психического развития и возможных психических отклонений у несовершеннолетних, алгоритмов оказания специализированной помощи детям, профилактики психических расстройств и деструктивного поведения, сохранения психического здоровья несовершеннолетних.

4. Организован мониторинг статистических показателей психического здоровья несовершеннолетних с целью оценки эффективности проводимой терапии с учетом данных, полученных в ходе исследования психических сфер пациента до и после лечения, повышения качества оказания специализированной медицинской помощи.

5. Проводится ежеквартальный анализ показателей работы подразделений Центра психического здоровья детей и подростков с целью принятия управленческих решений, направленных на повышение эффективности их деятельности.

6. Маршрутизация детского населения с психическими расстройствами и расстройствами поведения обеспечила преемственность и этапность лечебного процесса в отношении пациента, имеющего психическое расстройство, включающие его индивидуальное сопровождение специалистами междисциплинарной бригады от стационарного и/или амбулаторного этапа лечения до реабилитации в условиях ЦППД.

## **6.2 Система межведомственного взаимодействия при оказании медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения**

Работа с детским населением, имеющим психические расстройства и расстройства поведения, требует использования ресурсов не только системы здравоохранения, за последние два десятилетия произошла трансформация

понимания психического заболевания у ребенка как исключительно медицинской проблемы. В обществе растет необходимость интеграции усилий, однако на практике выстраивание комплексной междисциплинарной помощи сталкивается со значительными трудностями. Специалисты, имеющие непосредственное отношение к решению проблем ребенка, – врачи, психологи, социальные работники, педагоги – относятся к разным ведомствам и должны выстраивать свою работу в соответствии с существующими регламентами, не предусматривающими, как правило, взаимодействия с другими структурами.

Разработка алгоритма межведомственного взаимодействия между организациями систем здравоохранения, социального развития и образования в вопросах оказания психиатрической помощи несовершеннолетним – следующий шаг, реализованный в рамках комплекса мер по совершенствованию оказания специализированной медицинской помощи. Организация системы сотрудничества включает в себя перечень и функции каждого участника межведомственного и межпрофессионального взаимодействия при оказании психиатрической помощи детскому населению 0-14 и 15-17 лет с психическими расстройствами и расстройствами поведения, а также схему взаимодействия между различными ведомствами при открытии психиатрического дневного стационара на базе общеобразовательных организаций.

Организация ЦППД на базе школ г. Кирова имеет ряд особенностей, которые регулируются на межведомственной основе. Решение вопроса об организации дневного стационара на территории общеобразовательной организации происходит по инициативе образовательной организации и при поддержке Министерства образования Кировской области. Лицензирование помещений проводит КОГКБУЗ «ЦППЗ» в соответствии с требованиями федеральных нормативных правовых актов о лицензировании медицинской деятельности. Помещения образовательной организации передаются медицинской организации в подготовленном к лицензированию по медицинской деятельности состоянии на основании договора между департаментом муниципальной собственности (отделом управления имуществом) городской администрацией (областной,

районной в зависимости от подчиненности школы), образовательной организацией и медицинской организацией (Рисунок 6.3). Данный договор заключается на основании решения городской, районной, областной (в зависимости от подчиненности школы) Думы о передаче заявленных помещений медицинской организации в безвозмездное пользование.

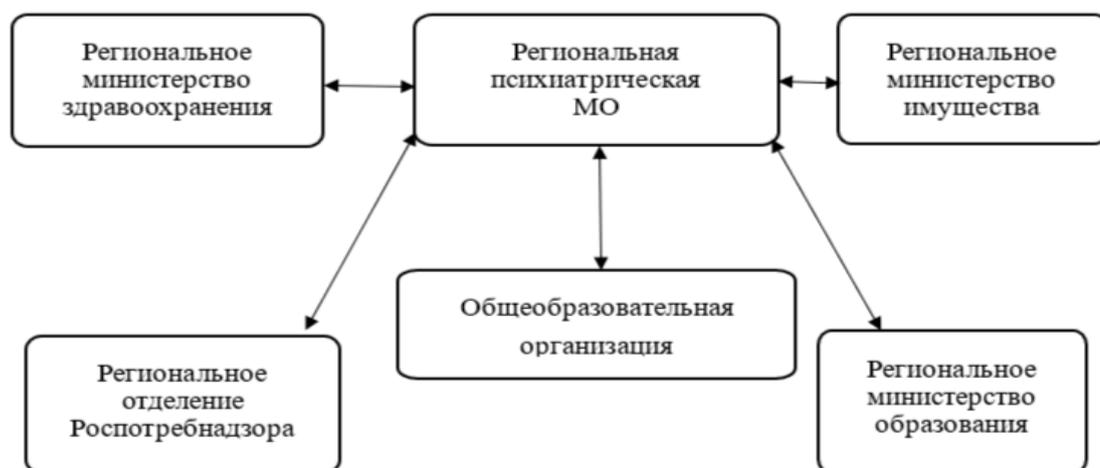


Рисунок 6.3 – Схема межведомственного взаимодействия при организации Центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации

Межведомственное и межпрофессиональное взаимодействие после открытия ЦППД предполагает решение вопросов деятельности дневного стационара на базе общеобразовательных учреждений, связанных с реализацией основных мероприятий, направленных в первую очередь на обеспечение ранней диагностики и последующего оказания медицинской помощи детскому населению с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью профилактики социальной депривации несовершеннолетних, снижения деструктивного поведения, повышения адаптации детей 0-14 и 15-17 лет к условиям реальной жизни с учетом особенностей их психического развития (Рисунок 6.4).



Рисунок 6.4 – Схема межведомственного взаимодействия при оказании медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения в г. Кирове

Основу межведомственного взаимодействия составляет сотрудничество между Министерством здравоохранения и Министерством образования региона.

С целью расширения возможностей оказания медицинской и социальной помощи несовершеннолетним с психическими расстройствами и расстройствами поведения в состав участников системы межведомственного взаимодействия включены и другие министерства и ведомства, функционал и мероприятия по маршрутизации которых разработаны в рамках предлагаемого комплекса мер (Таблица 6.2, Таблица 6.3).

Таблица 6.2 – Перечень и функции участников межведомственного взаимодействия при организации помощи детскому населению с психическими расстройствами и расстройствами поведения

Участник межведомственного взаимодействия	Функции
Министерство здравоохранения Кировской области	<ul style="list-style-type: none"> <li>- контроль оказания медицинскими организациями медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения;</li> <li>- ведомственный контроль соблюдения прав ребенка и его законных представителей при получении медицинской помощи;</li> <li>- взаимодействие с Министерством образования по вопросам лицензирования медицинской деятельности в образовательной организации</li> </ul>
Областные государственные медицинские организации, КОГКБУЗ «ЦППЗ»	<ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывают первичную специализированную и специализированную медицинскую помощь детскому населению с психическими расстройствами и расстройствами поведения в амбулаторных условиях, стационарах дневного и круглосуточного пребывания;</li> <li>- осуществление диспансерного наблюдения, оказание консультативной и лечебной помощи несовершеннолетним, проведение реабилитационной работы;</li> <li>- оказание помощи по социальному и юридическому сопровождению пациента с психическими расстройствами и его семьи;</li> <li>- организация и проведение с населением, пациентами и их законными представителями санитарно-просветительной работы – профилактических тематических бесед, лекций по сохранению психического здоровья и ведению здорового образа жизни</li> </ul>
Министерство образования Кировской области	<ul style="list-style-type: none"> <li>- контроль обучения несовершеннолетних граждан с психическими расстройствами и расстройствами поведения в образовательных организациях: определяет маршрут обучения, исходя из состояния здоровья ребенка;</li> <li>- информационное сопровождение законных представителей о необходимости обращения на консультативный прием в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь по профилю «психиатрия» при подозрении у ребенка психического заболевания;</li> <li>- организация санитарно-просветительской работы в образовательных организациях с привлечением медицинских работников</li> </ul>
Министерство социального развития	<ul style="list-style-type: none"> <li>- нормативное правовое регулирование по вопросам оплаты труда, социального страхования, условий и охраны труда работников медицинских и общеобразовательных организаций, обеспечивающих сопровождение несовершеннолетних с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>- обеспечение мер социальной защиты, социального обслуживания и социального обеспечения семей с детьми, имеющими инвалидность по психическим заболеваниям</li> </ul>
Уполномоченный по правам ребёнка	<ul style="list-style-type: none"> <li>- мониторинг и анализ реализации, соблюдения и защиты прав и законных интересов детей с психическими отклонениями на территории Кировской области</li> <li>- принимает меры по предупреждению и пресечению нарушений прав и законных интересов детей с психическими расстройствами;</li> <li>- оказание консультативной правовой помощи законным представителям детей с психическими расстройствами по вопросам защиты их прав и законных интересов при получении медицинской помощи;</li> <li>- участие в региональной маршрутизации по профилактике суицидов среди несовершеннолетних, анализируя сведения, документы и материалы от органов государственной власти, органов местного самоуправления и должностных лиц;</li> <li>- осуществление ежегодных аудитов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям и подросткам при психических расстройствах и расстройствах поведения</li> </ul>

Участник межведомственного взаимодействия	Функции
Комиссия по делам несовершеннолетних	<ul style="list-style-type: none"> <li>- профилактика безнадзорности, беспризорности и правонарушений несовершеннолетних с психическими расстройствами, а также защита их прав;</li> <li>- реализация мероприятий по социально-педагогической реабилитации несовершеннолетних с психическими расстройствами, находящихся в социально опасном положении;</li> <li>- координация деятельности органов и учреждений системы профилактики;</li> <li>- в рамках региональной маршрутизации обеспечение взаимодействия с медицинскими и общеобразовательными организациями по вопросам сопровождения семей с детьми с расстройствами поведения, стоящими на диспансерном наблюдении, совершившими правонарушения и/или антиобщественные действия;</li> <li>- защита и восстановление прав и законных интересов несовершеннолетних, защита их от физического, психического насилия и других форм эксплуатации</li> </ul>
Управление Министерства внутренних дел	<ul style="list-style-type: none"> <li>- взаимодействие с медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения по контролю диспансерного наблюдения за пациентами с психическими заболеваниями;</li> <li>- в рамках региональной маршрутизации совместно с комиссией по делам несовершеннолетних обеспечивает сопровождение семей с детьми с расстройствами поведения, совершившими правонарушения и/или антиобщественные действия, участвует в профилактике деструктивного, в том числе суицидального, поведения</li> </ul>

Таблица 6.3 – Мероприятия по межведомственной маршрутизации при организации помощи детскому населению с психическими расстройствами и расстройствами поведения

Участник межведомственного взаимодействия	Мероприятия по маршрутизации
<p>1. Министерство здравоохранения Кировской области.            2. Государственные медицинские организации, КОГКБУЗ «ЦППЗ».            3. Министерство образования Кировской области.</p>	<p>1. Программа по оказанию профилактической и психологической помощи несовершеннолетним и работникам образовательных организаций специалистами антикризисного центра (врачами психиатрами, врачами психотерапевтами, медицинскими психологами, социальными работниками), организованного на базе детского клиничко-диагностического центра г. Кирова, по результатам анкетирования несовершеннолетних, при выявлении случаев суицидов среди несовершеннолетних и др. (ежемесячно);            2. Лекционная программа для методических объединений педагогов-психологов школьных и дошкольных организаций Института развития образования (ИРО) г. Кирова.</p>
<p>1. Министерство здравоохранения Кировской области.            2. Государственные медицинские организации, КОГКБУЗ «ЦППЗ».            3. Министерство образования Кировской области.            4. Министерство социального развития.</p>	<p>1. Информационное взаимодействие, программа сопровождения ребенка с психическими расстройствами и расстройствами поведения и его семьи (клиническая и социальная преемственность)            2. Лекционная программа для педагогов, воспитателей, социальных работников образовательных организаций и организаций социального развития, родителей:            - Депрессии у детей.            - Поведенческие отклонения у детей.            - Неврозы у детей.            - Проблемы с учебой в школе у ребенка, что делать?            - Маршрутизация детей с психическими отклонениями.            - Кризисы детского возраста.            - Особенности подросткового периода у детей.            - Психические отклонения у подростков.            - Дети с интеллектуальной недостаточностью.            - Ребенок-первоклассник.            - ГИА, как справиться с тревогой.            - Стили воспитания детей в семьях.</p>
<p>1. Министерство здравоохранения Кировской области.            2. Государственные медицинские организации, КОГКБУЗ «ЦППЗ».            3. Министерство образования Кировской области.            4. Министерство социального развития.            5. Уполномоченный по правам ребёнка.            6. Комиссия по делам несовершеннолетних.            7. Управление Министерства внутренних дел.</p>	<p>1. Программа ежеквартальных вебинаров, круглых столов, конференций по актуальным вопросам межведомственного взаимодействия, в том числе по профилактике и оказанию помощи несовершеннолетним с деструктивным и суицидальным поведением            2. Информационное межведомственное взаимодействие при выявлении профильных проблем</p>

На сегодняшний день межпрофессиональное и межведомственное взаимодействие в регионе позволяет решить широкий круг вопросов по профилактике, лечению и реабилитации психических расстройств и расстройств поведения несовершеннолетних, защите их прав, социальному сопровождению семей с детьми, имеющими психические заболевания. Для обеспечения охраны психического здоровья несовершеннолетних медицинским организациям необходима оперативная актуализация и нормативное регулирование межведомственной маршрутизации и сопровождения детей и подростков с психическими расстройствами и расстройствами поведения и их семей; дальнейшая разработка просветительских программ и проектов с целью снижения стигматизации психических расстройств в обществе, повышения социальной адаптации несовершеннолетних пациентов; внедрение новых форм организации работы медицинских организаций, таких как центры психического здоровья детей и подростков, Центры психиатрической помощи детям в формате дневного стационара для обслуживания детского населения на базе общеобразовательных организаций.

### **6.3 Критерии оценки и оценка эффективности внедрения комплекса мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения**

Представленный комплекс мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения, оценивался по социальному и медицинским (клиническому и психологическому) критериям эффективности лечения в ЦППД на базе общеобразовательной организации.

Социальный критерий для оценки эффективности работы ЦППД был выбран как наиболее показательный в плане отслеживания социальной адаптации несовершеннолетних, прошедших курс лечения (Таблица 6.4).

Таблица 6.4 – Результат оценки по социальному критерию эффективности лечения в центрах психиатрической помощи детям в 2019-2023 гг.

Учебные годы	Количество детей в классах	Из них проходили курсы лечения в ЦППД		Количество человек, поступивших в ссузы после лечения в ЦППД		Количество человек, поступивших в ссузы, не прошедших лечение в ЦППД	
		Абсолютное количество человек	Удельный вес прошедших лечение	Абсолютное количество человек	Удельный вес поступивших в ссузы	Абсолютное количество человек	Удельный вес поступивших в ссузы
2019	74	60	81,0	51	85,0	6	42,8
2020	72	58	80,5	50	86,2	5	35,7
2021	74	59	79,7	57	96,6	6	40,0
2022	72	60	83,3	59	98,3	4	33,3
2023	72	59	81,9	57	96,6	5	38,4

Социальный эффект от деятельности ЦППД оценивался, по катamnестическим сведениям о поступлении пациентов, проходивших и не проходивших курсы лечения, в средние специальные учебные заведения (ссуз).

За 2019–2023 гг. доля детей, поступивших в ссузы из прошедших лечение в ЦППД, составила в среднем  $97,2 \pm 0,49\%$ , что подтверждает хорошую адаптацию в социуме и мотивацию к освоению рабочей специальности у получавших терапию, при этом удельный вес пациентов, поступивших в ссузы из числа не прошедших лечение, составил в среднем  $38,0 \pm 0,54\%$ .

Выбор медицинских критериев для оценки эффективности работы ЦППД был связан с тем, что в соответствии с разработанным Всемирной организацией здравоохранения диагностическим руководством к Международной классификации болезни 10 пересмотра только клиническая оценка психического статуса пациента может быть использована для диагностики психического расстройства и отслеживания его изменений под влиянием терапии.

Для клинической оценки эффективности оказания специализированной помощи использовались основные методы обследования в психиатрии:

– клинико-психопатологическое исследование – метод диагностики и оценки динамики психических расстройств. Исследование проводилось врачом-

психиатром и включало беседу с пациентом, наблюдение за поведением и оценку психических сфер пациента в динамике;

– экспериментально-психологическое исследование – использование психологических методик для объективизации и количественной оценки показателей психической деятельности – внимания, памяти, мышления и эмоционально-волевой сферы человека, что важно для наблюдения за состоянием пациентов в динамике. Исследование проводилось медицинским психологом с использованием валидированных психологических методик [56], несложных по выполнению для пациента (Таблица 6.5).

Таблица 6.5 – Методики экспериментально-психологического исследования

<b>Психологические характеристики</b>	<b>Метод исследования</b>
Память	Методика «заучивание 10 слов», парные ассоциации
Работоспособность	Тест Тулуз – Пьерона (корректирующая проба)
Гиперкинетические проявления	Метод клинического наблюдения

Клинико-психопатологическое и экспериментально-психологическое исследования проводились специалистами детского дневного стационара всем пациентам с обязательной регистрацией полученной информации в медицинской документации (медицинской карте стационарного больного). Особое внимание уделялось описанию исследований в начале и конце курса лечения с оценкой динамики состояния пациента.

Оценка клинических и психологических данных по медицинскому критерию эффективности лечения проводилась в динамике среди всех пациентов, завершивших лечение в дневном стационаре (Таблицы 6.6, 6.7).

Таблица 6.6 – Результат оценки клинических данных по медицинскому критерию эффективности лечения в центрах психиатрической помощи детям

Нозология		Годы				
		2019	2020	2021	2022	2023
Психические расстройства и расстройства поведения	улучшение, %	83,3	84,7	87,3	88,1	89,1
	без перемен, %	16,7	15,3	12,7	11,9	10,9
Психические расстройства непсихотического характера	улучшение, %	82,0	84,4	87,4	90,5	94,9
	без перемен, %	18,0	15,6	12,6	9,5	5,7
Умственная отсталость	улучшение, %	63,5	67,8	71,3	73,5	77,7
	без перемен, %	36,5	32,2	28,7	26,5	22,3

Так, за 2019–2023 гг. при оценке клинического медицинского эффекта от лечения в ЦППД после проведенного курса лечения отмечено улучшение психического состояния пациентов во всех нозологических группах: наименьший эффект от лечения зафиксирован в группе психических расстройств и расстройств поведения (средний темп роста –  $81,3 \pm 0,62\%$ , средний темп прироста –  $1,3 \pm 0,62\%$ ), максимальный – в группе пациентов с умственной отсталостью, которые поступали в ЦППД преимущественно с целью уточнения диагноза (средний темп роста –  $84,1 \pm 0,75\%$ , средний темп прироста –  $4,1 \pm 0,77\%$ ), в группе психических расстройств непсихотического характера отмечен средний темп роста –  $82,9 \pm 0,4\%$ , средний темп прироста –  $3,1 \pm 0,34\%$ .

Завершение лечения пациентов в состоянии «без перемен» во всех нозологических группах имеет тенденцию к снижению, что является положительным результатом. Максимальный средний темп убыли за 2019–2023 гг. зафиксирован в группе психических расстройств непсихотического характера –  $19,4 \pm 5,72\%$ ; минимальный – в группе психических расстройств и расстройств поведения –  $8,0 \pm 2,37\%$ , что объясняется наибольшей степенью тяжести клинических симптомов психических проявлений; в группе пациентов с умственной отсталостью средний темп убыли составил  $9,2 \pm 1,68\%$ .

Таблица 6.7 – Результат оценки психологических данных по медицинскому критерию эффективности лечения в центрах психиатрической помощи детям

Нозология	Психологические данные пациентов после лечения в ЦППД					
	Психологические характеристики	После лечения, %				
		2019	2020	2021	2022	2023
Психические расстройства и расстройства поведения	Увеличение работоспособности	75,9	78,1	83,4	85,6	87,7
	Увеличение объема памяти	85,5	87,2	89,3	89,5	89,9
	Уменьшение гиперкинетических проявлений	88,7	88,9	89,2	89,4	89,8
Психические расстройства непсихотического характера	Увеличение работоспособности	76,0	79,2	83,4	88,6	95,1
	Увеличение объема памяти	78,2	82,3	85,5	88,9	94,1
	Уменьшение гиперкинетических проявлений	91,9	91,9	93,4	94,1	95,7
Умственная отсталость	Увеличение работоспособности	66,7	68,2	72,8	74,6	81,3
	Увеличение объема памяти	52,9	63,3	67,6	69,1	72,9
	Уменьшение гиперкинетических проявлений	71,4	71,9	73,5	76,8	78,9

Данные клинико-психопатологических исследований подтверждаются объективными результатами экспериментально-психологической диагностики во всех нозологических группах. Оценка психологических характеристик проводилась по трем параметрам: увеличение работоспособности, увеличение объема памяти, уменьшение гиперкинетических проявлений. За период с 2019 по 2023 г. при повторном психологическом обследовании пациентов в конце курса лечения отмечались положительные изменения психологических показателей, имевших отклонения до начала терапии.

Максимальный средний темп прироста по показателю «увеличение работоспособности» отмечен в группе психических расстройств непсихотического характера –  $4,6 \pm 0,66\%$ , минимальный – в группе психических расстройств и расстройств поведения –  $2,9 \pm 2,23\%$ , в группе пациентов с умственной отсталостью средний темп прироста составил  $4,1 \pm 2,58\%$ .

Максимальный средний темп прироста по показателям «увеличение объема памяти» и «уменьшение гиперкинетических проявлений» отмечен в группе пациентов с умственной отсталостью ( $6,8 \pm 3,82$  и  $2,0 \pm 0,78\%$  соответственно), минимальный – в группе психических расстройств и расстройств поведения

( $0,2\pm 0,05\%$  и  $1,0\pm 0,54\%$  соответственно), в группе психических расстройств непсихотического характера средний темп прироста увеличения объема памяти составил  $3,8\pm 0,48\%$ , уменьшения гиперкинетических проявлений –  $0,8\pm 0,54\%$ .

Оказание медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения, реализуемый в г. Кирове в условиях дневного стационара на базе образовательной организации, является эффективным и перспективным, что подтверждается медицинскими и социальными эффектами: уменьшением клинических проявлений психических заболеваний и повышением социализации пациентов.

**Резюме.** Разработанный комплекс мер по совершенствованию организации оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения содержит организационно-методические направления по оптимизации оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения в рамках межведомственного взаимодействия системы здравоохранения, образования, социального развития, правовых структур, определяет механизмы реализации и ожидаемые результаты принятых мер. Мероприятия комплекса мер направлены на централизацию и организацию новых форм оказания специализированной медицинской помощи при психических расстройствах у детей и подростков с целью профилактики социальной депривации несовершеннолетних, развития деструктивного поведения, повышения адаптации детей и подростков к условиям реальной жизни с учетом особенностей их психического развития, снижения стигматизации в обществе. Опыт применения комплекса мер в Кировской области позволяет предложить его при организации оказания специализированной медицинской помощи в регионах с аналогичными условиями.

Социальный и медицинский критерии оценки эффективности лечения в ЦППД на базе общеобразовательной организации, являются оптимальными, достоверными и могут быть применены при планировании и организации медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Состояние психического здоровья детского населения – важнейший социальный показатель развития и функционирования общества. Актуальность проблемы роста психических расстройств и расстройств поведения среди несовершеннолетних подтверждается результатами отечественных и зарубежных научных исследований. По данным ВОЗ в мире около 14% лиц в возрасте от 10 до 19 лет страдают психическими расстройствами. В России согласно данным официальной статистики насчитывается около одного миллиона детей и подростков, страдающих психическими и наркологическими заболеваниями, что составляет 2,5–3,5% детского населения. Показатели эпидемиологических исследований указывают на рост числа психических заболеваний, а также инвалидов по психоневрологической патологии среди детей, поэтому вопросы диагностики, лечения и обеспечения реабилитационной и психолого-педагогической помощи детям с психическими заболеваниями остаются актуальными при организации оказания специализированной помощи детскому населению.

Изучение исторического отечественного и международного опыта, нормативного правового регулирования организации оказания специализированной медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения, уровня распространенности психических заболеваний позволяет сделать вывод, что имеющиеся на сегодняшний день подходы к организации оказания психиатрической помощи детям не обеспечивают в полной мере ее доступность, а также социальную адаптацию и дестигматизацию лиц детского возраста, страдающих психическими расстройствами. Учитывая актуальность проблемы, возникает высокая потребность в совершенствовании организационных технологий оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения, которая легла в основу настоящего исследования.

На показатели психического здоровья несовершеннолетних значимое влияние оказывают организационные факторы: доступность специализированной медицинской помощи, обеспеченность материальными и кадровыми ресурсами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, эффективность межведомственного взаимодействия между медицинскими, социальными, образовательными и другими организациями, проведение психообразовательной работы с пациентами, их семьями и населением.

Организационные аспекты психиатрической помощи детскому населению подразумевают создание системы оказания помощи с использованием технологий, направленных на дестигматизацию на всех её этапах. Наиболее перспективным способом решения поставленных задач представляется разработка и научное обоснование комплекса мер, направленных на развитие новых форм стационарозамещающей специализированной медицинской помощи на основе межведомственного взаимодействия.

Географические особенности Кировской области (значительная площадь территории при низкой плотности населения) сказываются в первую очередь на доступности медицинской помощи детскому населению, что напрямую влияет на показатели здоровья несовершеннолетних. Результаты изучения первичной и общей заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения детского населения за 2019–2023 гг. в целом, в возрастных группах 0-14 и 15-17 лет и по отдельным нозологическим формам психических заболеваний указывают на высокий уровень показателей в сравнении с данными по Российской Федерации: например, темп прироста первичной заболеваемости психозами у детей 0-14 лет составил в г. Кирове – 27,5 %, в Кировской области – 217,9 % и 691,0 % у детей в возрасте 15-17 лет, что превышает аналогичные показатели по ПФО и РФ в целом, за исключением возраста 0-14 лет и 15-17 лет в г. Кирове. Вместе с тем за 2019–2023 гг. первичная и общая заболеваемость психическими заболеваниями имеют тенденцию к снижению и приближаются к среднероссийским значениям (средний темп убыли составил 2,6% и 1,7% соответственно). При оценке показателя темпа

прироста/убыли первичной и общей заболеваемости психическими расстройствами детей в г. Кирове за период с 2019 по 2023 г. прослеживается стойкий тренд к снижению показателей: с 7,0 до 6,3% для первичной заболеваемости, с 33,5 до 21,6% для общей заболеваемости.

Полученные результаты позволяют сделать вывод о необходимости регулярного анализа заболеваемости психическими расстройствами с целью организации и проведения мероприятий для раннего выявления психических расстройств и расстройств поведения, в том числе в рамках диспансеризации детского населения 0-14 и 15-17 лет и других профилактических кампаний, разработки новых направлений психологической диагностики в организованных детских коллективах.

Ключевым фактором, определяющим эффективность функционирования системы оказания психиатрической помощи детям, является ее ресурсное обеспечение. Структурно-организационный анализ сети медицинских организаций, оказывающих психиатрическую медицинскую помощь детскому населению с применением метода соответствия стандартам показал, что психиатрическая помощь детскому населению 0-14 и 15-17 лет в г. Кирове и Кировской области оказывается с учетом маршрутизации, разработанной в рамках единого закрытого цифрового контура, в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, но выявил ряд проблем, требующих разработки организационных мероприятий по совершенствованию системы оказания специализированной помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.

С вступлением в силу в июле 2023 г. Приказа Минздрава России № 668н и открытием кабинетов-врачей-психиатров детских и детских дневных стационаров внесены изменения в штатные нормативы медицинских организаций и их структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения. При этом наиболее остро обозначилась проблема кадрового дефицита медицинских психологов и социальных работников. Низкий показатель обеспеченности

врачами-психиатрами детскими в РФ указывает на кадровый дефицит этих специалистов. Обеспеченность врачами-психиатрами детскими в Кировской области в 2019 г. превышает данный показатель по РФ в 1,8 раза, с сохранением тенденции к росту до 2,2 раз в 2023 г. (темп прироста за 5 лет – 7,3% за счет врачей-психиатров, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению), в г. Кирове – от 2,8 до 3,6 раз соответственно. Однако за 2019–2023 гг. показатель укомплектованности должностей врачей-психиатров детских амбулаторного звена медицинских организаций Кировской области составил в среднем  $76,3 \pm 1,25\%$ , а коэффициент совместительства врачей-психиатров детских –  $1,48 \pm 0,06\%$ , что как в РФ указывает на дефицит кадров врачей-психиатров детских.

Оказание психиатрической помощи детям в условиях стационаров круглосуточного и дневного пребывания в Кировской области осуществляется только в КОГКБУЗ «ЦППЗ». Показатель обеспеченности койками круглосуточного стационара в среднем за 5 лет (2019/2023) составил 2,97 на 10 000 детского населения, дневного стационара – 7,2 на 10 000 детского населения, при этом до 2023 г. в Российской Федерации законодательно данные структурные подразделения в специализированных медицинских организациях не были предусмотрены, деятельность в этом направлении в регионах, кроме Кировской области, не проводилась.

Анализ региональной модели межведомственного взаимодействия при оказании помощи детям с психическими расстройствами, реализуемой в Кировской области с 2019 г., показал, что она в первую очередь направлена на организацию профилактических мероприятий: проведение профилактических медицинских осмотров, раннюю диагностику психических расстройств и расстройств поведения детского населения 0-14 и 15-17 лет, однако не в полной мере отвечает запросу на оказание психотерапевтической и психиатрической помощи несовершеннолетним пациентам, не затрагивает аспекты организации и доступности специализированной медицинской помощи детскому населению г. Кирова, в том числе, вопросы межведомственного взаимодействия.

В Кировской области реализована идея создания единого центра психопрофилактической помощи несовершеннолетним с целью совершенствования оказания психиатрической помощи, приближения ее к детскому населению и снижения стигмы психических заболеваний в обществе. В 2021 г. открыт Центр психического здоровья детей и подростков, объединяющий детское диспансерное психиатрическое отделение, круглосуточный психиатрический стационар, а также детский психиатрический дневной стационар. Подразделения дневного стационара организованы на базе общеобразовательных организаций г. Кирова, что позволяет проводить диагностические, психопрофилактические, лечебные и образовательные мероприятия без отрыва ребенка от привычной микросоциальной среды.

Оценка удовлетворенности организацией, доступностью и качеством медицинской помощи в детских психиатрических дневных стационарах на базе общеобразовательных организаций в сравнении с амбулаторными условиями и условиями стационара круглосуточного пребывания, а также до и после открытия дневных стационаров в школах, проведена в рамках социологического опроса с использованием специально разработанных анкет, отдельный блок вопросов которых направлен на оценку степени стигматизации психических расстройств у детей в разных социальных группах. Исследование проведено в целевых группах медицинских работников государственной системы здравоохранения, работающих с детским населением в г. Кирове (n=80), педагогов средних образовательных школ г. Кирова, на базах которых развернуты детские дневные стационары (n=94), законных представителей детей, получавших помощь в дневных стационарах на момент проведения исследования (n=192).

В результате социологического опроса выявлена неготовность значительной части родителей (законных представителей) (39% [27,8-50,2]) признать верифицированный диагноз психического расстройства или расстройства поведения у ребенка, при этом четверть респондентов либо вовсе не переживают по поводу заболевания ребенка (11% [9,7-12,3]), либо считают, что их ребенок психически здоров (15% [13,7-16,3]), следовательно, 70% [62,1-77,9] опрошенных

считают, что права их ребенка по причине психических расстройств и расстройств поведения никогда не ущемлялись. Респонденты из группы педагогов и медицинских работников в 63% [50,6-75,4] и 32% [30,1-33,9] случаев соответственно отмечают возможность ущемления прав детей с психическими расстройствами, а более 80% педагогов переживают по поводу наличия психического заболевания у учеников.

Основным сдерживающим фактором для обращения граждан к детскому психиатру, более половины респондентов из группы медицинских работников и родителей (59% [44,8-73,1] и 53% [43,1-62,9] соответственно) отметили страх испытать трудности с обучением и трудоустройством в будущем.

Полученные результаты свидетельствуют о высоком уровне стигматизации психических заболеваний и необходимости его снижения путем проведения активной психообразовательной работы среди родителей, педагогов и медицинских работников.

Оценка удовлетворенности пациентов качеством психиатрической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, условиях круглосуточного и дневного стационаров КОГКБУЗ «ЦППЗ» показала, что в группе родителей удовлетворенность качеством оказания помощи в амбулаторных условиях (4,7) и дневном стационаре (4,8) ( $p=0,99$  ( $t=2,79 > t_{кр}=2,60$ )) выше, чем в условиях круглосуточного стационара (4,2). Средний балл эффективности лечения в разных условиях пребывания ребенка по оценке родителей выше в дневном стационаре на базе общеобразовательной организации (4,7), чем в круглосуточном (4,5, при  $p=0,90$ ,  $t=1,26 < t_{кр}=1,68$ ) или амбулаторных условиях (4,1, при  $p=0,99$ ,  $t=2,86 > t_{кр}=2,69$ ).

Оценка качества оказания специализированной медицинской помощи детям до и после открытия дневных стационаров на базе общеобразовательных организаций показала значимые результаты: в группе родителей 3,8 и 4,7 соответственно; в группе медицинских работников – 3,5 и 4,4 соответственно ( $p=0,99$ ). Большинство респондентов из обеих групп (91% [89,4-92,6]) положительно оценивают расположение ЦППД и отмечают факт улучшения

доступности оказания психиатрической помощи детям после открытия дневных стационаров в школах. Степень готовности родителей (законных представителей) пациентов с психическими расстройствами вновь обратиться за медицинской помощью в дневной стационар на базе образовательной организации (балл 4,8) выше, чем в диспансерное отделение (балл 4,1) ( $p=0,999$  ( $t=5,49 > t_{кр}=3,53$ )), что свидетельствует об эффективности данной стационарозамещающей формы оказания специализированной помощи.

При оценке модели организации дневных стационаров на базе общеобразовательных организаций использованы различные методики SWOT-анализа, позволившие выявить уникальные конкурентные преимущества ЦППД перед другими государственными и частными медицинскими организациями. Ранжирование и распределение по группам наиболее значимых внешних и внутренних факторов, влияющих на деятельность дневного стационара, с точки зрения их положительного и отрицательного воздействия, с применением метода построения корреляционной матрицы вероятностей/воздействий выявило основные направления в категориях «возможности» и «угрозы». На основе расчета средних оценок критериев в категориях «внешнее окружение» (балл  $X=-33$ ) и «внутренняя среда» (балл  $Y=+45$ ) построен вектор направленности в SWOT-матрице. Расположение вектора в секторе ST во II квадранте указывает на незначительное влияние факторов внешней среды на деятельности модели, за счет большого внутреннего потенциала она противостоит возможным угрозам. Использование базовых стратегических позиций – освоение нового рынка, расширение перечня услуг, введение в практику дополнительных, в том числе платных программ – основная концепция развития модели. Выявленные в процессе исследования основные факторы развития (отсутствие возможной конкуренции) и барьеры, препятствующие появлению на рынке конкурентов, связаны с трудностями лицензирования медицинской деятельности в общеобразовательных организациях. Улучшение качества медицинской помощи, рост удовлетворенности пациентов оказываемыми услугами в ЦППД возможны при наличии квалифицированного, ориентированного на результат персонала, доступности

качественной медицинской помощи, обеспечении широкого перечня бесплатно предоставляемых услуг. Реализация модели дневных психиатрических стационаров для обслуживания детского населения на базе школ требует оптимизации нормативного правового регулирования деятельности дневных стационаров, развития межведомственного взаимодействия, разработки комплекса мер по совершенствованию организации оказания психиатрической помощи детскому населению.

Ряд выявленных в ходе исследования организационных (обособленность подразделений, их территориальная удаленность друг от друга, низкая преемственность в поэтапной работе амбулаторных и стационарных отделений, наличие дефектов анализа статистических показателей, отсутствие целевых показателей и алгоритмов деятельности), медико-социальных (низкая мотивация на раннее обращение пациентов к врачу-психиатру, стремление максимально приблизить специализированную помощь к привычному окружению пациента, высокий уровень стигматизации психических расстройств в обществе, в том числе в школах) и межведомственных (отсутствие маршрутизации детей и их законных представителей при решении задач социальной, образовательной направленности, эффективного информационного взаимодействия между различными ведомствами, обучающих программ для работников системы образования и социального развития) вопросов, требуют поиска новых организационных решений.

Реализация комплекса организационных мер, направленных на совершенствование оказания психиатрической помощи детскому населению в г. Кирове, начата в 2021 г. с открытия «Центра психического здоровья детей и подростков» (ЦПЗ), объединившего детское диспансерное психиатрическое отделение; детский круглосуточный стационар и Центр психиатрической помощи детям (ЦППД) в формате дневного психиатрического стационара, главным отличием которого является расположение и функционирование на территории общеобразовательной организации. Центр психиатрической помощи детям является структурным подразделением медицинской организации, имеющей

лицензию на осуществление медицинской деятельности при психических расстройствах и расстройствах поведения. Открытие ЦППД на базе образовательной организации требует активного сотрудничества систем образования и здравоохранения.

Развитие межведомственного и межпрофессионального взаимодействия в рамках разработанного комплекса мер позволяет реализовывать организационно-методические мероприятия, направленные на раннюю диагностику, последующую терапию и реабилитацию детей с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью профилактики социальной депривации несовершеннолетних, снижения деструктивного поведения, повышения адаптации детей и подростков к условиям реальной жизни с учетом особенностей их психического развития.

Оценка комплекса мер проведена по социальному и медицинским (клиническому и психологическому) критериям эффективности лечения пациентов в ЦППД на базе общеобразовательной организации.

Критерием оценки социальной адаптации несовершеннолетних, прошедших и не прошедших курс лечения в ЦППД, стала доля детей, поступивших в ссуз. Показатель  $97,2 \pm 0,49\%$  подтверждает хорошую адаптацию в социуме и мотивацию к освоению рабочей специальности у получавших терапию. Клиническая оценка эффективности оказания специализированной помощи в ЦППД в группах пациентов с разными нозологическими формами психических расстройств с использованием клинико-психопатологического и экспериментально-психологического исследований показала положительные результаты по критериям «улучшение состояния» и «без перемен» при выписке пациентов из ЦППД: максимальный темп прироста/убыли по критерию «улучшение состояния» составил  $4,1\%$ , по критерию «без перемен» –  $(-19,4\%)$ . При оценке психологических характеристик по параметрам «увеличение работоспособности», «увеличение объема памяти», «уменьшение гиперкинетических проявлений» в группах пациентов с разными нозологическими формами психических расстройств установлены положительные изменения психологических показателей, имевших

отклонения до начала терапии, во всех нозологических группах (темпы прироста по отдельным показателям от 0,2 до 6,8%).

Разработанный и апробированный комплекс мер включает организационно-методические направления межведомственного взаимодействия: алгоритмы при организации единого центра психического здоровья детей и подростков, порядок лицензирования, критерии эффективности деятельности ЦППД, маршрутизацию пациентов, функции участников межведомственного взаимодействия при организации оказания медицинской помощи детям с психическими расстройствами и расстройствами поведения и позволяет повысить эффективность межведомственного сотрудничества участников в вопросах сохранения психического здоровья подрастающего поколения за счет формирования межпрофессиональной среды, объединяющей системы здравоохранения, образования и иные организации и ведомства.

Таким образом, на основании полученных в ходе исследования результатов можно сделать вывод, что комплекс мер по совершенствованию оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения, реализуемый в г. Кирове, является эффективным и перспективным, что позволяет использовать его при планировании организации медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения в регионах Российской Федерации с аналогичными условиями.

## ВЫВОДЫ

1. Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения детского населения г. Кирова и Кировской области за 2019-2023 гг. имеют тенденцию к снижению с 700 до 441 на 100 тысяч населения и с 595,3 до 473,8 на 100 тысяч населения соответственно. Показатели общей заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения детского населения г. Кирова и Кировской области характеризуются положительной динамикой, базисный темп снижения в 2023 г. по г. Кирову равен -37,8% к уровню 2019 г., по Кировской области – 8,4% за исследуемый период. Вместе с тем, уровень общей заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами детского населения в Кировской области, а также уровень заболеваемости по отдельным нозологическим группам (заболеваемость психозами, умственной отсталостью) в возрастных группах от 0 до 14 лет и от 15 до 17 лет превышает аналогичные значения по Приволжскому федеральному округу и Российской Федерации, что обуславливает потребность в совершенствовании организации оказания специализированной медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.

2. Сеть медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения в г. Кирове и Кировской области представлена тремя уровнями, характеризуется удаленностью и обособленностью отдельных структурных подразделений, что обуславливает недостаточную преемственность при оказании медицинской помощи. Базисный темп прироста числа физических лиц врачей-психиатров за период с 2019 по 2023 г. в 2,6 раза ниже базисного темпа прироста числа штатных должностей врачей-психиатров (9,5% и 25,1% соответственно), что свидетельствует о несоответствии кадрового обеспечения структуре сформированных штатных расписаний медицинских организаций. Установлено кратное уменьшение числа посещений в смену на одну должность врача-психиатра в г. Кирове (с 12,7 до 6,3 посещений в смену) и Кировской области (с 7,2 до 4,4

посещений в смену), а также общего числа посещений на 1 жителя в год в г. Кирове и в Кировской области (с 0,44 до 0,25 и 0,52 до 0,34 на 1 жителя соответственно).

3. Межведомственное взаимодействие при организации оказания помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения осуществляется путем взаимодействия медицинских и образовательных организаций, органов управления здравоохранения и образования, а также комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав и ограничено организацией профилактических мероприятий и просветительской деятельностью среди целевых групп. Мероприятия и показатели оценки эффективности межведомственного взаимодействия не предусматривают взаимодействия в рамках оказания специализированной медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, имеют место низкая информированность представителей образовательных организаций и иных служб, отсутствие защищенных каналов связи и низкий уровень информационного взаимодействия, что требует оптимизации системы межведомственного взаимодействия на уровне региона.

4. Социологическая оценка, полученная среди законных представителей пациентов и медицинских работников, свидетельствует о повышении удовлетворенности качеством оказания специализированной помощи при организации оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения на базе общеобразовательных организаций - с 3,8 баллов до 4,7 баллов в группе законных представителей и с 3,5 баллов до 4,4 баллов в группе медицинских работников ( $p=0,99$ ). Расположение центра психиатрической помощи детям и факт улучшения доступности оказания психиатрической помощи детям после открытия дневных стационаров в школах положительно расцениваются большинством респондентов из обеих групп (91% [89,4%-92,6%]).

Результаты исследования отношения общества к детям с психическими заболеваниями указывают на высокий уровень стигматизации психической патологии и пробелы в качестве психообразовательной работы среди разных слоев

населения. Наибольшее беспокойство у медицинских работников и законных представителей вызывает страх появления вероятных трудностей с обучением и трудоустройством детей в будущем (59% [44,8%-73,1%] и 53% [43,1%-62,9%] соответственно) и возможность предвзятого отношения со стороны окружающих (24% [3,5%-44,5%] и 20% [7,1%-32,9%] соответственно).

5. Экспертная оценка свидетельствует о незначительном воздействии внешней среды на деятельность медицинской организации ( $X=-33$ ), выявлен высокий потенциал организационной модели ( $Y=+45$ ). Вектор направленности модели, расположенный в секторе ST во II квадранте SWOT-матрицы, свидетельствует о наличии базовых стратегических позиций для повышения эффективности модели, таких как освоение нового рынка, расширение перечня услуг, введение в практику дополнительных программ обучения и терапии несовершеннолетних при психических расстройствах и расстройствах поведения. Улучшение качества медицинской помощи, рост удовлетворенности пациентов оказываемыми услугами в центре психиатрической помощи детям возможны при наличии квалифицированного, ориентированного на результат персонала, доступности качественной медицинской помощи, обеспечении широкого перечня бесплатно предоставляемых услуг.

6. Разработанный комплекс мер по совершенствованию оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения включает перечень научно обоснованных организационных мероприятий, таких как: организация центра психического здоровья детей и подростков, организация дневного психиатрического стационара на базе общеобразовательных организаций, маршрутизация пациентов (0-17 лет) при психических расстройствах и расстройствах поведения, оптимизация межведомственного взаимодействия с соответствующими ожидаемыми результатами, направленными на повышение эффективности взаимодействия структурных подразделений медицинских организаций, повышение доступности специализированной медицинской помощи при сохранении привычного

социального окружения пациентов, а также расширения возможностей по интеграции оказания медицинской и социальной помощи.

7. Эффективность разработанного комплекса мер, направленного на совершенствование оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения, подтверждена наличием социального и медицинского эффектов. Оценка медицинского эффекта свидетельствует о статистически значимом улучшении клинического состояния во всех нозологических группах: наименьший эффект от лечения зафиксирован в группе психических расстройств и расстройств поведения (средний темп роста –  $81,3 \pm 0,62\%$ , средний темп прироста –  $1,3 \pm 0,62\%$ ), максимальный – в группе пациентов с умственной отсталостью (средний темп роста –  $84,1 \pm 0,75\%$ , средний темп прироста –  $4,1 \pm 0,77\%$ ), в группе психических расстройств непсихического характера отмечен средний темп роста –  $82,9 \pm 0,4\%$ , средний темп прироста –  $3,1 \pm 0,34\%$ .

Социальная эффективность характеризуется высокой долей ( $97,2 \pm 0,49\%$ ) лиц, продолживших обучение в образовательных учреждениях среднего профессионального образования, что подтверждает высокую адаптацию завершивших лечение пациентов в социуме и их мотивацию к освоению рабочей специальности.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

### **На федеральном уровне:**

Использование разработанного комплекса мер при организации оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения в субъектах РФ с аналогичными условиями позволит повысить результативность межведомственного взаимодействия между организациями медицинского, образовательного и социального профилей за счет внедрения новых, в том числе стационарозамещающих, форм оказания медицинской помощи.

### **На региональном уровне:**

1. Разработанный комплекс мер позволит оптимизировать оказание медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения с учетом требований законодательства, регламентирующего медицинскую деятельность.

2. Рекомендуется использование организационно-методических мероприятий комплекса мер (анкетирование, социальный и медицинский критерии оценки эффективности деятельности детских психиатрических дневных стационаров, маршрутизация пациентов) как инструмента управления качеством на уровне медицинских организаций с учетом межведомственного взаимодействия.

### **На уровне образовательных организаций высшего образования:**

Рекомендуется использовать методические рекомендации «Организация центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации» в качестве учебно-методического пособия в рамках реализации программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», в рамках реализации основных образовательных программ подготовки кадров высшей квалификации (программ ординатуры) по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», с целью повышения уровня профессиональных компетенций обучающихся.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Александер, Ф. Человек и его душа: познание и врачевание от древности до наших дней (пер. с англ.) / Александер Ф., Селесник Ш. – М.: Прогресс-культура, 1995. – 479 с.
2. Александрова, Н.В. Формирование представлений в области детской психиатрии: потребность, междисциплинарные и этические противоречия, защита прав человека / Александрова Н.В. // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2020. – № 2 (20). – С. 44-50.
3. Аттаева, Л.Ж. Региональные особенности частоты и динамики распространенности шизофрении, шизотипического расстройства и аутизма у детей и подростков в России (статистические данные за 2021-2022 гг.) / Аттаева Л.Ж., Макаров И.В. // Сибирский научный медицинский журнал. – 2024. – № 44(3). – С. 191-198.
4. Багаев, В.И. Об опыте работы дневного психоневрологического стационара в школе / Багаев В.И., Злоказова М.В., Костылева Н.В., Клековкина Н.И. // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 1996. – № 3. – С. 39-41.
5. Багаев, В.И. Об опыте работы дневного стационара в школе / Багаев В.И., Злоказова М.В., Клековкина Н.И., Костылева Н.В. // М-лы 13-го съезда психиатров России. – М., 1995. – С. 32-34.
6. Бадмаева, В.Д. Межведомственное взаимодействие в профилактике ауто- и гетероагрессивного поведения несовершеннолетних / Бадмаева В.Д., Карауш И.С., Дозорцева Е.Г. // Национальное здравоохранение. – 2023. – № 4(1). – С. 23-30.
7. Баранова, О.В. Эффективность оказания психиатрической помощи детям с психическими расстройствами в условиях дневного детского стационара / Баранова О.В., Бочарова И.А., Злоказова М.В., Набатов И.Ф. // Детская психиатрия в фарватере современных медико-социальных проблем: материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием, 12-13 октября

2023 г., Киров / под ред. Н.В. Семеновой. – Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2023. – 178 с.

8. Бебчук, М.А. Детская психиатрическая клиника в условиях пандемии COVID-19: от психологии сотрудников к управленческим решениям / Бебчук М.А., Аксенова Е.И., Довбыш Д.В., Жорина Я. Ю., Гимранова Е.А. // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2020. – Т. 75. – № 5. – С. 363-371.

9. Бебчук, М.А. Реорганизация службы психического здоровья детей и подростков: предпосылки и ожидания / Бебчук М.А., Ляпина Е.С., Гимранова Е.А. // Психиатрия. – 2021. – Т. 19. – № 2. – С. 77-86.

10. Бебчук, М.А. Социальные и медицинские проблемы детской психиатрии / Бебчук М.А., Басова А.Я., Ляпина Е.С. и др. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29, № 6. – С. 1498-1504.

11. Безменов, П.В. Законодательные инициативы в детской психиатрии / Безменов П.В. // Детская психиатрия: вчера, сегодня, завтра: материалы IV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Сухаревские чтения. Детская психиатрия: вчера, сегодня, завтра», г. Москва, 3-4 июня 2021 г. – Сборник статей под общей редакцией кандидата медицинских наук М. А. Бебчук, – М.: Изд-во Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков имени Г. Е. Сухаревой – 2021. – С. 38-51.

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

13. Бернштейн, Н.А. Современные искания в физиологии нервного процесса / Бернштейн Н.А. – М.: Смысл, 2003. – 330 с.

14. Бехтерев, В.М. и его роль в развитии русской психиатрии / В.М. Бехтерев, И.П. Мержеевский // Обзорение психиатрии, неврологии и экспериментальной психологии. – 1908. – Вып. 3.

15. Битенский, В.С. Подростковая наркология. Руководство для врачей / Битенский В.С., Личко А.Е. – М.: Медицина, 1991. – 304 с.
16. Боднянская, Н.Н. Некоторые вопросы психиатрии детского возраста. Экзогении и нервно-психическая патология / Боднянская Н.Н. – Свердловск: Средне – Уральское книжное издательство, 1973. – 168 с.
17. Боечко, Е.А. Опыт использования SWOT-анализа как инструмента повышения эффективности управления медицинской организацией при проведении строительства, реконструкции и капитального ремонта / Боечко Е.А., Шикина И.Б. // Социальные аспекты здоровья населения. – 2024. – № 1(70) – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1565/30/lang,ru/> (дата обращения: 19.04.2025)
18. Божкова, Е.Д. Анализ современного международного опыта организации психологической и психиатрической помощи в условиях школы (обзор) / Божкова Е.Д., Коновалов А.А. // Медицинский альманах. – 2020. – №1 (62). – С. 36-46.
19. Бородин, В.И. Детская психиатрия в современной России / Бородин В.И. // Психическое здоровье. – 2020. – № 6. – С. 45-60.
20. Бородин, В. И. Подготовка кадров высшей квалификации по детской и подростковой психиатрии в России и других странах / Бородин В.И., Бачило Е.В. // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2021. – № 121(3). – С. 98-103.
21. Бурковский, Г.В. Использование опросника качества жизни (версия ВОЗ) в психиатрической практике. Психосоциальная реабилитация в психиатрии и неврологии. Методологические и организационные аспекты / Бурковский Г.В., Коцюбинский А.П., Левченко Е.В., и др. – СПб.: СпецЛит, 2017. – 600 с.
22. Буянов, М.И. Беседы о детской психиатрии / Буянов М.И. – М.: Просвещение, 1986. – 208 с.
23. Винникотт, Д.В. Маленькие дети и их матери / Винникотт Д.В. – М.: Класс, 2013. – 80 с.
24. Винникотт, Д.В. Разговор с родителями / Винникотт Д.В. – М.: Класс, 2012. – 120 с.

25. Воронков, Б.В. Психиатрия детей и подростков / Воронков Б.В. – СПб: Наука и Техника, 2017. – 288 с.
26. Выготский, Л.С. Лекции по психологии. Мышление и речь / Выготский Л.С. – М.: Издательство Юрайт, 2024. – 432 с.
27. Гиляровский, В.А. Психиатрия. Руководство для врачей и студентов / Гиляровский В.А. – Медгиз. Ленинградское отделение, 1954. – 517 с.
28. Гиндикин, В.Я. Юношеские психопатии и алкоголизм / Гиндикин В.Я., Гурьева В.А. – М.: Медицина. 1980. – 272 с.
29. Гончаренко, А.Ю. Организационные вопросы популяционной профилактики. Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы / Гончаренко А.Ю., Ляшковская С.В., Мартынюк К.Л. и др. // Сборник методических рекомендаций, Выпуск 4. – СПб.: Издательско-полиграфическая компания «КОСТА». – 2021. – 488 с.
30. Граборов, А.Н. Вспомогательная школа (школа для умственно-отсталых детей) / Граборов А.Н. – Петроград: Государственное издательство, 1923. – 328 с.
31. Гранкина, И.В. Катамнестический анализ наблюдения за детьми с психопатоподобными нарушениями поведения и психическими расстройствами, прошедшими программу реабилитации в г. Омске / Гранкина И.В., Иванова Т.И., Крахмалева О.Е., Барышева О.М., Смачная Л.В., Воробьев Е.С. // Материалы XVII Съезда психиатров России (совместно с международным конгрессом Всемирной психиатрической ассоциации) «Интердисциплинарный подход к коморбидности психических расстройств на пути к интегративному лечению», г. Санкт-Петербург, 15–18 мая 2021 года, – СПб.: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2021. – 2440 с.
32. Грачева, Е.К. Руководство по занятию с отсталыми детьми и идиотами / Грачева Е. К. – СПб.: Братство во имя Царицы небесной, 1907. – 30 с.
33. Гречаный, С.В. Психиатрия детского возраста. Учебное пособие. Часть 1 / Гречаный С.В., Ильичев А.Б., Поздняк В.В. и др. – Санкт-Петербург: СПбГПМУ, 2020. – 80 с.

34. Гришина, Н.В. Психология конфликта / Гришина Н.В. – СПб.: Питер, 2022. – 576 с.
35. Гуревич, М.О. Психиатрия: учебник для медицинских институтов / Гуревич М.О. – М.: МЕДГИЗ, 1949. – 501 с.
36. Гурович, И.Я. Международный опыт реформы психиатрической помощи и дальнейшее развитие психиатрической службы в России / Гурович И. Я., Сторожакова Я.А., Фурсов Б. Б. // Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. – Т. 22. – № 1. – С. 5-19.
37. Гурович, И.Я. О региональных целевых программах по совершенствованию психиатрической помощи / Гурович И.Я., Кирьянова Е.М. // Социальная и клиническая психиатрия. – 1996. – Т. 6, вып. 4.– С. 72-76.
38. Гурович, И.Я. Принципы организации стационарной и полустационарной помощи подросткам. Метод. рек-ции / Гурович И.Я., Висневская Л.Я., Прейс В.Б. – М.: МЗ РФ, 1992. – 24 с.
39. Гурьева, В.А. Психогенные расстройства у детей и подростков / Гурьева В.А. – М.: Крон-Пресс, 1996. – 208 с.
40. Гусев, А.В. Информатизация здравоохранения Российской Федерации: история и результаты развития / Гусев А.В., Владзимирский А.В., Голубев Н.А., Зарубина Т.В. // Национальное здравоохранение. – 2021. – № 2(3). – С. 5-17.
41. Гусева, О.В. Мультимодальная программа (с бригадным обслуживанием специалистов) для больных эндогенными психозами в условиях стационара. Психосоциальная реабилитация в психиатрии и неврологии. Методологические и организационные аспекты / Гусева О.В. – СПб.: СпецЛит, 2017. – 600 с.
42. Данилло, С.Н. Краткий очерк психиатрии применительно к уходу и наблюдению за душевно больными / Данилло С.Н. – СПб.: Попечительный комитет о сестрах Красного Креста, 1892. – 134 с.
43. Демчева, Н.К. Общая заболеваемость психическими расстройствами в РФ и федеральных округах в 2017-2019 гг. / Демчева Н.К., Яздовская А.В. // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2021. – № 1. – С. 45-55.

44. Дмитриева, Т.Б. Национальное руководство по психиатрии / Дмитриева Т. Б., Краснов В. Н., Незнанов Н. Г. – М.: ГЭОТАРМедиа, 2009. – 993 с.
45. Добролюбов Николай Александрович (1836-1861). Ученики с медленным пониманием. Из заметок учителя / Н.А. Добролюбов. – СПб: Деятель, 1911. – 31 с.
46. Драчук, Т.Э. Анализ распространенности и причинных факторов развития психических расстройств у детей / Драчук Т.Э. // Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2016. – Т. 1. – № 1 (12). – С. 27-30.
47. Дроздова, Е.А. Теория и практика «особого театра». Методическое пособие для специалистов, работающих в сфере помощи людям с ментальной инвалидностью / Дроздова Е.А., Афонин А.Б. – М.: Издательский дом «Городец», 2022. – 412 с.
48. Егоров, В.А. Комплексные подходы к оценке качества оказания медицинской помощи и укрепления здоровья населения / В.А. Егоров, Л.Ю. Дроздова, О.В. Лищенко, О.М. Драпкина. // Профилактическая медицина. – 2020. – Т. 23. – № 6. – С. 14-20.
49. Замский, Х.С. История олигофренопедагогики / Замский Х.С. – М.: Просвещение, 1980. – 398 с.
50. Захаров, А.И. Неврозы у детей и психотерапия / Захаров А.И. – М.: Союз, 2004. – 336 с.
51. Злоказова, М.В. Модель сбережения психического здоровья подросткового населения в городе Кирове. / Злоказова М.В., Семакина Н.В. // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – 2022. – № 56(1). – С. 105-110.
52. Иванов, И. Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности в России. Современное состояние и перспективы / И. Иванов, О. Швабский, А. Щерблыкина, И. Минулин, Д. Таут // Менеджмент и качество в медицине. – 2022. – № 1. – С. 14-21.
53. Иващенко, Д.В. Фармакогенетические предикторы эффективности и безопасности антипсихотиков у подростков с острым психотическим эпизодом /

Иващенко Д.В., Буромская Н.И., Шиманов П.В., Дейч Р.В., Настович М.И., Дорина И. В., Акмалова К.А., Качанова А.А., Гришина Е.А., Савченко Л.М., Шевченко Ю.С., Сычев Д.А. // Фарматека. – 2021. – Т. 28 – №. 11. – С. 77-83.

54. Исаев, Д.Н. Детская медицинская психология / Исаев Д. Н. – М.: Речь, 2004. – 384 с.

55. Исаев, Д.Н. Психиатрия детского возраста. Психопатология развития / Исаев Д. Н. – М.: СпецЛит, 2013. – 469 с.

56. Исаев, Д.Н. Психопатология детского возраста / Исаев Д. Н. – М.: СпецЛит, 2007. – 463 с.

57. Каган, В.Е. Аутизм у детей / Каган В.Е. – М.: Смысл, 2020. – 384 с.

58. Каган, В.Е. Аутята. Родителям об аутизме / Каган В.Е. – СПб.: Питер, 2022. – 160 с.

59. Казаковцев, Б.А. Организация психиатрической помощи (курс лекций) / Казаковцев Б.А. – М., 1996. – 248 с.

60. Казаковцев, Б.А. Реализация психиатрического законодательства и планирование развития психиатрической службы / Казаковцев Б.А. // Социальная и клиническая психиатрия. – 1996. – Т. 6. – Вып. 4. – С. 66-71.

61. Каннабих, Ю.В. История психиатрии / Каннабих Ю.В. – М.: Госмедгиз, 1928. – 289 с.

62. Карауш, И.С. Негативные события, связанные со школьным функционированием, и их взаимосвязь с риском развития депрессии у подростков / Карауш И.С., Куприянова И.Е., Дашиева Б.А. // Клиническая и специальная психология. – 2022. – Том 11. – № 3. – С. 142-166.

63. Катькало, В.С. Методические указания для подготовки курсового проекта «SWOT-анализ» / Катькало В.С., Веселова А.С., Смельцова С.В. – М.: Высшая школа бизнеса НИУ ВШЭ, 2021. – 51 с.

64. Кащенко, В.П. Педагогическая коррекция. Исправление недостатков характера у детей и подростков / Кащенко В.П. – М.: Издательство Юрайт, 2024. – 231 с.

65. Кириченко, Е.И. Задержка психического развития в детском возрасте: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Кириченко Евгения Ивановна – М., 1983. – 38 с.
66. Кляйн, М. Развитие одного ребенка / Кляйн М. – М.: Эрго, 2014. – 96 с.
67. Князюк, Н. Анализ системы качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации / Н. Князюк, Ю. Долинская // Менеджмент и качество в медицине. – 2022. – № 1. – С. 32-38.
68. Ковалев, В.В. Психиатрия детского возраста. Руководство для врачей / Ковалев В.В. – М.: RUGRAM, 2022. – 608 с.
69. Ковалев, В.В. Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей / Ковалев В.В. – М.: ЁЁ Медиа, 2024. – 608 с.
70. Козлова, И.А. Возможности профилактики и реабилитации на разных этапах лечения психически больных детей и подростков / Козлова И.А., Башина В.М., Буреломова И.В. и др. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1993. – Т. 93. – № 3. – С. 38-40.
71. Коркина, М. В. Дисморфомания в подростковом и юношеском возрасте. Руководство для врачей / Коркина М.В. – М.: Медицина, 1984. – 224 с.
72. Коркина, М.В. Нервная анорексия / Коркина М.В., Цивилько М.А., Мариллов В.В. – М.: Медицина, 1986. – 171с.
73. Корсаков, С.С. Организация лечения психических больных. Избранные труды / Корсаков С.С. – М.: Издательство Юрайт, 2024. – 253 с.
74. Кравченко, Н.Е. Нозоморфоз психической патологии, наблюдаемой у подросткового контингента ПНД / Н.Е. Кравченко, Н.А. Мазаева // Современная терапия в психиатрии и неврологии. – 2020. – № 3-4. – С. 4-8.
75. Куликов, О. Система стандартизации в современной клинике. Часть 4. Клинические рекомендации – основополагающие стандарты медицинской деятельности / О. Куликов // Менеджмент и качество в медицине. – 2022. – № 1. – С. 52-57.
76. Лазурский, А.Ф. Классификация личностей / Лазурский А.Ф. – М.: Издательство Юрайт, 2024. – 274 с.

77. Лазурский, А.Ф. Очерк науки о характерах / Лазурский А.Ф. – М.: Издательство Юрайт, 2024. – 345 с.
78. Лебединская, К.С. Диагностика раннего детского аутизма. Начальные проявления / Лебединская К.С., Никольская О.С. – М.: Просвещение, 1991. – 96 с.
79. Личко, Е.А. Психопатии и акцентуации характера у подростков / Личко Е.А. – СПб.: Питер, 2023. – 304 с.
80. Макаров, И.В. Дифференцированный подход к диагностике и коррекции расстройств поведения у детей с умственной отсталостью. Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы. / Прохоренко Е.С., Гасанов Р.Ф., Емелина Д.А., Кравченко И.В. // Сборник методических рекомендаций. Выпуск 7. – СПб.: Издательско-полиграфическая компания «КОСТА». – 2024. – 480 с.
81. Макаров, И.В. Лекции по детской психиатрии / Макаров И.В. – Санкт-Петербург: Речь. 2007. – 293 с.
82. Макаров, И.В. Организация психиатрической помощи детям и подросткам / Макаров И.В. // Педиатрия. – 2004. – №3. – С. 74-77.
83. Макаров, И.В. Прогноз потенциала развития ребенка после перенесенного психического регресса раннего детского возраста. Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы. / Макаров, И.В., Кравченко И.В. Гасанов Р.Ф., Емелина Д.А., Прохоренко Е.С. // Сборник методических рекомендаций. Выпуск 7. – СПб.: Издательско-полиграфическая компания «КОСТА». – 2024. – 480 с.
84. Макаров, И.В. Состояние заболеваемости психическими расстройствами детей и подростков в Северо-Западном федеральном округе / Макаров И.В., Пашковский В.Э., Фесенко Ю.А., Семенова Н.В. Российский психиатрический журнал. – 2019. – № 6. – С.16-24.
85. Макушкин, Е.В. Выявление медико-психологических индикаторов неблагополучия у подростков для обеспечения безопасности образовательной среды и превенции ауто- и гетероагрессивного поведения /Макушкин Е.В.,

Дозорцева Е.Г., Ошевский Д.С., Бадмаева В.Д., Александрова Н.А., Чибисова И.А., Сыроквашина К.В. // *Общественное здоровье*. – 2022. – № 2(1). – С. 15-26.

86. Макушкин, Е.В. Детская психиатрическая служба страны / Макушкин Е. В., Фесенко Ю.А., Шигашов Д.Ю., Бебчук М.А. – Москва: Юрайт. 2019. – 259 с.

87. Макушкин, Е.В. Динамика и сравнительный анализ детской и подростковой заболеваемости психическими расстройствами в Российской Федерации в 2000-2018 годах / Е.В. Макушкин, Н.К. Демчева // *Российский психиатрический журнал*. – 2019. – № 4. – С. 4-15.

88. Малинина, Е.В. Опыт межведомственного взаимодействия детской психиатрии в Челябинской области / Малинина Е.В. и соавт.// *Материалы научно-практической конференции с международным участием «Инновационные технологии в психиатрии и наркологии: диагностика, лечение, реабилитация и организация помощи»*, г. Екатеринбург, 28-29 сентября 2023 г., – Екатеринбург: ЕГУ, 2023. – С. 22-23.

89. Маношкина Е.М. Основные тенденции заболеваемости юношей (15–17 лет) в условиях роста хронической патологии / Маношкина Е.М., Матвеев Э.Н., Бантьева М.Н. // *Менеджер здравоохранения*. – 2019. – № 5. – С. 6-15.

90. Мержеевский, И.П. Иван Михайлович Балинский - отец русской психиатрии. По воспоминаниям его учеников: акад. И.П. Мержеевского, дир. Больницы всех скорб. в Спб. А.Е. Черемшанского и проф. Ун-та св. Владимира в Киеве И.А. Сикорского / Мержеевский И.П. – Киев: лито-тип. т-ва И.Н. Кушнерев и К°, 1902. – 58 с.

91. Милушкина, О.Ю. Влияние современной образовательной среды на нервно-психическое здоровье детей школьного возраста / Милушкина О.Ю., Дубровина Е.А. // *Российский вестник гигиены*. – 2023. – № 4. – С. 47-56.

92. Миронов, Н.Е. Изучение социального функционирования детей и подростков с нарушениями психического развития в журнале: автореф. заключительного отчета по НИР / Миронов Н.Е., Горелов Д. А – М., 2000. –№ 4. – С. 4-7.

93. Мнухин, С.С. О синдроме «раннего детского аутизма», или синдроме Каннера у детей / Мнухин С.С., Зеленецкая А.Е., Исаев Д.Н. // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1967. – № 10. – С. 1501-1506.
94. Мнухин, С.С. Хрестоматия по психиатрии детского возраста / Мнухин С.С. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2008. – 315 с.
95. Морозов, С. Первые национальные стандарты Российской Федерации на системы искусственного интеллекта в медицине / С. Морозов, А. Владимирский, Д. Шарова, Е. Ахмад, В. Зинченко // Менеджмент и качество в медицине. – 2022. – № 1. – С. 58-62.
96. Набатов, И.Ф. Анализ показателей психического здоровья несовершеннолетних в контексте работы детской психиатрической службы г. Кирова за 2010 - 2022 год / И.Ф. Набатов, О.В. Ходакова, Г.А. Мартовецкая, Е.С. Краева // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2024. – № 1. – С. 511-526.
97. Набатов, И.Ф. Использование SWOT-анализа в оценке реализации модели оказания психиатрической помощи детскому населению в условиях дневного стационара / И.Ф. Набатов, О.В. Ходакова, Н.А. Буркова // Российский психиатрический журнал – 2024 г. – № 1 – С. 16-22.
98. Набатов, И.Ф. Исторические аспекты организации детской психиатрической службы / И.Ф. Набатов, О.В. Ходакова, Г.А. Мартовецкая // Российский психиатрический журнал – 2025 г. – № 3 – С. 34–42.
99. Набатов, И.Ф. Результаты социологического опроса по организации оказания психиатрической помощи детскому населению г. Кирова: технология социологического опроса пациентов, членов их семей, педагогов, медицинских работников / И.Ф. Набатов, О.В. Ходакова, Г.А. Мартовецкая // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики – 2023 г. – № 3 – Дата публикации: 28.09.2023. – URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=1129> (дата обращения: 16.02.2025).
100. Набатов, И.Ф. Структурно-организационный анализ оказания медицинской помощи несовершеннолетним с психическими расстройствами в

контексте работы детской психиатрической службы г. Кирова и Кировской области за 2019 – 2023 год / И.Ф. Набатов // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики – 2025 г. – №1 – Дата публикации: 25.03.2025. – URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=1571> (дата обращения: 13.03.2025).

101. Незнанов, Н.Г. Роль нейминга в здравоохранении. От психиатрической больницы к центру психического здоровья / Незнанов Н. Г., Л.В. Кочорова, И.Ф. Набатов [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2022. – № 9. – С. 33-39.

102. О лицензировании отдельных видов деятельности...: федеральный закон с изменениями и дополнениями от 04 мая 2011 г. № 99-ФЗ // Консультант: сайт: некоммерч. интернет-версия. – URL:[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_113658/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_113658/) (дата обращения 09.02.2025).

103. О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года: Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 № 204 // Собр. Законодательства Рос. Федерации: сайт. – 2018. – № 20. – ст. 2817. – URL:<https://www.szrf.ru/list.html/1002018020000> (дата обращения 02.02.2025).

104. О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года: Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 // Собр. Законодательства Рос. Федерации: сайт. – 2024. – № 20. – ст. 2584. – URL:<https://www.szrf.ru/list.html/1002024020000> (дата обращения 02.02.2025).

105. О персональных данных: федеральный закон с изменениями и дополнениями от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ // Консультант: сайт: некоммерч. интернет-версия. – URL:[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_61801/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_61801/) (дата обращения 09.02.2025).

106. О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 14н // Гарант: сайт: некоммерч. интернет-версия. – URL:<https://base.garant.ru/71748018/> (дата обращения 09.02.2025).

107. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: закон РФ с изменениями и дополнениями от 02 июля 1992 г. № 3185-I // Консультант: сайт: некоммерч. интернет-версия. – URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_4205](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4205) (дата обращения 02.02.2025).

108. О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации: Указ Президента Российской Федерации от 2 июля 2021 г. № 400 // Собр. Законодательства Рос. Федерации: сайт. – 2021. – № 27 (Часть II). – ст. 5351. – URL: <https://www.szrf.ru/list.html/1002021027020> (дата обращения 02.02.2025).

109. Об опеке и попечительстве: федеральный закон от 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ // Собр. Законодательства Рос. Федерации: сайт. – 2008 г. – № 17. – ст. 1755. – URL: <https://www.szrf.ru/list.html/1002008017000> (дата обращения 09.02.2025)

110. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Собр. Законодательства Рос. Федерации. – 2011. – № 48. – ст. 6724. – URL: <https://www.szrf.ru/list.html/1002011048000> (дата обращения 09.02.2025)

111. Об утверждении Номенклатуры медицинских работников и фармацевтических работников: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 мая 2023 г. № 205 н // Официальный интернет-портал правовой информации: сайт. – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202306010052> (дата обращения 09.02.2025).

112. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 октября 2022 г. № 668н // Официальный интернет-портал правовой информации: сайт – URL: <https://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202211140024> (дата обращения 05.02.2025).

113. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения: приказ Министерства

здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2012 г. № 566н // Министерство здравоохранения Российской Федерации: сайт. – URL: [https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/028/229/original/Приказ\\_Министрства\\_здравоохранения\\_и\\_социального\\_развития\\_РФ\\_от\\_17\\_мая\\_2012\\_г.№566н.pdf?1446725795](https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/028/229/original/Приказ_Министрства_здравоохранения_и_социального_развития_РФ_от_17_мая_2012_г.№566н.pdf?1446725795) (дата обращения 09.02.2025).

114. Озерский, Н.И. Психопатология детского возраста: учебное пособие для высших педагогических учебных заведений / Озерский Н.И. Ленинград: Государственное учебно-педагогическое издательство НАРКОМПРОСА РСФСР, Ленинградское отделение, 1938. – 327 с.

115. Павлов, И.П. Рефлекс свободы / Павлов И.П. – М.: АСТ, 2023. – 416 с.

116. Павлов, К.В. Методические подходы к оценке качества медицинских услуг / К. В. Павлов, М.А. Степчук, Т.М. Пинкус, С.В. Абрамова, Д.П. Боженко. // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. – 2011. – № 30(123). – С.61-69.

117. Паспорт Национального проекта «Демография»: приложение к протоколу президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 24 декабря 2018 №16 // Гарант: сайт: некоммерч. интернет-версия. – URL:<https://base.garant.ru/72158122/> (дата обращения 09.06.2024).

118. Паспорт Национального проекта «Здравоохранение»: приложение к протоколу президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 24.12.2018 №16 // Гарант: сайт: некоммерч. интернет-версия. – URL:<https://base.garant.ru/72185920/> (дата обращения 09.06.2024).

119. Паспорт Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»: поручение Президента Российской Федерации Правительству Российской Федерации от 09 ноября 2024 № Пр-2317 // Законы, кодексы и нормативно-правовые акты Российской Федерации: сайт. – URL:<https://legalacts.ru/doc/pasport-natsionalnyi-proekt-prodolzhitelnaja-i-aktivnaja-zhizn/> (дата обращения 09.02.2025).

120. Паспорт Федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» Национального проекта «Здравоохранение»: постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 № 1640 // Законы, кодексы и нормативно-правовые акты Российской Федерации: сайт. – URL:<https://legalacts.ru/doc/pasport-natsionalnogo-proekta-zdravookhraneniya-utv-prezidiumom-soveta-pri-prezidente/> (дата обращения 09.06.2024).

121. Пашковский, В. Э. 10 лекций об аутизме / Пашковский В.Э. – Москва: МЕДпресс-информ, 2023. – 129 с.

122. Певзнер, М.С. Клиническая характеристика детей с нарушением темпа развития. Хрестоматия: учебное пособие для слушателей специальных факультетов по переподготовке работников образования по направлению «Психология» / Певзнер М.С. – М.: Международная педагогическая академия, 1995. – С. 81-93.

123. Пережогин, Л.О. Патогенетическая модель зависимости от персонального компьютера, видеоигр, интернета и мобильных устройств, обеспечивающих доступ к нему / Пережогин Л.О. // Психическое здоровье. – 2020. – № (4). – С. 11-20.

124. Петиченко, И. Устойчивое развитие системы здравоохранения / И. Петиченко, И. Тихонова, Е. Бухарова // Менеджмент и качество в медицине. – 2022. – № 1. – С. 102-107.

125. Петров, Д.С. Совершенствование структуры психиатрической помощи - важнейший аспект в повышении уровня общественного здоровья / Петров Д.С., Коновалов О.Е., Шустов Д.И. // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2007. – № 1. – С. 1-5.

126. Пичиков, А.А. Терапия резистентных форм нервной анорексии. Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы. / Пичиков А.А. // Сборник методических рекомендаций. Выпуск 6. – СПб.: Издательско-полиграфическая компания «КОСТА». – 2023. – 536 с.

127. Показатели заболеваемости психическими и наркологическими расстройствами детей и подростков в регионах России / Сборник ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева». – СПб: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева», 2022. – 113 с.

128. Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 29 февраля 2024 // Консультант: сайт: некоммерч. интернет-версия. – [URL: https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_471111/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_471111/)(дата обращения 09.02.2025).

129. Постановление городской Комиссии по делам несовершеннолетних Кирова от 16 сентября 2022 г. КДН-№41/5 // – Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов: сайт. – [URL:https://docs.cntd.ru/document/407616709/titles/3PRIPL0](https://docs.cntd.ru/document/407616709/titles/3PRIPL0)

130. Постовская, М.П. Новая школьная организация с системой вспомогательного обучения (Московское городское Ольгинско-Пятницкое 3-е женское начальное училище) / Постовская М.П., Петухова Е.С., Постовский Н.П. – М.,1913. – 123 с.

131. Потехаев, Н. Управленческие инновации в медицине / Н. Потехаев, О. Поршина, Г. Калабухова. // Менеджмент и качество в медицине. – 2021. – №3. – С. 74-79.

132. Почитаева, И.П. Возрастные мотивационные установки к употреблению психоактивных веществ и социальное окружение учащейся молодежи / Почитаева И.П., Люцко В.В. // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5. – С. 113.

133. Правовые основы психиатрической помощи в Российской Федерации: учебно-методическое пособие / Н.В. Семенова. – СПб.: СПб НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2016. – 108 с.

134. Прыжов, И.Г. Юродивые и кликуши. Очерки по истории нищенства / Прыжов И.Г. – М.: Издательство Юрайт, 2024. – 158 с.

135. Психическое здоровье подростков / ВОЗ: сайт. — [URL:https://www.who.int/ru//ews-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health](https://www.who.int/ru//ews-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health)

(дата обращения 09.06.2024).

136. Пятницкая, И.Н. Клиническая наркология / Пятницкая И.Н. – М.: Медицина, 1975. – 332 с.

137. Раева, Т.В. Объективные критерии диагностики индивидуальных особенностей психического онтогенеза детей раннего возраста с задержкой речевого развития /Раева Т.В., Леонова А.В. // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2022. – № 2(115). – С. 25-30.

138. Россолимо, Г.И. Психологические профили. Метод количественного исследования психических процессов в нормальном и патологическом состояниях. Ч. 1 / Россолимо Г.И. – СПб.: тип. М.А. Александрова, 1912. –23 с.

139. Рубина, Л.П. Организация и особенности детской психиатрической помощи в Санкт-Петербурге / Рубина Л.П., Макаров И.В. // Психиатрия. – 2004. – № 3. – С. 55-65 (11/6).

140. Садовская, М.А. SWOT-анализ в здравоохранении как инструмент повышения устойчивости и эффективности сферы оказания медицинских услуг / Садовская М.А., Новиков А.Ю. // The scientific heritage. – 2019. – № 42. – С. 64-69.

141. Сахаров, А. В. Детская и подростковая заболеваемость психическими расстройствами в Дальневосточном федеральном округе в 2000-2022 гг. / Сахаров А.В., Ступина О.П. // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2023. – № 4 (121). – С. 15-29

142. Семенова, Н.В. Организация оказания медицинской помощи лицам с посттравматическим стрессовым расстройством: методические рекомендации. Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы. / Н.В. Семенова, А.Ю. Гончаренко, С.В. Ляшковская, М.Ю. Попов, В.К. Шамрей, Е.С. Курасов, А.А. Марченко, Н. Г. Незнанов // Сборник методических рекомендаций. Выпуск 6. – СПб.: Издательско-полиграфическая компания «КОСТА». – 2023. – 536 с.

143. Семёнова, Н.Д. «Атлас психического здоровья» Всемирной организации здравоохранения / Семёнова Н.Д., Качаева М.А., Шпорт С.В. // Российский психиатрический журнал. – 2022. – № 6. – С. 73–76.

144. Симашкова, Н.В. Скрининг риска возникновения нарушений психического развития у детей раннего возраста (данные по 9 регионам России в 2017-2019 гг.) / Симашкова Н.В., Иванов М.В., Макушкин Е.В., Шарлай И.А., Ключник Т.П., Козловская Г.В. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2020. – № 120 (11). – С. 79-86.

145. Симсон, Т.П. Психоневрология детского возраста / Симсон Т.П. – Москва, Ленинград: Биомедгиз, 1935. – 369 с.

146. Симсон, Т.П. Формы и содержание конкретной работы с "трудными" детьми в детской консультации / Симсон Т.П. – М.: Центральный научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества НКЗ, 1935. – 18 с.

147. Симсон, Т.П. Шизофрения раннего детского возраста / Симсон Т.П. М.: Акад. мед. наук СССР, 1948. – 136 с.

148. Сироткин, С.Ф. Хуг-Хельмут Г. (1871-1924). Библиографический указатель трудов / С.Ф. Сироткин, М.Л. Мельникова – М.: Эрго, 2011. – 44 с.

149. Скрипов, В.С. Комплексная оценка заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения в динамике за период 2015-2019 гг. в Российской Федерации / Скрипов В.С., Есина К.М. // Социальные аспекты здоровья населения / Social aspects of Population Health – 2021. – №67(4). – С. 1-17.

150. Скугаревский, О.А. Детская психиатрия в странах 10 зоны всемирной психиатрической ассоциации: факты, тенденции, взгляд в будущее / Скугаревский О.А., Морозов П.В., Незнанов Н.Г. // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2020. – Т. 22, № 2. – С. 4-9.

151. Слободская, Е.Р., Психическое здоровье подростков России в период пандемии COVID-19 / Слободская Е.Р., Сафронова М.В., Семенова Н.Б., Корниенко О.С., Риппинен Т.О., Резун Е.В., Лето И.В., Петренко Е.Н.,

Козлова Е.А., Варшал А.В., Гришкевич М.Е., Рудыч П.Д. // Психиатрия. – 2023. – 21(1). – С. 16-26.

152. Смельский, Е. Диететика юношества или наука сохранять здоровье детей при воспитании / Смельский Е. – СПб.: тип. Медицинского департамента Министерства внутренних дел, 1829. – 10с., 287с.

153. Согияйнен, А.А. Научно-методическое обоснование совершенствования медицинского обеспечения граждан призывного возраста в Российской Федерации: автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.02.03 / Согияйнен Александр Алексеевич – Москва, 2020. – 313 с.

154. Стародубов, В.И. Тенденции заболеваемости детей 15-17 лет: проблемы и современные вызовы. / Стародубов В.И., Бездетко Г.И., Ступак В.С. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2024. – № 4 – С. 755-761.

155. Статистические материалы (демография, здравоохранение) / Федеральная служба государственной статистики: сайт. – URL: [www.rosstat.gov.ru/folder/10705](http://www.rosstat.gov.ru/folder/10705) (дата обращения 21.06.2025)

156. Сухарева, Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. Т. 1 (3 т.) / Сухарева Г.Е. – М.: Медгиз, 1955. – 459 с.

157. Сухарева, Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. Т. 2 (3 т.) / Сухарева Г.Е. – М.: Медгиз, 1959. – 406 с.

158. Сухарева, Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. Клиника олигофрении. Т.3 (3 т.) / Сухарева Г.Е. – М.: Медгиз, 1965. – 335 с.

159. Торндайк, Э. Принципы обучения, основанные на психологии / Торндайк Э. – М.: Издательство Юрайт, 2024. — 270 с.

160. Торндайк, Э. Бихевиоризм. Принципы обучения, основанные на психологии. Психология как наука о поведении / Торндайк Э., Уотсон Дж. – М.: АСТ, 1998. – 700 с.

161. Трошин, Г.Я. Антропологические основы воспитания. Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей. Том 2 / Трошин Г.Я. – М.: ARCHIVE PUBLICA, 2024. – 563 с.

162. Фельцман, О.Б. Об уходе сестер за душевнобольными в отделении нового типа Преображенской больницы / Фельцман О.Б. // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – Кн. 2-3. – М., 1912. – С. 310-322.

163. Фесенко, Ю.А. Детская и подростковая психотерапия: невроты у детей: учебное пособие для вузов / Фесенко Ю.А., Гарбузов В.И. – М.: Издательство Юрайт, 2024. – 330 с.

164. Фесенко, Ю.А. Случаи суицидов среди подростков как социальная проблема: по следам V всероссийского форума «Наши дети здоровье детей и факторы, его формирующие» / Фесенко Ю.А., Холмогорова А.Б. // Консультативная психология и психотерапия. – 2017. – Том 25. № 2 – С. 188-193.

165. Филиппова, Н.В. Эпидемиология нарушений психического развития в детском возрасте / Филиппова Н.В., Барыльник Ю.Б., Бачило Е.В., Исмаилова А.С. // Российский психиатрический журнал. – 2015. – № 6. – С. 45-51.

166. Фрейд, А. Введение в детский психоанализ / Фрейд А. – М.: ИОИ, 2016. – 185 с.

167. Фрейд, З. Психоанализ детских невротозов / Фрейд З. – М.: АСТ, 2009. – 288 с.

168. Фрейзе, В.В. Заболеваемость детского населения психическими расстройствами и расстройствами поведения в Российской Федерации в 2018 и 2022 годах / Фрейзе В.В., Анохина М.В., Малышко Л.В., Гончаренко А.Ю., Семенова Н.В. // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2025. – Т. 59. – № 2. – С. 100-113.

169. Хайретдинов, О.З. Организационные и нормативно-правовые аспекты применения телемедицинских технологий при оказании помощи детям и подросткам с психическими расстройствами в Российской Федерации / Хайретдинов О.З., Рубакова Л.И., Макушкин Е.В. // Психиатрия. – 2024. – № 22(2). – С. 78-90.

170. Ходакова, О.В. Значение уровня правовой грамотности населения в системе управления качеством медицинской помощи / Ходакова О.В., Шильникова Н.Ф. // Сибирский медицинский журнал. – 2013. – № 5. – С. 144-147.

171. Ходакова, О.В. Правовая информированность медицинских работников в системе управления качеством медицинской помощи / О.В. Ходакова, Н.Ф. Шильникова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2012. - № 5. - С. 22-25.

172. Ходакова, О.В. Социально-гигиеническая оценка состояния системы охраны материнства и детства на региональном уровне. / Ходакова О.В., Дударева А.В. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – Т.28. – № 3. – С. 423-427.

173. Хотовицкий, С. Врачебно-народное наставление / Хотовицкий С. – СПб.: Синодальная тип., 1844. – III с., 77 с.

174. Чичерин, Л.П. Психическое здоровье населения, детей и подростков: рекомендации ВОЗ, правовая и нормативно-организационная их реализация в России / Чичерин Л.П., Щепин В.О., Загоруйченко А.А. // Дальневосточный медицинский журнал. – 2023. – № 1. – С. 66-71.

175. Чуркин, А.А. К вопросу охраны психического здоровья в первичной медицинской сети / Чуркин А. А., Благовидова О.Б., Житникова Л.М. // Российский психиатрический журнал. – 2009. – № 1. – С. 19-23.

176. Шалимов, В.Ф. Комплексная клинико-психологическая характеристика непсихотических психических расстройств у детей старшего дошкольного - младшего школьного возраста, обучающихся в организациях инклюзивного образования Шалимов В.Ф., Казаковцев Б.А., Новикова Г.Р., Крамаренко И.А. // Российский психиатрический журнал. – 2017. – № 6. – С. 46-52.

177. Шерешевский, А.М. Социально-психологическая оценка психиатрами России некоторых эпидемических душевных расстройств / Шерешевский А.М. // Социально-психологические исследования в психоневрологии. – Л., 1980. – С. 142-148.

178. Шипова В.М. Новое штатно-нормативное обеспечение оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения / Шипова В. М. // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2023. – № 1(9). – С. 66–81.

179. Шмакова, О.П. Школьная адаптация детей и подростков с психическими расстройствами: автореф. ... дис., к.м.н. / Шмакова Ольга Петровна – Москва, 2004.– 28 с.
180. Шматова, Ю.Е. Динамика статистических и социологических показателей состояния психического здоровья населения России / Шматова Ю.Е. // Проблемы развития территорий. – 2019. – № 3(101). – С. 76-96.
181. Шпиц, Р.А. Психоанализ раннего детского возраста / Шпиц Р.А. – М.: Канон+, 2023. – 256 с.
182. Шпорт, С.В. Доклад ВОЗ о состоянии психического здоровья в мире и о преобразовании системы охраны психического здоровья в контексте работы сотрудничающего центра. Часть 1 / Шпорт С.В., Семенова Н.Д., Калашникова А.С., Качаева М.А. // Российский психиатрический журнал. –2024. – № 2. – С. 4-10.
183. Щелованов, Н.М. Воспитание детей раннего возраста в детских организациях. Учебное пособие для медицинских училищ. / Щелованов Н.М., Аксарина Н.М. – М.: Медгиз, 1955. – 330 с.
184. Щепин, В.О. Межведомственность в деле охраны здоровья детей и подростков: рекомендации ВОЗ и реалии России / Щепин В.О., Чичерин Л.П., Попов В.И., Есауленко И.Э. // Вестник РАМН. – 2021. – № 76(1). – С. 93–102.
185. Юрий Степанович Шевченко: к 70-летию со дня рождения // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2017. – № 117(5). – С. 125-126.
186. Ahmad, E. Patient Satisfaction With Medical Services Provided at Unani Medicine Hospital, Bengaluru: A Cross-Sectional Study / Ahmad E., Itrat M. // J. Patient Exp. – 2020. – № 7 (6). – P. 1432-1437.
187. Batbaatar, E. Conceptualisation of patient satisfaction: a systematic narrative literature review / Batbaatar E. at al. // Perspect Public Health. – 2015. – № 135 (5). – P. 243-250.
188. Batbaatar, E. Determinants of patient satisfaction: a systematic review / Batbaatar E. at al. // Perspect Public Health. – 2017. – № 137 (2). – P. 89-101.

189. Bener, B. Gender difference on patients` satisfaction and expectation towards mental health care / Bener B., Ghuloum S. // *Niger J. Clin. Pract.* – 2013. – № 16 (3). – P. 285-291.
190. Biswas, A Clinico – radiological phenotyping and diagnostic pathways in childhood neurometabolic disorders-a practical introductory guide / Biswas A., Malhotra M., Mankad K., Carney O., D`Arco F., Muthusamy K., Sudhakar S.V. // *Transl. Pediatr.* – 2021. – № 10 (4). – p. 1201-1230.
191. Chau, N. Associations between school-behavior-health difficulties and subsequent injuries among younger adolescents: a population-based study / Chau N., Perrin P., et al. // *Psychiatry.* – 2023. – № 86(4). – P. 344-363.
192. Cook, C.B. Parent`s perspectives, experiences, and need for support when communicating with their children about the psychiatric manifestations of 22q11.2 deletion syndrome (22q11DS) / Cook, C. B., Slomp C., Austin J. // *J. Community Genet.* – 2022. – № 13. – p. 91 – 101.
193. Di Vara, S. Later onset of Childhood Disintegrative Disorder (CDD): a case report / Di Vara S., Guererra S., Valeri G., Vicari S. // *Neurocase.* – 2022. – № 28 (4). – p. 369-374.
194. Ellis, M.J. Childhood Disintegrative Disorder (CDD): Symptomatology of the Norwegian Patient Population and Parents` Experiences of Patient Regression / Ellis M. J., Larsen K., Havighurst S.S. // *J. Autism. Dev. Disord.* – 2022.– № 52(4). – p. 1495-1506.
195. Farden, A. Patient satisfaction and acute psychiatric inpatient treatment / Farden A., et al. // *Nord J. Psychiatry.* – 2020. – № 74 (8). – P. 577-584.
196. Fortin, M.A typology of satisfaction with mental health services based on Andersen`s behavioral model / Fortin M., Cao Z., Fleury M. J. // *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* – 2018. – № 53 (6). –P. 587-595.
197. Frostad, S. Anorexia Nervosa: Outpatient treatment and medical management / Frostad S., Bentz M. // *World J. Psychiatry.* – 2022. – № 12(4). – p. 558-579.

198. Furley, K. Developmental regression in children: Current and future direction / Furley K., Mehra C., Goin-Kochel R. P. et al. // *Cortex*. – 2023. – № 169. – p. 5-17.
199. Gauld, C. Precision child and adolescent psychiatry: reductionism, fad, or change of identity of the discipline? / Gauld C., Viaux-Savelon S., et al. // *European Child & Adolescent Psychiatry*. – 2024. – № 33 (4). – P. 1193-1196.
200. Gutierrez, E. Severe and Enduring Anorexia Nervosa: Enduring Wrong Assumptions? / Gutierrez E., Carrera O. // *Front Psychiatry*. – 2021. – № 11. – 538997.
201. Jurek, L. Parental experience of parent-mediated intervention for children with ASD: A systematic review and qualitative evidence synthesis. *Autism*. / Jurek L., Leadbitter K., Falissard B. et al. // *Autism: The International Journal of Research and Practice*. – 2022. – № 27 (3), P. 1-20.
202. Keily, L. Conceptualisation of severe and enduring anorexia nervosa: a qualitative meta-synthesis / Keily L., Conti J., Hay P. // *BMC Psychiatry*. – 2023. – № 23 (1). – p. 606.
203. Kim, C. E. Quality of medical service patient satisfaction and loyalty with a focus on interpersonal-based medical service encounters and treatment effectiveness: a cross-sectional multicenter study of complementary and alternative medicine (CAM) hospitals / Kim C.E. et al. // *BMC Complement Altern Med*. – 2017. – № 17 (1). – URL: [www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov) (дата обращения 05.07.2025).
204. Kohlenberg, T.M. Psychiatric illness and regression in individuals with Phelan-McDermid syndrome / Kohlenberg T. M., Trelles M. P., McLarney B. et al. // *J. Neurodev. Disord*. – 2020. – № 12 (1). – P. 7.
205. Kokka, I. Psychiatric Disorders and Obesity in Childhood and Adolescence- A Systematic Review of Cross-Sectional Studies / Kokka I., Mourikis I., Bacopoulou F. // *Children (Basel)*. – 2023. – № 1;10 (2):285.
206. Krause, K. R. International consensus on a standard set of outcome measures for child and youth anxiety, depression, obsessive-compulsive disorder, and post-traumatic stress disorder. / Krause K.R., Falissard B. et al. // *The Lancet Psychiatry*. – 2021-. – №8 (1). – P. 76-86.

207. Kuosmanen, L. Patient satisfaction with psychiatric inpatient care / Kuosmanen L. et al. // *J. Adv. Nurs.* – 2006. – № 55 (6). – P. 655-663.
208. Lambert, S. A. The Polygenic Score Catalog as an open database for reproducibility and systematic evaluation / Lambert S. A., Gil L., Jupp S., Ritchie S. C., Xu Y., Buniello A., McMahon A., Abraham G., Chapman M., Parkinson H., Danesh J., MacArthur J. A. L., Inouye M. // *Nat. Genet.* – 2021. – № 53 (4)/ – p. 420-425.
209. Meherali, S. Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review / Meherali S., Punjani N., Louie-Poon S., Abdul Rahim K., Das J.K., Salam R.A., Lassi Z.S. // *Int. J Environ Res. Public Health.* – 2021. – № 18(7):3432
210. Moitra, M. Global gap in treatment coverage for major depressive disorder in 84 countries 2000–2019: a systematic review and Bayesian meta-regression analysis / Moitra M., Santomauro D., Collins P.Y., Vos T., Whiteford H., Saxena S. // *PLoS Med.* – 2022. – № 15;19(2)
211. Mundy, J. Research priorities in psychiatric genetic counselling: how to talk to children and adolescents about genetics and psychiatric disorders / Mundy J., Davies H. L., Radu M., Austin J., Vassos E., Eley T. C., Breen G., Moldovan R. // *Eur. J. Hum. Genet.* – 2023. – № 31 (3). – p. 262 – 264.
212. Pickles, A. Predictors of language regression and its association with subsequent communication development in children with autism / Pickles A., Wright N., Bedford R. et al. // *J. Child Psychol. Psychiatr.* – 2022. – № 63. – p. 1243-1251.
213. Precenzano, F. Electroencephalographic Abnormalities in Autism Spectrum Disorder: Characteristics and Therapeutic Implications / Precenzano F., Parisi L., Lanzara V. et al. // *Medicina. Kaunas.* – 2020. – № 56 (9) – p. 419.
214. Priebe, S. Assessment and determinants of patient satisfaction with mental health care / Priebe S., Miglietta E. // *World Psychiatry.* – 2019. – No 18 (1). – P. 30-31.
215. Radu, M. The impact of psychiatric disorders on caregivers: An integrative predictive model of burden, stigma, and well-being / Radu M., Ciuca A., Crisan C.-A., Pinteau S., Predescu E., Sipos R. et al. // *Perspect. Psychiatr. Care.* – 2022. – № 58 (4). – p. 2372-2382.

216. Rehm, J. Global burden of disease and the impact of mental and addictive disorders / Rehm J., Shield K.D. // *Current psychiatry reports*. – 2019. – № 21(2). – P. 1-7.
217. Robin, M. Influence of at-risk family interactions on the course of psychiatric care in adolescence / Robin M., Surjous L. et al. // *European Child & Adolescent Psychiatry*. – 2024. – № 33 (8). – P. 2847-2857
218. Romanowicz, M. Measuring patient satisfaction in an outpatient psychiatric clinic. What factors play a role? / Romanowicz M. et al. // *Ann. Gen. Psychiatry*. – 2022. – № 21 (1).
219. Sabatello, M. Teenagers and precision psychiatry: a window of opportunity / Sabatello M., Chen Y., Herrera C. F., Brockhoff E., Austin J., Appelbaum P. S. // *Public Health Genomics*. – 2021. – № 24. – p. 14 – 25.
220. Santoro, J. D. Evidence of neuroinflammation and immunotherapy responsiveness in individuals with down syndrome regression disorder / Santoro J. D., Partridge R., Tanna R. et al. // *J. Neurodev. Disord*. – 2022. – № 14 (1). – p. 35.
221. Skar-Froding, R. Relationship between satisfaction with mental health services, personal recovery and quality of life among service users with psychosis: a cross-sectional study / Skar-Froding R. et al. // *BMC Health Serv. Res*. – 2021. – 21 (1). – URL:[www.bmchealthservres.biomedcentral.com](http://www.bmchealthservres.biomedcentral.com) (дата обращения 05.06.2025).
222. Skokauskas, N. Shaping the future of child and adolescent psychiatry / Skokauskas N., Fung D. et al. // *Child Adolescent Psychiatry Ment Health*. – 2019. – №13. – URL: [www. https://doi.org](https://doi.org) (дата обращения 05.06.2025).
223. Soergaard, K.W. Treatment needs and acknowledgement of illness - Importance for satisfaction with psychiatric inpatient treatment / Soergaard K.W. et al. // *BMC Health Serv. Res*. – 2008. – No 8(1). – P. 1-7. – URL:[www.bmchealthservres.biomedcentral.com](http://www.bmchealthservres.biomedcentral.com) (дата обращения 05.06.2025).
224. Tan, C. Prevalence and Age of Onset of Regression of Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-analytical Update / Tan C., Frewer V., Cox G. et al. // *Autism Research*. – 2021. – No 14. – p. 582-598.

225. Vermeulen, J. M. Satisfaction of psychotic patients with care and its value to predict outcomes / Vermeulen J. M. et al. // *Eur. Psychiatry*. – 2018. – No7. P. 60-66.
226. Werkkala, C.M. Efficacy of a real-time patient feedback system: patient satisfaction study in psychiatry / Werkkala C.M. et al. // *Nord J. Psychiatry*. – 2020. – No 74 (2). – P. 155-162.
227. Woodward, S. A systematic review of factors associated with service user satisfaction with psychiatric inpatient services / Woodward S., Berry K., Bucci S.// *J. Psychiatr Res*. – 2017. – No 92. P. 81-93.
228. Yager, J. J. Managing Patients With Severe and Enduring Anorexia Nervosa: When Is Enough, Enough? / Yager J. J. // *Nerv. Ment. Dis*. – 2020. – № 208 (4). – p. 277-282.
229. Zigman, T. Inborn Errors of Metabolism Associated With Autism Spectrum Disorders: Approaches to Intervention / Zigman T., Petkovic Ramadza D., Simic G., Baric I. // *Front Neurosci*. – 2021. – No 15. – 673600.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение А

КИРОВСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ  
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«ЦЕНТР ПСИХИАТРИИ И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ  
ИМЕНИ АКАДЕМИКА В.М. БЕХТЕРЕВА»

СОГЛАСОВАНО:



Министр образования Кировской  
области

О.Н. Рысева  
« 25 » 20 25 г.

УТВЕРЖДЕНО:



И.о. министра здравоохранения  
Кировской области

П.Л. Казаков  
20 25 г.

ОРГАНИЗАЦИЯ  
ЦЕНТРА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТАМ  
НА БАЗЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Методические рекомендации № 1

ББК 57.336.14  
УДК  
О-64

**Организация-разработчик:** КОГКБУЗ «Центр психиатрии и психического здоровья им. академика В.М. Бехтерева»

**Авторский коллектив:**

**Набатов Игорь Федорович** – главный врач КОГКБУЗ «Центр психиатрии и психического здоровья имени академика В.М. Бехтерева».

**Ходакова Ольга Владимировна** – начальник отдела научных основ организации здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения», д.м.н., доцент.

**Бочарова Ирина Алексеевна** – главный внештатный специалист детский психиатр Министерства здравоохранения Кировской области, заведующий Центром психического здоровья детей и подростков КОГКБУЗ «Центр психиатрии и психического здоровья имени академика В.М. Бехтерева», к.м.н.

**Буркова Надежда Анатольевна** – заместитель главного врача КОГКБУЗ «Центр психиатрии и психического здоровья имени академика В.М. Бехтерева»

**Мартовецкая Галина Александровна** – заместитель главного врача КОГКБУЗ «Центр психиатрии и психического здоровья имени академика В.М. Бехтерева»

**Краева Екатерина Сергеевна** – заведующий организационно-методическим отделом, врач-методист КОГКБУЗ «Центр психиатрии и психического здоровья имени академика В.М. Бехтерева».

**Рецензент:**

**Злоказова Марина Владимировна** - главный внештатный специалист детский психиатр Минздрава РФ Приволжского федерального округа, заведующий кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО Кировского ГМУ, д.м.н., профессор.

**Иващенко Дмитрий Владимирович** – Заведующий кафедрой детской психиатрии и психотерапии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава РФ, д.м.н., доцент.

### **Аннотация**

Стационарзамещающие формы оказания психиатрической помощи являются приоритетными при организации специализированной помощи детям, способствуя лучшей адаптации пациентов в социуме, повышению качества реабилитационной работы специалиста с пациентом. Психиатрический детский дневной стационар - это важный этап в преемственности оказания психиатрической помощи несовершеннолетним между круглосуточным стационаром и поликлиникой.

Организация Центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации в формате дневного стационара обусловлена низкой мотивацией пациентов с легкими и умеренными по тяжести психическими расстройствами на обращение к врачу-психиатру в детское диспансерное психиатрическое отделение и их последующей поздней обращаемостью к специалистам при значительной десоциализации и утяжелении клинических проявлений психического расстройства, приближением помощи к естественной среде повседневной жизни пациентов, возможностью проведения психопрофилактической работы с педагогическим составом школы и родителями учеников, и как следствием этого снижением стигматизации детей с психическими расстройствами в социуме.

В методических рекомендациях «Организация центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации» (далее - Методические рекомендации) представлено описание процесса организации Центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации в форме дневного стационара.

Данные рекомендации представляют собой описание нормативно-правовых вопросов функционирования дневного стационара, алгоритм его открытия, особенности лицензирования и межведомственное взаимодействие при организации Центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации (психиатрического дневного стационара).

Основной целью применения методических рекомендаций является повышение доступности медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения.

В частности, в данных методических рекомендациях представлен опыт организации деятельности центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательных организаций в г. Кирове. Настоящие методические рекомендации предназначены для использования специалистами по организации

здравоохранения и общественному здоровью медицинских организаций при открытии отделений специализированной медицинской помощи (психиатрического дневного стационара) на базе общеобразовательных организаций.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Общие положения. Актуальность разработки методических рекомендаций.....	5
2. Нормативные правовые акты и иные документы, использованные при разработке методических рекомендаций.....	8
3. Используемые сокращения.....	10
4. Структура, цель, задачи и порядок работы Центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации.....	10
5. Лицензионные требования .....	14
6. Критерии оценки клинического эффекта деятельности Центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации .....	20
7. Особенности межведомственного взаимодействия.....	32
8. Заключение.....	30
9. Приложения.....	32

## **1. Общие положения. Актуальность разработки методических рекомендаций**

В настоящее время в мире серьезную озабоченность вызывает устойчивая тенденция ухудшения состояния здоровья детского населения. По данным Всемирной организации здравоохранения на 2024 год каждый восьмой человек на планете, т.е. в общей сложности 970 миллионов людей, страдают психическими расстройствами, из которых наибольшую часть составляют расстройства невротического уровня. Диагноз депрессия, биполярное расстройство, расстройства пищевого поведения определяется у более 290 миллионов жителей нашей планеты, включая 23 миллиона детей и подростков.

Несмотря на наличие эффективных методов профилактики и лечения, большинство людей с психическими расстройствами не имеют доступа к адекватной медицинской помощи. Многие также сталкиваются со стигматизацией, дискриминацией и нарушением их прав.

Согласно статистическим материалам, содержащимся в сборнике ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» «Показатели заболеваемости психическими и наркологическими расстройствами детей и подростков в регионах России» в 2024 году в Российской Федерации зарегистрировано около 0,9 миллиона несовершеннолетних с психическими расстройствами, из которых 0,68 миллиона в возрасте 0-14 лет и 0,22 миллиона в возрасте 15-17 лет (Незнанов Н.Г., Семенова Н.В., Лупинов И.В. и др., 2023г.).

На основании вышеизложенного можно сделать вывод о возрастании значимости укрепления здоровья детского населения, как одного из основных факторов обеспечения безопасности государства (Калабихина И.Е., Денисова И.А., 2018).

Российской Федерацией с целью улучшения качества и доступности медицинской помощи населению взят курс на создание единой Национальной системы здравоохранения, что нашло отражение в Указе Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» (Путин В.В., 2024), национальных проектах «Продолжительная и активная жизнь», «Семья», «Новые технологии сбережения здоровья», Федеральном проекте «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания

медицинской помощи детям», Правительству РФ поручено разработать национальный проект «Молодежь и дети» (Путин В.В., 2024).

Сбережение нации, повышение качества жизни, укрепление здоровья населения страны и её оборона обозначены утвержденной Стратегией национальной безопасности Российской Федерации (Указ Президента Российской Федерации от 02.07.2021 № 400) одними из важнейших национальных интересов на долгосрочную перспективу.

В настоящее время в России можно отметить стабилизацию уровня показателей психических заболеваний, но при этом распространенность невротических расстройств остается высокой (А.Ю. Гончаренко, Н.В. Семенова, 2021). Несмотря на это, во всём мире серьезную озабоченность вызывает устойчивый тренд ухудшения здоровья детского населения. (J. Rehm, K.D. Shield, 2019). В современной социальной политике Российской Федерации стратегическим направлением в области общественного здоровья является приоритетность охраны здоровья детского населения (В.И. Стародубов, А.В. Тихомиров, 2015).

Первоочередной задачей организации помощи психически больным должна стать диагностика и терапия психических расстройств в наиболее приемлемых, нестигматизирующих условиях, что возможно путем совершенствования системы полипрофессионального и межведомственного взаимодействия (Н.Б. Лутова, О.В. Гусева, О.А. Балунов, 2017).

Сегодня при организации оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения система здравоохранения сталкивается с такими вызовами, как рост их частоты, необходимость повышения доступности психиатрической помощи и снижения стигматизации, требуется реализация приказа Минздрава России от 14.10.2022 № 668н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».

Несмотря на очевидную значимость проблемы необходимости укрепления и сохранения психического здоровья детского населения, на сегодняшний день наблюдается дефицит комплексных программ профилактики психических расстройств и реабилитации детей, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, основанных на целостном понимании клинко-эпидемиологической картины указанного контингента, влиянии социально-

экономических факторов, клинической динамики, адаптационных возможностей несовершеннолетних.

Данная проблема носит межведомственный характер, поэтому ее решение только силами здравоохранения не является оптимальным. В данной ситуации необходимо комплексно воздействовать как на медицинские, так и на социальные детерминанты здоровья (В.И. Попов, Л.П. Чичерин, В.О. Щепин, 2020).

Современная система оказания психиатрической помощи требует внедрения новых форм оказания медицинской помощи детскому населению, в том числе ранней диагностики и профилактики психических заболеваний, а также развития межведомственного взаимодействия с учетом региональных особенностей.

Вопросы сбережения психического здоровья несовершеннолетних занимают в последние годы одно из ведущих мест в системах здравоохранения и образования Российской Федерации. Это связано с ухудшением интеллектуального и эмоционального состояния детей, с трудностями, возникающими при адаптации детей в образовательной организации вследствие повышения требований школьной программы без учета возможностей несовершеннолетних и сохраняющихся в нашем обществе социальных проблем, что приводит в дальнейшем к различным психическим расстройствам и поведенческим отклонениям у детей.

В последние годы развитие стационарзамещающих форм оказания специализированной медицинской помощи является приоритетным направлением в детской психиатрии (Прокинова А.Н., Букатова Т.Д., Заика Н.М., 2013 г.).

Организация Центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации в форме дневного стационара - этап оказания медицинской помощи, занимающий промежуточное звено между поликлиникой и круглосуточным стационаром, дающий возможность пациенту получать комплексную психиатрическую помощь без отрыва от социума (Злоказова М.В., Семакина Н.В., и др. 2022 г.).

Важным итогом функционирования ЦППД является улучшение адаптационных возможностей детей с психическими расстройствами и расстройствами поведения в их привычной среде за счет включения психотерапевтического сопровождения и психологической коррекции в процесс лечения (Плетнева Т.Г., Баженова М.В., 2015г., Чаплыгина Е.Э. 2016 г.).

Лечение детей, не нуждающихся в круглосуточном наблюдении в условиях стационара, становится возможным без отрыва от учебного процесса и социума, что способствует снижению стигматизации.

При оказании помощи детям с пограничными психическими расстройствами акцент ставится на психотерапию и психологическую коррекцию. Опыт оказания психиатрической, психологической и психотерапевтической помощи несовершеннолетним в ЦППД на базе общеобразовательной организации показывает востребованность данного вида помощи, снижающего настороженность населения к психиатрической службе и стигматизацию пациентов с психическими расстройствами.

## **2. Нормативные правовые акты и иные документы, использованные при разработке методических рекомендаций**

1. Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 29.02.2024 «Послание Президента Федеральному Собранию».

2. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года».

3. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

4. Указ Президента Российской Федерации от 02.07.2021 № 400 «О Стратегии национальной безопасности».

5. Паспорт Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам.

6. Паспорт Национального проекта «Здравоохранение», утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам.

7. Паспорт Федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 года № 1640.

8. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ред. с 28.12.2024.

9. Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» ред. 08.08.2024.

10. Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» ред. от 08.08.2024.

11. Закон РФ от 02.07.92 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» ред. от 22.07.2024.

12. Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности» ред. от 20.03.2024.

13. Постановление Правительства РФ от 09.02.2022 № 140 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения» ред. от 08.03.2025.

14. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14.10.2022 № 668н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» ред. от 14.10.2022.

15. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

16. Приказ Роспотребнадзора от 05.11.2020 № 747 «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по предоставлению государственной услуги по выдаче санитарно-эпидемиологических заключений на основании результатов санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний, токсикологических, гигиенических и иных видов оценок соблюдения санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований».

17. Приказ Роспотребнадзора от 19.07.2007 № 224 «О санитарно-эпидемиологических экспертизах, обследованиях, исследованиях, испытаниях и токсикологических, гигиенических и иных видах оценок».

18. Приказ КОГКБУЗ «Центр психиатрии и психического здоровья им. академика В.М. Бехтерева» от 11.05.2021 № 159а/1.

### 3. Используемые сокращения

Таблица 1. Сокращения и расшифровка

Сокращения	Расшифровка
АРМ	Автоматизированное рабочее место
МЗ	Министерство здравоохранения
МИС	Медицинская информационная система
МО	Медицинская организация
РФ	Российская Федерация
СанПин	Санитарные (санитарно-эпидемиологические) правила и нормы
ЦПЗ	Центр психического здоровья детей и подростков
ЦППЗ	Центр психиатрии и психического здоровья
ЦППД	Центр психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации

### 4. Структура, цель, задачи и порядок работы Центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации

#### 4.1 Структура, цель, задачи ЦППД

Центр психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации является структурным подразделением психиатрической организации (медицинской организации), имеющего лицензию на осуществление медицинской деятельности по профилю «Психиатрия». ЦППД, согласно порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, регулируемого приказом МЗ РФ от 14.10.2022 № 668н, представляет собой психиатрический дневной стационар для обслуживания детского населения на базе общеобразовательной организации (Рис.1).



Рисунок 1 - Структура Центра психического здоровья детей и подростков региональной психиатрической больницы

Главным отличием в работе Центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации от работы психиатрического дневного стационара на базе МО является его расположение и функционирование на территории общеобразовательной организации.

При открытии ЦППД обязательным является вопрос об инициативе образовательной организации по расположению ЦППД на своей территории. Предпочтительно открытие ЦППД в общеобразовательной организации, где среди обучающихся есть не менее 10% детей от списочного состава школьников с ограниченными возможностями здоровья, которым психолого-медико-педагогическая комиссия рекомендует лечение у врача-психиатра детского. Целесообразно открытие ЦППД мощностью 25 коек дневного стационара в общеобразовательных организациях с численностью учеников не менее 1000 человек. В настоящее время подразделения ЦППД расположены во всех районах г. Кирова для обеспечения их транспортной доступности пациентам.

Цель создания ЦППД: оказание медико-психологической, психопрофилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной и

абилитационной помощи детям с психическими расстройствами и расстройствами поведения без отрыва от социума.

Задачи ЦППД:

- углубленное медико-психологическое обследование с целью уточнения диагноза;
- терапия психических расстройств и расстройств поведения с приоритетным использованием в лечении психотерапии и психологической коррекции всех форм и направлений;
- оказание консультативной специализированной помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения;
- логопедическая диагностика речевых расстройств;
- реабилитация, абилитация детей с психическими расстройствами и расстройствами поведения в социуме;
- проведение психопрофилактической работы (лекции, конференции, круглые столы и др.);
- осуществление межведомственного преемственного взаимодействия с организациями Министерства образования.

#### **4.2 Порядок работы ЦППД**

В ЦППД могут получать специализированную помощь дети с психическими расстройствами и расстройствами поведения из других общеобразовательных организаций при согласовании этого вопроса с администрацией образовательной организации, на базе которого находится ЦППД. На лечение в ЦППД принимаются пациенты в возрасте от 7 до 18 лет, имеющие психические расстройства и расстройства поведения согласно актуальной на данный момент Международной классификации болезней, не нуждающиеся в круглосуточном наблюдении в медицинской организации.

На лечение в ЦППД принимаются дети после освидетельствования детским врачом-психиатром или врачом-психотерапевтом с их личного согласия (после достижения 15-летнего возраста) или с согласия законных представителей (до 15-летнего возраста ребенка). Срок лечения пациентов в ЦППД зависит от клинической картины психического расстройства. Порядок работы ЦППД носит плановый характер.

Медицинские, психокоррекционные и логопедические мероприятия (диагностика, лечение, психологическая коррекция, логопедическая коррекция) с

пациентами осуществляются перед началом занятий в общеобразовательной организации, в перерывах между занятиями и после окончания занятий.

В ЦППД пациенты направляются из кабинетов врачей-психиатров детских, психотерапевтов диспансерного отделения МО, с амбулаторно-консультативного приема врачей-психиатров, психотерапевтов психиатрического дневного стационара для обслуживания детского населения.

При направлении пациентов в ЦППД учитываются следующие обстоятельства:

- наличие законных представителей ребенка, которые могут оказать помощь в контроле за поведением и лечением пациентов в течение части суток после ухода из Центра, если они в этом нуждаются, и контролировать посещение пациентом дневного стационара;

- территориальная удаленность места учебы и места проживания пациента от места расположения ЦППД.

**4.3 Показания к направлению в Центр психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации (перечень может быть скорректирован):**

1) Комплексная медико-психологическая помощь пациентам детского возраста с психическими расстройствами и расстройствами поведения, не требующими круглосуточного медицинского наблюдения.

2) Уточнение диагноза и особенностей психического состояния несовершеннолетнего с подбором терапии, определения прогноза, путей реабилитации, решения экспертных вопросов.

3) Лечение пациентов, нуждающихся в терапии и ежедневном наблюдении в связи с обострением (или декомпенсацией) состояния, не требующим обязательного стационарного лечения.

4) Продолжение терапии пациентов, получивших основной курс терапии в отделениях медицинской организации и которых можно перевести на режим дневного стационара.

5) Коррекция поддерживающей терапии при необходимости ежедневного наблюдения врачом.

6) Проведение мероприятий (психотерапии, психологической коррекции) по социальной реабилитации (с привлечением семьи пациента, а также выявление и

коррекция конфликтных взаимоотношений между пациентами и их ближайшим социальным окружением (семья, общеобразовательная организация, различные формы дополнительного образования...).

**4.4 Противопоказания для госпитализации в Центр психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации (перечень может быть скорректирован):**

- 1) Необходимость лечения в стационаре с ежедневным динамическим круглосуточным наблюдением медицинским персоналом.
- 2) Тяжесть психического состояния. Значительная острота и выраженность психопатологических расстройств с растерянностью, возбуждением, тревогой или значительной заторможенностью пациентов; быстрое развертывание обострения с тенденцией к нарастанию указанной симптоматики.
- 3) Ухудшение психического состояния в ночное время.
- 4) Невозможность оказания медицинской помощи без отрыва от социума в связи с психотравмирующей социальной обстановкой.
- 5) Наличие конфликтных взаимоотношений в семье больного (при невозможности их быстрой коррекции), способствующих, провоцирующих или поддерживающих обострение или декомпенсацию состояния.
- 6) Социально-опасный характер содержания психопатологических расстройств, выраженный асоциальный характер поведения больных.
- 7) Наличие суицидального риска (суицидальные мысли с тенденцией к их осуществлению).
- 8) Наличие у пациентов сопутствующих инфекционных, а также соматических заболеваний (средней тяжести, тяжелых), требующих специальной терапии или стационарных условий оказания медицинской помощи.

**4.5 Оформление медицинской документации в ЦППД**

На всех пациентов в день освидетельствования оформляется «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара», куда вносятся все сведения медицинского, психологического и иного характера; пациент после достижения 15-летнего возраста или один из родителей (опекун) в возрасте ребёнка до 15 лет даёт письменное согласие на обработку персональных данных пациента и информированное согласие на

обследование и лечение в психиатрический дневной стационар для обслуживания детского населения. После выписки пациента из ЦППД лечащим врачом-психиатром детским заполняется два экземпляра эпикриза, один из которых хранится в «Медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара», другой – в «Медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях».

В случае ухудшения психического состояния и нуждаемости в переводе на стационарное лечение в общепсихиатрическое отделение для обслуживания детского населения или психотерапевтическое отделение МО лечащим врачом-психиатром детским извещаются законные представители пациента, оформляется направление на госпитализацию в круглосуточный стационар.

На всех пациентов, обратившихся за консультативной помощью к врачу-психиатру детскому ЦППД, оформляется медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

#### **4.6 Формы медико-психологической работы с пациентами**

- углубленное медико-психологическое обследование с целью уточнения диагноза и наличия показаний для пребывания в ЦППД;
- проведение психотерапии и психологической коррекции всех форм и направлений с пациентом и его окружением;
- медикаментозное лечение;
- оказание консультативно-лечебной помощи несовершеннолетним;
- логопедическая диагностика и коррекция речевых расстройств;
- проведение психопрофилактической работы (лекции, конференции, круглые столы и др.).

#### **4.7 Сохранение персональных данных пациентов**

Сохранение конфиденциальности факта обращения к детскому врачу-психиатру ЦППД - важный вопрос в деятельности ЦППД. Информация медицинского характера не передается лицам, не являющимся законными представителями пациента. Электронная база данных пациентов должна быть защищена от проникновения в нее. Врачи ЦППД должны быть обеспечены АРМ включенными в МИС МО.

Взаимодействие с педагогами общеобразовательной организации при их обращении в ЦППД по поводу проблем с тем или иным учеником строится, исходя из

запроса уровня трудностей самого педагога при взаимодействии с учащимися с определенными психическими особенностями.

#### **4.8 Положение о Центре психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации**

Для осуществления деятельности ЦППД разрабатываются Положение. (Приложение А)

#### **4.9 Штатное расписание ЦППД**

Штатная численность сотрудников ЦППД устанавливается с учетом рекомендуемых штатных нормативов психиатрического дневного стационара для обслуживания детского населения, предусмотренных приложением № 29 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.10.2022 № 668н. (Приложение Б)

#### **4.10 Должностные инструкции сотрудников ЦППД**

Должностные инструкции сотрудников разрабатываются администрацией МО, в структуре которой находится ЦППД.

Должностные инструкции включают следующие разделы:

1. Общие положения.
2. Функции
3. Должностные обязанности.
4. Права.
5. Ответственность.

#### **5. Требования к организации Центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации**

Одним из важных аспектов при организации ЦППД является межведомственное взаимодействие, в первую очередь затрагивающее учреждения системы здравоохранения и системы образования (Рисунок 2).

Основные направления межведомственного взаимодействия:

- 1) Организационное направление.

Вопросы, связанные с передачей образовательной организацией помещений для ЦППД в безвозмездную аренду:

- ремонт помещений, приобретение производственного оборудования и частично медицинского оборудования;
- заключение договора о безвозмездной аренде помещения школы медицинской организацией;
- решение вопроса о допуске в ЦППД родителей пациентов и детей из других образовательных организаций через систему охраны образовательной организации.

2) Психопрофилактическое направление.

- Проведение лекций о психических особенностях детей различного возраста, возможных психических расстройствах у несовершеннолетних для педагогов и родителей учащихся образовательной организации.

- Проведение круглых столов с педагогическим составом образовательной организации по вопросам медицинского сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, находящихся в стрессовой ситуации и др.

- Разработка и тиражирование буклетов, информационных листовок.

3) Психолого-медико-педагогическое направление.

- Консультативно-лечебная помощь учащимся образовательной организации по их запросу.

- Специализированная помощь ученикам образовательной организации в условиях ЦППД.

- Помощь детям с ограниченными возможностями здоровья (рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии).

- Осмотр учащихся образовательной организации врачом-психиатром детским по запросу родителей перед психолого-медико-педагогической комиссией.

- Консультирование педагогов школы по вопросам индивидуального сопровождения несовершеннолетних с психическими расстройствами.

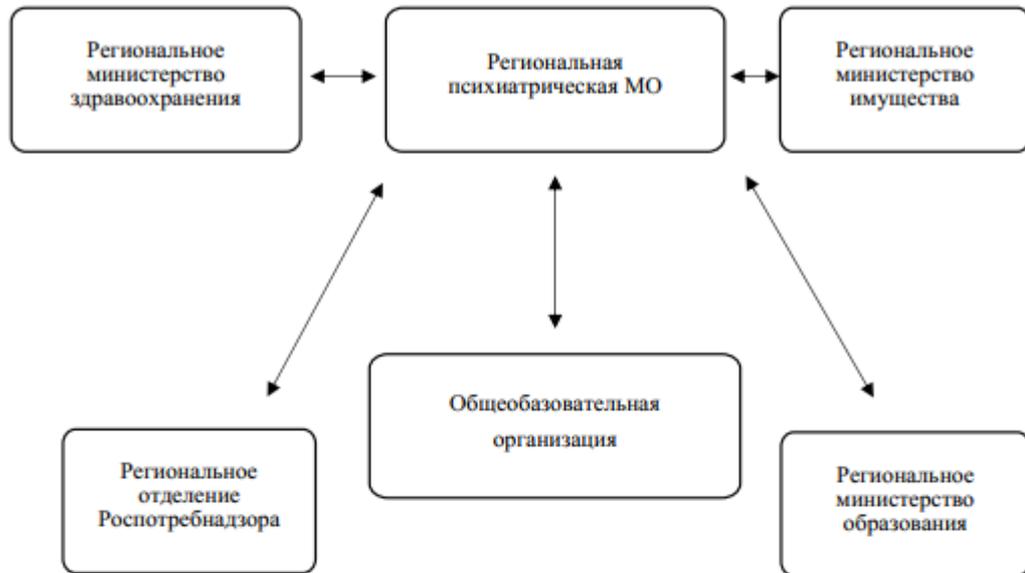


Рисунок 2 - Схема межведомственного взаимодействия при организации Центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации

Помещения образовательной организации передаются ЦППД в подготовленном к лицензированию по медицинской деятельности состоянии на основании договора между департаментом муниципальной собственности (отделом управления имуществом) городской администрации (областной, районной в зависимости от подчиненности школы), образовательной организацией и медицинской организацией. Данный договор заключается на основании решения городской (районной, областной - в зависимости от подчиненности школы) Думы о передаче заявленных помещений медицинской организации в безвозмездное пользование.

ЦППД обеспечивается коммунальной инфраструктурой (отоплением, горячей и холодной водой, электроснабжением, канализацией и телефоном) за счет средств образовательной организации, на базе которой он расположен. Оплата коммунальных услуг производится медицинской организацией на основании договора.

Для осуществления деятельности ЦППД необходимо минимально 3 помещения:

- Кабинет врача-психиатра.
- Кабинет медицинского психолога.
- Кабинет медицинской сестры.

Дополнительные помещения необходимы для проведения групповой психотерапии и психологической коррекции, комнаты для персонала, комнаты для хранения медицинского инвентаря и др.

В таблице В.1 (Приложение В) перечислены необходимые для работы ЦППД кабинеты, медицинский, производственный инвентарь, оборудование для сенсорной комнаты с учетом требований порядка об оказании медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.10.2022 № 668н, действующих СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», Постановления Правительства РФ от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности», Постановления Правительства РФ от 16.09.2020 № 1479 «Об утверждении правил противопожарного режима в Российской Федерации».

Следующий этап в организации работы ЦППД - лицензирование медицинской деятельности, которое осуществляется медицинским учреждением в соответствии с Федеральным законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» и Постановлением правительства РФ от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности», устанавливающими виды медицинской деятельности, осуществляемые в помещениях по адресам, указанных в лицензии на медицинскую деятельность для МО. Медицинская организация или образовательная организация для открытия ЦППД должны обеспечить каждый кабинет необходимым медицинским и производственным инвентарем (Таблица В.1 Приложение В).

Оснащение ЦППД осуществляется в соответствии со Стандартом оснащения психиатрического дневного стационара для обслуживания детского населения, предусмотренным приложением № 30 к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.10.2022 № 668н «Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».

Этапы лицензирования:

1) Оформление документов для предоставления в Центр гигиены и эпидемиологии для проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы в целях лицензирования.

- Заключение договора на оказание услуг по проведению исследований показаний по микроклимату, искусственной освещенности, воды в здании, где располагается помещение, в котором будут оказываться медицинские услуги.

- Подача заявления на оказание услуг в целях экспертизы медицинской деятельности.

- Для проведения лицензирования медицинской деятельности должен быть собран пакет документов (как правило, указан на сайте Центра гигиены и эпидемиологии): свидетельство о внесении записи в единый государственный реестр юридических лиц или выписка из ЕГРЮЛ; правоустанавливающие документы на владение и использование зданий (помещений) для осуществления медицинской деятельности; актуальный технический паспорт с выкопировкой и экспликацией помещений, планируемых к использованию и т.д.

- После подачи заявления с приложениями, ФГБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» проводит проверку и предоставляет санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии помещения санитарным правилам.

## 2) Оформление документов в региональном отделении Роспотребнадзора.

Для получения санитарно-эпидемиологического заключения на вид деятельности необходимо предоставить в региональное отделение Роспотребнадзора:

- подписанное заявителем заявление о выдаче санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам факторов среды обитания, условий деятельности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, а также используемых ими территорий, зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования, транспортных средств, проектной документации по формам, установленным в приложениях № 1 и № 2 к Административному регламенту, утвержденному приказом Роспотребнадзора от 05.11.2020 № 747 «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по предоставлению государственной услуги по выдаче санитарно-эпидемиологических заключений на основании результатов санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний, токсикологических, гигиенических и иных видов оценок соблюдения санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований»;

- результаты санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний, токсикологических, гигиенических и иных видов оценок соблюдения санитарно-эпидемиологических и гигиенических

требований, проведенных и оформленных в соответствии с порядком, утвержденным приказом Роспотребнадзора от 19.07.2007 № 224 «О санитарно-эпидемиологических экспертизах, обследованиях, исследованиях, испытаниях и токсикологических, гигиенических и иных видах оценок».

3) Оформление документов в отделе лицензирования регионального органа управления здравоохранением.

Для получения лицензии на осуществление медицинской деятельности необходимо выполнить лицензионные требования при осуществлении медицинской деятельности.

Перечень документов для предоставления лицензии на медицинскую деятельность размещается на сайте отдела лицензирования регионального органа управления здравоохранением.

Классификатор работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, определен постановлением Правительства РФ от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности». В лицензии медицинской организации по адресу образовательной организации, где расположен ЦППД, должно быть указано, что при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях; в условиях дневного стационара по: медицинскому массажу; сестринскому делу;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях; в условиях дневного стационара по: психиатрии, психотерапии.

#### **6. Клинические критерии оценки эффективности работы ЦППД**

Представленная организационная модель оценивалась по социальному (таблица 6.1) и медицинским (таблица 6.2) критериям эффективности лечения в Центре психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации.

Социальный критерий - поступление пациентов в профессиональные образовательные организации - для оценки эффективности работы ЦППД был выбран вследствие того, что он наиболее показателен в плане отслеживания социальной адаптации пролеченных несовершеннолетних.

Представленные медицинские критерии для оценки эффективности работы ЦППД были выбраны т.к., в соответствии с разработанным Всемирной организацией здравоохранения диагностическим руководством к Международной классификации болезни 10 пересмотра только клиническая оценка психического статуса пациента может быть использована для диагностики психического расстройства и отслеживания его изменений под влиянием терапии.

Социальный эффект от деятельности ЦППД оценивался по катamnестическим сведениям о поступлении пациентов, проходивших курсы лечения, в профессиональные среднеспециальные учебные заведения.

Таблица 6.1 – Результат оценки по социальному критерию эффективности лечения в ЦППД за период 2019-2023 гг.

Учебные годы	Количество детей в классах	Из них проходили курсы лечения в ЦППД		Количество человек, поступивших в СУЗ после проведенного лечения в ЦППД	
		Абсолютное количество человек	Удельный вес прошедших лечение	Абсолютное количество человек	Удельный вес поступивших в СУЗ
2019	74	60	81%	58	96%
2020	72	58	81%	58	98%
2021	74	59	80%	58	98%
2022	72	60	80%	59	98%
2023	72	59	81%	57	96%

В 2019-2023 учебных годах процент детей, поступивших в СУЗ из прошедших лечение в ЦППД, составил в среднем 97,2, что подтверждает хорошую адаптацию в социуме и мотивацию к получению рабочей специальности у получавших терапию.

Для клинической оценки эффективности оказания специализированной помощи использовались основные методы обследования в психиатрии:

- Клинико-психопатологическое исследование - метод диагностики и оценки динамики психических расстройств. Исследование проводилось врачом-психиатром и

включало беседу с пациентом, наблюдение за поведением и оценку психических сфер пациента.

- Экспериментально-психологическое исследование - использование психологических методик для объективизации и количественной оценки показателей психической деятельности - внимания, памяти, мышления и эмоционально-волевой сферы человека, что важно для наблюдения за состоянием пациентов в динамике. Исследование проводилось медицинским психологом с использованием валидизированных психологических методик, несложных по выполнению.

Таблица 6.2 - Методики экспериментально-психологического исследования

Психологические характеристики	Метод исследования
Память	Методика «заучивание 10 слов», парные ассоциации
Работоспособность	Тест Тулуз-Пьерона (корректирующая проба)
Гиперкинетические проявления	Метод клинического наблюдения

Клинико-психопатологическое и экспериментально-психологическое исследования проводились специалистами детского дневного стационара всем пациентам с обязательной регистрацией полученной информации в медицинской документации пациентов (медицинской карте стационарного больного) с акцентом описания исследований в начале и конце курса лечения пациентов с оценкой динамики состояния пациента.

Оценка клинических и психологических данных по медицинскому критерию эффективности лечения проводилась в динамике среди всех пациентов, завершивших лечение в дневном стационаре (Таблицы 6.3, 6.4).

Таблица 6.3 – Результат оценки клинических данных по медицинскому критерию эффективности лечения в ЦППД

Нозология	Клинические данные после лечения в ЦППД									
	Улучшение, %					Без перемен, %				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Психические расстройства и расстройства поведения	83,3	84,7	87,3	88,1	89,1	16,7	15,3	12,7	11,9	10,9
Психические расстройства непсихического характера	82,0	84,4	87,4	90,5	94,9	18,0	15,6	12,6	9,5	5,7
Умственная отсталость	63,5	67,8	71,3	73,5	77,7	36,5	32,2	28,7	26,5	22,3

Так, за период 2019-2023 гг. при оценке клинического медицинского эффекта от лечения в ЦППД после проведенного курса лечения отмечено улучшение психического состояния пациентов во всех нозологических группах: наименьший эффект от лечения зафиксирован в группе психических расстройств и расстройств поведения (средний темп роста составил 81,3%, средний темп прироста – 1,3%), максимальный – в группе пациентов с умственной отсталостью, которые поступали в ЦППД преимущественно с целью уточнения диагноза (средний темп роста – 84,1%, средний темп прироста – 4,1%), в группе психических расстройств непсихического характера отмечен средний темп роста 82,9%, средний темп прироста – 3,1%.

Завершение лечения пациентов в состоянии «без перемен» во всех нозологических группах имеет тенденцию к снижению, что является положительным показателем. Максимальный средний темп убыли за период 2019-2023 гг. зафиксирован в группе психических расстройств непсихического характера – (-19,4%), минимальный – в группе психических расстройств и расстройств поведения (-8,0%), что объясняется наибольшей степенью тяжести клинических симптомов психических проявлений, в группе пациентов с умственной отсталостью средний темп убыли составил (-9,2%).

Таблица 6.4 – Результат оценки психологических данных по медицинскому критерию эффективности лечения в ЦППД

Нозология	Психологические данные пациентов после лечения в ЦППД					
	Психологические характеристики	После лечения, %				
		2019	2020	2021	2022	2023
Психические расстройства и расстройства поведения	Увеличение работоспособности	75,9	78,1	83,4	85,6	87,7
	Увеличение объема памяти	85,5	87,2	89,3	89,5	89,9
	Уменьшение гиперкинетических проявлений	88,7	88,9	89,2	89,4	89,8
Психические расстройства непсихического характера	Увеличение работоспособности	76,0	79,2	83,4	88,6	95,1
	Увеличение объема памяти	78,2	82,3	85,5	88,9	94,1
	Уменьшение гиперкинетических проявлений	91,9	91,9	93,4	94,1	95,7
Умственная отсталость	Увеличение работоспособности	66,7	68,2	72,8	74,6	81,3
	Увеличение объема памяти	52,9	63,3	67,6	69,1	72,9
	Уменьшение гиперкинетических проявлений	71,4	71,9	73,5	76,8	78,9

Данные клинико-психопатологических исследований подтверждаются объективными результатами экспериментально-психологической диагностики. За период 2019-2023 гг. при повторном психологическом обследовании пациентов в конце курса лечения отмечались положительные изменения психологических показателей, имевших отклонения до начала терапии, во всех нозологических группах. Оценка психологических характеристик проводилась по трем параметрам: увеличение работоспособности, увеличение объема памяти, уменьшение гиперкинетических проявлений.

Максимальный средний темп прироста по показателю «увеличение работоспособности» составил 4,6% в группе психических расстройств непсихического

характера, минимальный - в группе психических расстройств и расстройств поведения (2,9%), в группе пациентов с умственной отсталостью средний темп прироста составил 4,1%;

Максимальный средний темп прироста по показателям «увеличение объема памяти» и «уменьшение гиперкинетических проявлений» отмечен в группе пациентов с умственной отсталостью (6,8% и 2,0% соответственно), минимальный – в группе психических расстройств и расстройств поведения (0,2% и 1,0% соответственно), в группе психических расстройств непсихического характера средний темп прироста увеличения объема памяти составил 3,8%, уменьшения гиперкинетических проявлений – 0,8%.

Таким образом, на основании полученных результатов оценки критериев клинической эффективности оказание медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения в условиях ЦППД можно признать эффективным.

Учитывая вышеприведенные сведения, можно утверждать, что организационная модель оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения в условиях дневного стационара на базе общеобразовательной организации, является эффективной и перспективной в плане социализации пациентов детского возраста с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

#### **7. Особенности межведомственного взаимодействия при оказании медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения**

С целью расширения возможностей оказания медицинской и социальной помощи несовершеннолетним с психическими заболеваниями в ЦППД в состав участников системы межведомственного взаимодействия входят министерства и ведомства с определенным функционалом:

1. Министерство здравоохранения Кировской области обеспечивает контроль оказания медицинскими организациями медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения.

2. Региональная психиатрическая медицинская организация оказывает первичную специализированную и специализированную медицинскую помощь несовершеннолетним с психическими заболеваниями в амбулаторных условиях,

стационарах дневного и круглосуточного пребывания. К другим задачам медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь детскому населению, относятся: организация и осуществление диспансерного наблюдения, консультативно-лечебной помощи несовершеннолетним; проведение с населением, пациентами и их законными представителями профилактических тематических бесед, организация лекций по сохранению психического здоровья и ведению здорового образа жизни.

3. Министерство образования Кировской области осуществляет контроль обучения несовершеннолетних граждан с психическими расстройствами и расстройствами поведения: определяет маршрут обучения, исходя из состояния здоровья ребенка; дает рекомендации законным представителям о необходимости обращения на консультативный прием в региональную психиатрическую медицинскую организацию при подозрении на психическое заболевание; организует проведение санитарно-просветительской работы с привлечением медицинских работников.

4. Региональное министерство социального развития осуществляет нормативно-правовое регулирование по вопросам оплаты труда, социального страхования, условий и охраны труда работников медицинских и общеобразовательных организаций, обеспечивающих сопровождение несовершеннолетних с психическими расстройствами и расстройствами поведения. Обеспечивает меры социальной защиты, социального обслуживания и социального обеспечения семей с детьми, имеющими инвалидность по психическим заболеваниям.

5. Важную роль в региональном межведомственном взаимодействии играет Уполномоченный по правам ребёнка. Основными задачами его деятельности являются мониторинг и анализ реализации, соблюдения и защиты прав и законных интересов детей с психическими отклонениями на территории региона; содействие эффективному функционированию государственной системы обеспечения этих прав в регионе; принятие мер по предупреждению и пресечению нарушений прав и законных интересов детей; оказание консультативной правовой помощи законным представителям детей по вопросам защиты их прав и законных интересов; анализ сведений, документов и материалов от органов государственной власти, органов местного самоуправления и должностных лиц, касающихся интересов несовершеннолетних, в том числе в сфере здравоохранения; посещение с аудитами медицинских организаций, оказывающих медицинскую психиатрическую помощь

детям и подросткам; участие в деятельности по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, деструктивного поведения детей с психическими заболеваниями, в том числе суицидальной настроенности.

6. Региональная комиссия по делам несовершеннолетних (КДН) выполняет функции по профилактике безнадзорности, беспризорности и правонарушений несовершеннолетних, а также по защите их прав. Обеспечивает реализацию мероприятий по социально-педагогической реабилитации несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении. Координирует деятельность органов и учреждений системы профилактики. Участвует в профилактике деструктивного, в том числе суицидального, поведения несовершеннолетних. Обеспечивает взаимодействие с медицинскими и общеобразовательными организациями по вопросам сопровождения семей с детьми с расстройствами поведения, совершившими правонарушения и/или антиобщественные действия, стоящих на диспансерном наблюдении. Защищает и восстанавливает права и законные интересы несовершеннолетних, защищает их от физического, психического насилия и других форм эксплуатации.

7. Региональное управление МВД содействует региональной психиатрической медицинской организации в осуществлении диспансерного наблюдения за пациентами с психическими заболеваниями. Выявляет нарушения законодательства РФ и высылает запросы в региональную психиатрическую медицинскую организацию с вопросами о состоянии гражданина на диспансерном наблюдении или сведений об обращении и лечении для дальнейшего определения вменяемости (Рисунок 3).



Рисунок 3 - Схема межведомственного взаимодействия при оказании медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения

На сегодняшний день межпрофессиональное и межведомственное взаимодействие в регионе позволяет решить широкий круг вопросов по профилактике, лечению и реабилитации психических расстройств и расстройств поведения несовершеннолетних, защите их прав, социальному сопровождению семей с детьми, имеющими психические заболевания. При этом для обеспечения охраны психического здоровья несовершеннолетних медицинским организациям необходима поддержка органов региональной исполнительной власти; актуализация и нормативное регулирование межведомственной маршрутизации и сопровождения детей и подростков с психическими расстройствами и расстройствами поведения и их семей; разработка просветительских программ и проектов с целью снижения стигматизации психических расстройств в обществе, повышения социальной адаптации несовершеннолетних пациентов; внедрение новых форм организации работы медицинских организаций, таких как центры психического здоровья детей и подростков, Центры психиатрической помощи детям в формате дневного стационара для обслуживания детского населения на базе общеобразовательных организаций.

## 8. Заключение

Организационные аспекты психиатрической помощи детскому населению подразумевают создание системы оказания помощи с использованием технологий, направленных на дестигматизацию на всех её этапах. Оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара позволяет организовать проведение диагностических, психопрофилактических и лечебных мероприятий без отрыва от привычной микросоциальной среды, своевременно оценить динамику состояния, скорректировать медикаментозную терапию, осуществить семейную психотерапию, создать условия для успешной адаптации.

До вступления в силу в июле 2023 года приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.10.2022 № 668н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения»

медицинская помощь детскому населению в условиях дневного стационара порядками оказания помощи не предусматривалась.

Медицинская помощь детям, нуждающимся в лечении психических расстройств и расстройств поведения, но не требующим круглосуточного наблюдения в условиях стационара, реализуется в условиях дневного стационара в Центре психиатрической помощи детям на базе общеобразовательных организациях.

Персоналом ЦППД проводится углубленная диагностика отклонений в психическом здоровье детей, выявляется структура каждого расстройства, осуществляется терапия психических расстройств, реабилитация детей с психической патологией в социуме и психопрофилактическая работа в общеобразовательной организации. Совместная работа педагогов и врачей позволяют без прерывания образовательного процесса сформировать конструктивные навыки поведения, общения с окружающими, эмоционального реагирования. Эти навыки позволяют детям и подросткам успешно адаптироваться в обществе, служат профилактикой развития психических расстройств.

Помощь, оказываемая в ЦППД, имеет социальную направленность, способствует адаптации пациентов в социуме и семье.

Открытие ЦППД на базе образовательной организации возможно при тесном взаимодействии систем образования и здравоохранения.

Педагогический персонал образовательной организации, на базе которой находится ЦППД, получает пример и навыки гуманного отношения к детям с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

В итоге проведенных организационных мероприятий по совершенствованию структуры сети медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь детскому населению г. Кирова и Кировской области, достигнуты следующие результаты:

1. Сформирована межпрофессиональная среда, объединяющая региональные системы здравоохранения и образования в вопросах сохранения психического здоровья подрастающего поколения, направленная на профилактику и раннее выявление психических отклонений у детей, проведение терапевтических и реабилитационных мероприятий с несовершеннолетними, имеющими психические расстройства и расстройства поведения.

2. Организовано и обеспечено эффективное взаимодействие между медицинскими работниками, педагогами и законными представителями пациентов с

психическими расстройствами, повышающее терапевтический эффект проводимого лечения и адаптацию несовершеннолетнего в социуме, образовательной организации, в семье.

3. Реализуется информационное взаимодействие между медицинскими работниками и педагогами образовательной организации, законными представителями несовершеннолетних в рамках просветительской деятельности по вопросам особенностей психического развития и возможных психических отклонений у несовершеннолетних, алгоритмов оказания специализированной помощи детям, профилактики психических расстройств и деструктивного поведения, сохранения психического здоровья несовершеннолетних.

4. Организован мониторинг статистических показателей психического здоровья несовершеннолетних с целью оценки эффективности проводимой терапии с учетом данных, полученных в ходе исследования психических сфер пациента до и после лечения, повышения качества оказания специализированной медицинской помощи.

5. Проводится ежеквартальный анализ показателей работы подразделений Центра психического здоровья детей и подростков с целью принятия управленческих решений, направленных на повышение эффективности их деятельности.

6. Разработана и внедрена в практику маршрутизация несовершеннолетних пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения среди подразделений ЦПЗ и медицинскими организациями Кировской области. Обеспечены преемственность и этапность лечебного процесса в отношении пациента, имеющего психическое расстройство, включающие его индивидуальное сопровождение специалистами полипрофессиональной бригады от стационарного и/или амбулаторного этапа лечения до реабилитации в условиях ЦППД.

Значимость данных методических рекомендаций заключается в том, что они содержат алгоритм лицензирования, расчет штатного расписания, стандарт оснащения, примеры должностных инструкций, критерии эффективности деятельности ЦППД, что позволяет использовать их при тиражировании данной организационной модели оказания медицинской помощи. Разработанный и апробированный комплекс мероприятий, направленных на повышение результативности межведомственного взаимодействия при оказании медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения доказал свою эффективность.

Полученные результаты, предлагаются к использованию при планировании организации медицинской помощи <sup>§7</sup>детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения в регионах Российской Федерации с аналогичными условиями.

## 9. Приложения

### **Приложение А. Положение о Центре психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации**

- 1) Общие положения (включают информацию об отделении).

Центр психиатрической помощи детям, расположенный и функционирующий на базе образовательной организации (указывается какая). Центр рассчитан на 25 коек дневного стационара.

Медицинская деятельность лицензирована согласно Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» и осуществляется по адресу образовательной организации, где расположен Центр.

Сотрудники Центра принимаются и увольняются главным врачом МО в соответствии с действующим законодательством.

Сотрудники в своей работе руководствуются локальными нормативными актами МО, правилами внутреннего трудового распорядка и своими должностными инструкциями, Законами Российской Федерации. В Центре помощь пациентам оказывает междисциплинарная бригада в составе психиатра, психотерапевта, психолога, логопеда, дефектолога. Ответственным за работу междисциплинарной бригады, лечебный процесс является лечащий врач-психиатр детский.

- 2) Цель и задачи ЦППД.

3) Структура (организационные и режимные аспекты функционирования отделения): Центр является структурным подразделением МО. Врачебный, средний персонал, психологи и прочий персонал входят в штаты МО.

4) Деятельность Центра осуществляется в соответствии с утвержденным администрацией МО планом работы.

### Приложение Б. Штатное расписание ЦППД

Таблица Б.1. Штатные нормативы Центра

N п/п	Наименование должности	Количество
1.	Заведующий отделением - врач-психиатр детский	1,0 должность, менее 30 пациенто-мест - вместо 1,0 должности врача-психиатра детского
2.	Врач-психиатр детский	1,0 должность на 15 пациенто-мест
3.	Врач-психотерапевт	1,0 должность на 30 пациенто-мест
4.	Старшая медицинская сестра	1,0 должность
5.	Медицинская сестра процедурной	1,0 должность на 30 пациенто-мест
6.	Медицинская сестра	1,0 должность на 15 пациенто-мест
7.	Сестра-хозяйка	1,0 должность
8.	Медицинский психолог	1,0 должность на 20 пациенто-мест
9.	Логопед	0,5 должности на 20 пациенто-мест
10.	Дефектолог	0,5 должность на 20 пациенто-мест
11.	Педагог	1,0 должность на 20 пациенто-мест
12.	Санитар	1,0 должность на 15 пациенто-мест, 1,0 должность для питания пациентов

Штатное расписание Центра устанавливаются применительно к штатным нормативам соответствующего профильного отделения в соответствии с действующими нормативными документами.

### Приложение В. Рекомендуемое оснащение ЦППД

Таблица В.1 - Рекомендуемое оснащение ЦППД

Кабинет врача – площадь 14 м <sup>2</sup>	
Оборудование	Количество
Стол	1
Стул	1
Шкаф для документов	1
Персональный компьютер с программным обеспечением и выходом в интернет (либо автоматизированное рабочее место (АРМ))	1
Молоток неврологический	1
Фонендоскоп	1
Магнитная доска	1
Очиститель воздуха, фильтрующий высокоэффективный, передвижной	1

Сетевое многофункциональное устройство (МФУ)	1
Раковина для мытья рук	1
Емкость для отходов класса А	1
Диспенсер	1
<b>Кабинет медицинского психолога – площадь 10 м<sup>2</sup></b>	
Стол	1
Стул	1
Персональный компьютер с программным обеспечением и выходом в интернет (либо автоматизированное рабочее место (АРМ))	1
Магнитная доска	1
Шкаф для документов	1
Набор материалов и оборудования для экспериментально-психологического исследования	1
Сетевое многофункциональное устройство (МФУ)	1
Раковина для мытья рук	1
Емкость для отходов класса А	1
Диспенсер	1
<b>Кабинет медицинской сестры – площадь 10 м<sup>2</sup></b>	
Стол	1
Стул	1
Шкаф для документов	1
Персональный компьютер с программным обеспечением и выходом в интернет (либо автоматизированное рабочее место (АРМ))	1
Холодильник фармацевтический	1
Кушетка массажная	1
Шкаф для хранения лекарственных средств	1
Аппарат для измерения артериального давления	1
Термометр инфракрасный для измерения температуры тела	2
Весы напольные электронные	1
Ростомер медицинский	1
Контейнер для дезинфекции	3
Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	1
Сетевое многофункциональное устройство (МФУ)	1
Раковина для мытья рук	1
Емкость для отходов класса А	1
Диспенсер	1
Жалюзи	1
<b>Сенсорная комната – площадь 16 м<sup>2</sup></b>	
Сухой бассейн с шариками	1
Световой туннель	1
Свето-звуковые палели	1
Световые проекторы	1
Стол для работы с песком	1
Мягкие модули	1
Мягкие пуфы	10
Жалюзи	2
<b>Кабинет для групповых занятий – площадь 16 м<sup>2</sup></b>	
Шкаф для документов	1
Модульные столы	2

Стулья	12
Стол	1
Емкость для отходов класса А	1
Магнитная доска	1
Очиститель воздуха, фильтрующий высокоэффективный, передвижной	1
<b>Гардероб для пациентов – площадь не нормируется</b>	
Вешалки настенные	25
Банкетки	5
<b>Гардероб для сотрудников - площадь не нормируется</b>	
Шкаф 2-х секционный для одежды	3
Банкетка	1
<b>Холл для посетителей - площадь не нормируется</b>	
Банкетки	5
Стол журнальный	1
Очиститель воздуха, фильтрующий высокоэффективный, передвижной	1
<b>Санитарная комната – площадь не нормируется</b>	
Шкаф для уборочного инвентаря	1
Тряпкодержатель	5
Ведро 10 л	5
Халат для уборки	5
Шкаф для хранения дез.средств	1
Раковина для мытья рук	1
Унитаз (поддон) для слива дез.растворов	1
Емкость для отходов класса А	1
Диспенсер	1
<b>Туалет для пациентов – площадь 2 м<sup>2</sup></b>	
Унитаз	1
Раковина для мытья рук	1
Емкость для отходов класса А	1
Диспенсер	1
<b>Туалет для сотрудников– площадь 2 м<sup>2</sup></b>	

**АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ  
ПОМОЩЬ В ДЕТСКИХ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРАХ НА БАЗЕ  
СРЕДНИХ ШКОЛ**

*КОГКБУЗ «Центр психиатрии и психического здоровья им. академика В.М. Бехтерева», в рамках реализации психопрофилактических мероприятий и оценки качества оказания помощи, просит Вас оказать содействие и высказать свое личное мнение, ответив на вопросы анкеты.*

*Для ответа на вопрос необходимо обвести соответствующую цифру, в случае заполнения таблицы – поставить галочку или крестик, или вписать свой ответ в свободные строки.*

*Анкетирование проводится анонимно.*

*Заранее благодарим Вас за участие в исследовании!*

Просим Вас ответить на ряд вопросов, касающихся отношения общества к людям с психическими расстройствами и расстройствами поведения

**1. Имеет ли Ваш ребенок психические расстройства или расстройства поведения?**

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

**2. Возраст ребенка (напишите \_\_\_\_\_), сколько детей в семье (напишите \_\_\_\_\_), какой ребенок по счету в семье (напишите \_\_\_\_\_), семья полная/неполная (подчеркните)**

**3. Ущемлялись ли когда-либо права Вашего ребенка по причине психических расстройств и расстройств поведения?**

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

**4. Насколько Вы переживаете из-за факта наличия у Вашего ребенка психического расстройства?**

1. Не вызывает переживаний вовсе
2. Вызывает незначительные переживания
3. В равной степени, как и при других заболеваниях
4. Вызывает переживания
5. Вызывает сильные переживания
6. Затрудняюсь ответить
7. Ребенок не имеет психических расстройств и расстройств поведения
8. Другое (напишите \_\_\_\_\_)

**5. Беспокоит ли Вас мнение окружающих относительно лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения**

1. Не беспокоит вовсе
2. В меньшей степени
3. Иногда я переживаю из-за этого
4. Беспокоит
5. Сильно переживаю из-за этого
6. Затрудняюсь ответить

**6. Сталкивались ли Вы (или Ваш ребенок) со случаями негативного отношения одноклассников к ребенку, посещавшему занятия в детском дневном стационаре Центра психиатрии на базе школы?**

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

**7. Что, по Вашему мнению, является сдерживающим фактором для обращения к детскому психиатру?**

1. Страх испытать трудности с обучением и трудоустройством в будущем
2. Боязнь предвзятого отношения со стороны окружающих после обращения к врачу-психиатру
3. Отрицание проблем с психическим здоровьем
4. Другое (напишите \_\_\_\_\_)

Просим Вас ответить на вопросы, касающиеся приверженности к лечению:

**8. Обеспечиваете ли контроль за выполнением врачебных рекомендаций Вашему ребенку по применению лекарственной терапии**

1. да
2. нет

Если нет, укажите причину (нет необходимости в фармакотерапии, нет денег на покупку лекарственных препаратов, не верю в эффективность лечения, опасаясь побочных эффектов)\_\_\_

**9. Обеспечиваете ли контроль за выполнением врачебных рекомендаций Вашему ребенку по изменению образа жизни, отказу от вредных привычек**

1. да
2. нет

Если нет, укажите причину (\_\_\_\_\_)

Просим Вас ответить на вопросы, касающиеся оказания психиатрической помощи в Вашем регионе.

**10. Удовлетворены ли Вы медицинской помощью детям в психиатрических медицинских организациях в Вашем регионе в настоящее время? (оцените степень удовлетворения по шкале от 1 до 5: 1 – минимальная удовлетворенность; 5 – максимальная удовлетворенность)**

	Баллы					Затрудняюсь ответить	Не обращался (-ась)
	1	2	3	4	5		
В амбулаторных условиях							
В стационарных условиях							
В условиях детского дневного стационара							

**11. Как Вы оцениваете медицинскую помощь детям по профилю «психиатрия» в Вашем регионе?** (оцените качество по шкале от 1 до 5: 1 – минимальная оценка; 5 – максимальная оценка)

	Баллы					Затрудняюсь ответить
	1	2	3	4	5	
До открытия «Детских дневных стационаров» на базе учебных заведений						
После открытия «Детских дневных стационаров» на базе учебных заведений						

**12. Как Вы относитесь к открытию на базе школы детского дневного стационара Центра психиатрии?**

1. Положительно
2. Отрицательно
3. Затрудняюсь ответить

**13. Как изменилась Ваша информированность о психическом здоровье после открытия/ посещения детских дневных стационаров?**

1. Улучшилась
2. Изменений не произошло
3. Ухудшилась

**14. В каких вопросах улучшилась Ваша информированность в вопросах психического здоровья?**

1. Нормативная база оказания психиатрической помощи, в том числе ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
2. Профилактика психических расстройств
3. Практические рекомендации по психогигиене

**15. Как осуществлялось Ваше взаимодействие с педагогами до лечения ребенка на дневном стационаре? (возможно несколько вариантов)**

1. не осуществлялось
2. проводилась индивидуальная работа
3. только при вызове родителей в школу
4. в рамках очередных родительских собраний
5. при активном обращении к педагогу по инициативе родителей

**16. Как осуществлялось Ваше взаимодействие с врачами во время лечения ребенка на дневном стационаре? (возможно несколько вариантов)**

1. не осуществлялось
2. проводилась индивидуальная работа
3. проводилось семейное консультирование
4. проводились психообразовательные разъяснительные беседы

**17. Как осуществляется Ваше взаимодействие с врачами после лечения ребенка на дневном стационаре? (возможно несколько вариантов)**

1. не осуществляется
2. проводится индивидуальная работа, при обращении по потребности
3. проводится семейное консультирование
4. проводятся психообразовательные разъяснительные беседы

**18. Напишите, что хотели бы изменить во взаимодействии с педагогами и врачами дневного стационара**

1. с врачами \_\_\_\_\_
2. с педагогами \_\_\_\_\_

**19. Какой способ доведения актуальной информации по вопросам психического здоровья, психогигиене, профилактике и лечению психических расстройств для Вас предпочтительнее?**

1. Психообразовательные занятия офлайн
2. Мобильные мессенджеры (Telegram, WhatsApp, Viber)
3. Страницы в социальных сетях (ВК, ОК)
4. Видеоматериалы на сайте медицинской организации

**20. Удовлетворены ли Вы обратной связью (рекомендации), которую получаете от специалистов Центра Психиатрии по вопросам психопрофилактических и лечебных мероприятий?**

1. Да
2. Нет
3. Другое (напишите \_\_\_\_\_)

**21. Как изменилась доступность оказания психиатрической помощи детям после открытия детских дневных стационаров на базе учебных учреждений?**

1. Улучшилась
2. Изменений не произошло
3. Ухудшилась

**22. Оцените степень Вашей готовности обратиться в КОГКБУЗ «Центр психиатрии и психического здоровья им. академика В.М. Бехтерева» (по шкале от 1 до 5, где 1 – минимальная оценка; 5 – максимальная оценка)**

	Баллы					Затрудняюсь ответить
	1	2	3	4	5	
В диспансерное психиатрическое отделение, расположенное в п. Ганино						
В детский дневной стационар на базе учебного заведения						

**23. Имеет ли влияние лечение Вашего ребенка в Детском дневном стационаре на уровень Вашего доверия к медицинской организации, оказанию психиатрической помощи:**

1. Определенно имеет
2. Имеет, но не первостепенное значение

3. Не имеет
4. Затрудняюсь ответить

**24. Оцените степень эффективности лечения Вашего ребенка, улучшения состояния после прохождения курса лечения (по шкале от 1 до 5, где 1 – минимальная оценка; 5 – максимальная оценка)**

	Баллы					Затрудняюсь ответить
	1	2	3	4	5	
Амбулаторные условия						
Круглосуточный стационар						
Детский дневной стационар на базе учебных учреждений						

**25. Как часто Вы с ребёнком обращались в «Центр психиатрии и психического здоровья» за последние 12 месяцев?**

1. Ни разу
2. 1 раз
3. От 2 до 5 раз
4. Свыше 5 раз

**26. На Ваш взгляд, какие действия необходимо предпринять, чтобы повысить степень доверия населения к медицинским организациям, оказывающим помощь по психиатрии? Какой оптимальный вариант оказания психиатрической помощи?**

Просим Вас ответить на вопросы личного характера.

**27. Ваш пол:**

1. Мужской
2. Женский

**28. Ваш возраст:**

1. До 19 лет включительно
2. От 20 до 29 лет
3. От 30 до 39 лет
4. От 40 до 49 лет
5. От 50 до 59 лет

6. От 60 до 69 лет
7. От 70 лет и старше

**29. Ваше образование**

1. Начальное
2. Незаконченное среднее
3. Среднее
4. Среднее специальное
5. Незаконченное высшее
6. Высшее

**30. Ваш социальный статус**

1. Учащийся
2. Рабочий
3. Неработающий пенсионер
4. Работающий пенсионер
5. Безработный
6. Домохозяйка
7. Частный предприниматель
8. Другое (*напишите* \_\_\_\_\_)

**31. Ваше семейное положение**

1. В браке
2. Холост
3. Другое (*напишите* \_\_\_\_\_)

**АНКЕТА ДЛЯ ПЕДАГОГОВ**

*КОГКБУЗ «Центр психиатрии и психического здоровья им. академика В.М. Бехтерева», в рамках реализации психопрофилактических мероприятий и оценки качества оказания помощи, просит Вас оказать содействие и высказать свое личное мнение, ответив на вопросы анкеты.*

*Для ответа на вопрос необходимо обвести соответствующую цифру, в случае заполнения таблицы – поставить галочку или крестик, или вписать свой ответ в свободные строки.*

*Анкетирование проводится анонимно.*

*Заранее благодарим Вас за участие в исследовании!*

Просим Вас ответить на ряд вопросов, касающихся отношения общества к людям с психическими расстройствами и расстройствами поведения

**1 Имеют ли Ваши ученики психические расстройства или расстройства поведения?**

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

**2 Ущемлялись ли когда-либо права Ваших учеников по причине психических расстройств и расстройств поведения?**

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

**3 Известны ли Вам случаи негативного отношения одноклассников к ребенку, посещавшему занятия в детском дневном стационаре Центра психиатрии на базе школы?**

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить
4. **Насколько Вы переживаете из-за факта наличия у Ваших учеников психического расстройства?**

1. Не вызывает переживаний вовсе
2. Вызывает незначительные переживания
3. В равной степени, как и при других заболеваниях
4. Вызывает переживания
5. Вызывает сильные переживания
6. Затрудняюсь ответить
7. Ученики не имеет психических расстройств и расстройств поведения
8. Другое (напишите \_\_\_\_\_)

Просим Вас ответить на вопросы, касающиеся приверженности к лечению:

**5. По Вашему мнению, ученики, получающие лечение в Детском дневном стационаре, выполняют врачебные рекомендации по применению лекарственной терапии**

1. да
2. нет

Если нет, укажите причину (нет надобности в фармакотерапии, нет денег на покупку лекарственных препаратов, не верят в эффективность лечения, опасаются побочных эффектов.)

**6. По Вашему мнению, ученики, получающие лечение в Детском дневном стационаре, выполняют врачебные рекомендации по изменению образа жизни, отказу от вредных привычек**

1. да
2. нет

Если нет, укажите причину ( ) \_\_\_\_\_

Просим Вас ответить на вопросы, касающиеся оказания психиатрической помощи в Вашем регионе.

**7. Удовлетворены ли Вы медицинской помощью детям в психиатрических медицинских организациях в Вашем регионе в настоящее время? (оцените степень удовлетворения по шкале от 1 до 5: 1 – минимальная удовлетворенность; 5 – максимальная удовлетворенность)**

	Баллы					Затрудняюсь ответить
	1	2	3	4	5	
В амбулаторных условиях						
В стационарных условиях						
В условиях детского дневного стационара						

**8. Как Вы оцениваете медицинскую помощь детям по профилю «психиатрия» в Вашем регионе?** (оцените по шкале от 1 до 5: 1 – минимальная оценка; 5 – максимальная оценка)

	Баллы					Затрудняюсь ответить
	1	2	3	4	5	
До открытия «Детских дневных стационаров» на базе учебных заведений						
После открытия «Детских дневных стационаров» на базе учебных заведений						

**9. Как Вы относитесь к открытию на базе школы детского дневного стационара Центра психиатрии?**

1. Положительно
2. Отрицательно
3. Затрудняюсь ответить

**10. Как изменилась Ваша информированность о психическом здоровье, мерах профилактики ухудшения психического здоровья после открытия/ посещения детских дневных стационаров на базе учебных учреждений?**

1. Улучшилась
2. Изменений не произошло
3. Ухудшилась

**11. В каких вопросах улучшилась Ваша информированность в вопросах психического здоровья?**

1. Нормативная база оказания психиатрической помощи, в том числе ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
2. Профилактика психических расстройств
3. Практические рекомендации по психогигиене

**12. Какой способ доведения актуальной информации по вопросам психического здоровья, психогигиене, профилактике и лечению психических расстройств для Вас предпочтительнее?**

1. Психообразовательные занятия онлайн
2. Мобильные мессенджеры (Telegram, WhatsApp, Viber)
3. Страницы в социальных сетях (ВК, ОК)
4. Видеоматериалы на сайте медицинской организации

**13. Удовлетворены ли Вы обратной связью (рекомендации), которую получаете от специалистов Центра Психиатрии по вопросам психопрофилактических и лечебных мероприятий?**

4. Да
5. Нет
6. Другое (напишите \_\_\_\_\_)

**14. Как изменилась доступность оказания психиатрической помощи детям после открытия детских дневных стационаров на базе учебных учреждений?**

1. Улучшилась
2. Изменений не произошло
3. Ухудшилась

**15. Как осуществлялось Ваше взаимодействие с родителями до лечения ребенка на дневном стационаре? (возможно несколько вариантов)**

1. не осуществлялось
2. проводилась индивидуальная работа
3. только при вызове родителей в школу
4. в рамках очередных родительских собраний
5. при активном обращении к педагогу по инициативе родителей
6. другое (напишите \_\_\_\_\_)

**16. Как осуществляется Ваше взаимодействие с врачами во время лечения ребенка на дневном стационаре? (возможно несколько вариантов)**

1. не осуществляется
2. проводится совместная индивидуальная работа с ребенком
3. проводится совместная разъяснительная работа с родителями
4. выполняются рекомендации врачей по психокоррекционным мероприятиям
5. другое (напишите \_\_\_\_\_)

**17. Как осуществляется Ваше взаимодействие с родителями после лечения ребенка на дневном стационаре? (возможно несколько вариантов)**

1. не осуществляется
2. проводится работа с семьей ребенка
3. другое (напишите \_\_\_\_\_)

**18. Напишите, что хотели бы изменить во взаимодействии с родителями и врачами дневного стационара**

4. с родителями \_\_\_\_\_
5. с врачами \_\_\_\_\_

**19. Оцените степень готовности детей и родителей обратиться в КОГКБУЗ «Центр психиатрии и психического здоровья им. академика В.М. Бехтерева» (по шкале от 1 до 5, где 1 – минимальная оценка; 5 – максимальная оценка)**

	Баллы					Затрудняюсь ответить
	1	2	3	4	5	
В диспансерное психиатрическое отделение, расположенное в п. Ганино						
В детский дневной стационар на базе учебного заведения						

**20. Имеет ли влияние лечение Ваших учеников в Детском дневном стационаре на уровень Вашего доверия к медицинской организации, оказанию психиатрической помощи:**

1. Определенно имеет
2. Имеет, но не первостепенное значение
3. Не имеет
4. Затрудняюсь ответить

**21. Оцените степень эффективности лечения Ваших учеников, улучшения состояния после прохождения курса лечения (по шкале от 1 до 5, где 1 – минимальная оценка; 5 – максимальная оценка)**

	Баллы					Затрудняюсь ответить
	1	2	3	4	5	
Амбулаторные условия						
Круглосуточный стационар						
Детский дневной стационар на базе учебных учреждений						

**22. На Ваш взгляд, какие действия необходимо предпринять, чтобы повысить степень доверия населения к медицинским организациям, оказывающим помощь по психиатрии? Какой оптимальный вариант оказания психиатрической помощи?**

---

Просим Вас ответить на вопросы личного характера.

**23. Ваш пол:**

1. Мужской
2. Женский

**24. Ваш возраст:**

1. До 19 лет включительно
2. От 20 до 29 лет
3. От 30 до 39 лет
4. От 40 до 49 лет
5. От 50 до 59 лет
6. От 60 до 69 лет
7. От 70 лет и старше

**25. Ваша специальность (напишите \_\_\_\_\_)**

**26. Стаж работы по специальности (напишите \_\_\_\_\_)**

**АНКЕТА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

*КОГКБУЗ «Центр психиатрии и психического здоровья им. академика В.М. Бехтерева», в рамках реализации психопрофилактических мероприятий и оценки качества оказания помощи, просит Вас оказать содействие и высказать свое личное мнение, ответив на вопросы анкеты. Для ответа на вопрос необходимо обвести соответствующую цифру, в случае заполнения таблицы – поставить галочку или крестик, или вписать свой ответ в свободные строки.*

*Анкетирование проводится анонимно.*

*Заранее благодарим Вас за участие в исследовании!*

Просим Вас ответить на ряд вопросов, касающихся отношения общества к людям с психическими расстройствами и расстройствами поведения

**1 Имеют ли Ваши пациенты психические расстройства или расстройства поведения?**

5. Да
6. Нет
7. Затрудняюсь ответить

**2 Ущемлялись ли когда-либо права Ваших пациентов по причине психических расстройств и расстройств поведения?**

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

**3 Что по Вашему мнению является сдерживающим фактором для родителей, детей старше 15 лет, чтобы обратиться к детскому психиатру?**

1. Страх испытать трудности с обучением и трудоустройством в будущем
2. Боязнь предвзятого отношения со стороны окружающих после обращения к врачу – психиатру
3. Отрицание проблем с психическим здоровьем
4. Другое (*напишите \_\_\_\_\_*)

Просим Вас ответить на вопросы, касающиеся приверженности к лечению:

**4. Пациенты, получающие лечение в Детском дневном стационаре, выполняют врачебные рекомендации по применению лекарственной терапии**

1. да
2. нет

Если нет, укажите причину (нет необходимости в фармакотерапии, нет денег на покупку лекарственных препаратов, не верят в эффективность лечения, опасаются побочных эффектов)

**5. Пациенты, получающие лечение в Детском дневном стационаре, выполняют врачебные рекомендации по изменению образа жизни, отказу от вредных привычек**

1. да
2. нет

Если нет, укажите причину () \_\_\_\_\_

Просим Вас ответить на вопросы, касающиеся оказания психиатрической помощи в Вашем регионе.

**6. Удовлетворены ли Вы медицинской помощью детям в психиатрических медицинских организациях в Вашем регионе в настоящее время? (оцените степень удовлетворения по шкале от 1 до 5: 1 – минимальная удовлетворенность; 5 – максимальная удовлетворенность)**

	Баллы					Затрудняюсь ответить
	1	2	3	4	5	
В амбулаторных условиях						
В стационарных условиях						
В условиях детского дневного стационара						

**7. Как Вы оцениваете медицинскую помощь детям по профилю «психиатрия» в Вашем регионе? (оцените по шкале от 1 до 5: 1 – минимальная оценка; 5 – максимальная оценка)**

	Баллы					Затрудняюсь ответить
	1	2	3	4	5	
До открытия «Детских дневных стационаров» на базе учебных заведений						
После открытия «Детских дневных стационаров» на базе учебных заведений						

**8. Как изменилась информированность населения о психическом здоровье после открытия/ посещения детских дневных стационаров на базе учебных учреждений?**

1. Улучшилась
2. Изменений не произошло
3. Ухудшилась

**9. В каких вопросах улучшилась Ваша информированность в вопросах психического здоровья?**

1. Нормативная база оказания психиатрической помощи, в том числе ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
2. Профилактика психических расстройств
3. Практические рекомендации по психогигиене

**10. Какой способ доведения актуальной информации по вопросам психического здоровья, психогигиене, профилактике и лечению психических расстройств для Вас предпочтительнее?**

1. Психообразовательные занятия офлайн
2. Мобильные мессенджеры (Telegram, WhatsApp, Viber)
3. Страницы в социальных сетях (ВК, ОК)
4. Видеоматериалы на сайте медицинской организации

**11. Как изменилась доступность оказания психиатрической помощи детям после открытия детских дневных стационаров на базе учебных учреждений?**

1. Улучшилась
2. Изменений не произошло
3. Ухудшилась

**12. Имеет ли влияние лечение детей в Детском дневном стационаре на уровень доверия населения к медицинской организации, оказанию психиатрической помощи:**

1. Определенно имеет
2. Имеет, но не первостепенное значение
3. Не имеет
4. Затрудняюсь ответить

**13. Оцените степень эффективности лечения Ваших пациентов, улучшения состояния после прохождения курса лечения (по шкале от 1 до 5, где 1 – минимальная оценка; 5 – максимальная оценка)**

	Баллы					Затрудняюсь ответить
	1	2	3	4	5	
Амбулаторные условия						
Круглосуточный стационар						
Детский дневной стационар на базе учебных учреждений						

**14. На Ваш взгляд, какие действия необходимо предпринять, чтобы повысить степень доверия населения к медицинским организациям, оказывающим помощь по психиатрии? Какой оптимальный вариант оказания психиатрической помощи?**

---

Просим Вас ответить на вопросы личного характера.

**15. Ваш пол:**

1. Мужской
2. Женский

**16. Ваш возраст:**

1. До 19 лет включительно
2. От 20 до 29 лет
3. От 30 до 39 лет
4. От 40 до 49 лет
5. От 50 до 59 лет
6. От 60 до 69 лет
7. От 70 лет и старше

**17. Ваша специальность (напишите \_\_\_\_\_)**

**18. Стаж работы по специальности (напишите \_\_\_\_\_)**



Министерство здравоохранения  
Кировской области  
Кировское областное государственное  
клиническое бюджетное учреждение  
здравоохранения  
«Центр психиатрии и психического здоровья  
им. академика В.М.Бехтерева»  
(КОГКБУЗ «ЦППЗ»)  
п. Ганино, г. Киров, 610029  
e-mail: [kirovpsyvo@mail.ru](mailto:kirovpsyvo@mail.ru) сайт: [www.kokpb.medkirov.ru](http://www.kokpb.medkirov.ru)  
тел. 8 (8332) 55-75-40, факс: 8 (8332) 55-70-20

**УТВЕРЖДАЮ**  
Заместитель главного врача  
по медицинской части КОГКБУЗ  
«ЦППЗ им. академика В.М.Бехтерева»  
главный внештатный специалист  
врач-психиатр Кировской области  
Г.А.Мартовецкая  
«15» января 2025 года



**Акт внедрения  
положений диссертационного исследования по теме: «Совершенствование  
оказания психиатрической помощи детскому населению при психических  
расстройствах и расстройствах поведения»**

Мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе:

Председателя комиссии – Г.А.Мартовецкая

Члены комиссии:

заместитель главного врача по медицинской части - Е.Б.Щепина

заместитель главного врача по медицинской части- Е.В.Шалагинова

заместитель главного врача по медицинской части- Н.А.Буркова

удостоверяем, что, положения диссертационного исследования по теме:  
«Совершенствование оказания психиатрической помощи детскому населению при  
психических расстройствах и расстройствах поведения» проведенные И.Ф. Набатовым  
могут быть использованы в практической деятельности медицинских организаций при  
планировании оказания медицинской помощи детскому населению при психических  
расстройствах и расстройствах поведения, в частности позволяет использовать их при  
реализации данной организационной модели оказания медицинской помощи на  
территории Кировской области.

Председатель комиссии: \_\_\_\_\_ Г.А.Мартовецкая

Члены комиссии: \_\_\_\_\_ Е.Б.Щепина  
\_\_\_\_\_ Е.В.Шалагинова  
\_\_\_\_\_ Н.А.Буркова



Министерство здравоохранения  
Кировской области  
Кировское областное государственное  
клиническое бюджетное учреждение  
здравоохранения  
«Центр психиатрии и психического здоровья  
им. академика В.М.Бехтерева»  
(КОГКБУЗ «ЦППЗ»)  
п. Ганино, г. Киров, 610029  
e-mail: [kiroupsyvo@mail.ru](mailto:kiroupsyvo@mail.ru) сайт: [www.koknb.medkirov.ru](http://www.koknb.medkirov.ru)  
тел. 8 (8332) 55-75-40, факс: 8 (8332) 55-70-20

**УТВЕРЖДАЮ**

Заместитель главного врача

по медицинской части КОГКБУЗ

«ЦППЗ им. академика В.М.Бехтерева»

главный внештатный специалист

врач-психиатр Кировской области

Г.А.Мартовецкая

«14» апреля 2025 года



**Акт внедрения  
методических рекомендаций по теме: «Организация Центра психиатрической помощи  
детям на базе общеобразовательной организации»**

Мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе:

Председателя комиссии – Г.А.Мартовецкая

Членов комиссии:

заместитель главного врача по медицинской части - Е.Б.Щепина

заместитель главного врача по медицинской части- Е.В.Шалагинова

заместитель главного врача по медицинской части- Н.А.Буркова

удостоверяем, что методические рекомендации, разработанные при участии И.Ф.Набатова «Организация Центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации» могут быть использованы в медицинских организациях при планировании оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения. Методические рекомендации содержат алгоритм лицензирования, расчет штатного расписания, стандарт оснащения, критерии эффективности деятельности Центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации, что позволяет использовать их при реализации данной организационной модели оказания медицинской помощи на территории Кировской области.

Председатель комиссии:  Г.А.Мартовецкая

Члены комиссии:  Е.Б.Щепина  
 Е.В.Шалагинова  
 Н.А.Буркова



Министерство здравоохранения  
Нижегородской области  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ  
«КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ  
БОЛЬНИЦА №1  
Г. НИЖНЕГО НОВГОРОДА»  
(ГБУЗ НО «КПБ №1 Г.Н.НОВГОРОДА»)

ул. Ульянова, д. 41, г. Нижний Новгород, 603155  
тел.: (831) 419-24-74, факс: (831) 419-24-74  
http:// www.kpb1.nnov.ru  
e-mail: ngkpb1@mail.52gov.ru.

19.05.2025 № 872  
на № от

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач  
ГБУЗ НО «Клиническая  
психиатрическая  
больница №1 г. Нижнего Новгорода»  
Ю.А. Сучков



20 25 года

#### Акт внедрения

положений диссертационного исследования по теме: «Совершенствование оказания психиатрической помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения»

Мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе: председателя комиссии – ф.и.о. Малыгина Елена Юрьевна и членов комиссии: - ф.и.о. Ладний Екатерина Сергеевна  
Расторгуева Надежда Игоревна

удостоверяем, что, положения диссертационного исследования по теме: «Совершенствование оказания психиатрической помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения» проведенные И.Ф. Набатовым могут быть использованы в практической деятельности медицинских организаций при планировании оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения, в частности позволяет использовать их при реализации данной организационной модели оказания медицинской помощи на территории Нижегородской области.

Председатель комиссии:  
Заместитель гл.врача по мед.части

Е.Ю. Малыгина

Члены комиссии:  
Заведующая 5 отделением  
Заведующая дневным стационаром

Е.С. Ладний

Н.И. Расторгуева



Министерство здравоохранения  
Нижегородской области  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ  
**«НИЖЕГОРОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ  
КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ  
ИМ. П.П. КАЩЕНКО»  
(ГБУЗ НО «НОКЦПЗ»)**

ул. Кащенко, д. 12 а, г. Нижний Новгород, 603152  
тел./факс: (831) 466-74-72  
ИНН 5261015258/КПП 526101001  
ОГРН 1025203578201  
<http://www.nokcpz.mznm.ru>  
e-mail: nopnb1@mail.ru

15.05.2025 г. № 1956

УТВЕРЖДАЮ  
И.о. главного врача  
ГБУЗ НО «Нижегородский областной  
клинический центр психического здоровья  
им. П.П. Кащенко  
заслуженный врач РФ,  
главный внештатный специалист психиатр  
Министерства здравоохранения  
Нижегородской области  
Л.И. Афанасьева  
«14» мая 2025 года

Акт

**внедрения методических рекомендаций по теме: «Организация Центра  
психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации»**

Мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе:

председателя комиссии:

Броккерт Екатерины Сергеевны - заместителя главного врача по медицинской части;

и членов комиссии:

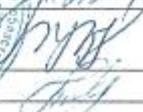
Бузуевой Натальи Игоревны - заместителя главного врача по медицинской части;

Постновой Натальи Ивановны - заместителя главного врача по КЭР,

удостоверяем, что методические рекомендации, разработанные при участии И.Ф. Набатова «Организация Центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации» могут быть использованы при планировании оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения с учетом требований законодательства, регламентирующего медицинскую деятельность.

Значимость данных методических рекомендаций в том, что они содержат алгоритм лицензирования, расчет штатного расписания, стандарт оснащения, критерии эффективности деятельности ЦППД, что позволяет использовать их при реализации данной организационной модели оказания медицинской помощи на территории Нижегородской области.

Председатель комиссии:  Броккерт Е.С.

Члены комиссии:  Бузуева Н.И.

 Постнова Н.И.





Министерство здравоохранения  
Нижегородской области  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ  
**«НИЖЕГОРОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ  
КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ  
ИМ. П.П. КАЩЕНКО»  
(ГБУЗ НО «НОКЦПЗ»)**

ул. Кашенко, д. 12 а, г. Нижний Новгород, 603152  
тел./факс: (831) 466-74-72  
ИНН 5261015258/КПП 526101001  
ОГРН 1025203578201  
<http://www.nokcpz.mznn.ru>  
e-mail: nopnb1@mail.ru

УТВЕРЖДАЮ  
И.о. главного врача  
ГБУЗ НО «Нижегородский областной  
клинический центр психического здоровья  
им. П.П. Кашенко  
заслуженный врач РФ,  
главный внештатный специалист психиатр  
Министерства здравоохранения  
Нижегородской области  
Л.И. Афанасьева  
\_\_\_\_\_ 2025 года



#### Акт внедрения

**положений диссертационного исследования по теме: «Совершенствование  
оказания психиатрической помощи детскому населению при психических  
расстройствах и расстройствах поведения».**

Мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе:

председателя комиссии:

Броккерт Екатерины Сергеевны - заместителя главного врача по медицинской части;

и членов комиссии:

Бузуевой Натальи Игоревны - заместителя главного врача по медицинской части;

Постновой Натальи Ивановны - заместителя главного врача по КЭР,

удостоверяем, что, положения диссертационного исследования по теме: «Совершенствование оказания психиатрической помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения» проведенные И.Ф. Набатовым могут быть использованы в практической деятельности медицинских организаций при планировании оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения, в частности позволяет использовать их при реализации данной организационной модели оказания медицинской помощи на территории Нижегородской области.

Председатель комиссии: \_\_\_\_\_ Броккерт Е.С.

Члены комиссии: \_\_\_\_\_ Бузуева Н.И.  
\_\_\_\_\_ Постнова Н.И.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОНЕЦКОЙ  
НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ  
«ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА Г.  
МАКЕЕВКИ»

(ГБУ ДНР «ПБ Г.МАКЕЕВКИ»)

Юридический/фактический адрес:  
286119, Донецкая Народная Республика,  
Г.О. Макеевка, г. Макеевка, ул.  
Трояновского,  
д. 88А

ОГРН 1229300081515

Email: makpb1952@mail.ru



Е.В. Бабура

10.05.2015 года

**Акт внедрения  
методических рекомендаций по теме: «Организация Центра  
психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной  
организации»**

Мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе:

Председатель комиссии: главный врач - Бабура Е.В.

Члены комиссии:

заместитель главного врача по медицинской части – Расторгуева И.С.;

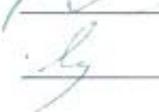
заведующий диспансерным отделением – Гладнева Л.Н.,

удостоверяем, что методические рекомендации, разработанные при участии И.Ф. Набатова «Организация Центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации» могут быть использованы в медицинских организациях при планировании оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения.

Методические рекомендации содержат алгоритм лицензирования, расчет штатного расписания, стандарт оснащения, критерии эффективности деятельности Центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации, что позволяет использовать их при реализации данной организационной модели оказания медицинской помощи на территории Кировской области.

Председатель комиссии:  Е.В. Бабура

Члены комиссии:  И.С. Расторгуева

 Л.Н. Гладнева

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОНЕЦКОЙ  
НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ  
«ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА Г.  
МАКЕЕВКИ»

(ГБУ ДНР «ПБ Г.МАКЕЕВКИ»)

Юридический/фактический адрес:  
286119, Донецкая Народная Республика,  
Г.О. Макеевка, г. Макеевка, ул.

Трояновского,

д. 88А

ОГРН 1229300081515

Email: makpb1952@mail.ru



Е.В. Бабура

20 05 года

**Акт внедрения  
положений диссертационного исследования по теме:  
«Совершенствование оказания психиатрической помощи детскому  
населению при психических расстройствах и расстройствах поведения»**

Мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе:

Председатель комиссии: главный врач - Бабура Е.В.

Члены комиссии:

заместитель главного врача по медицинской части – Расторгуева И.С.;

заведующий диспансерным отделением – Гладнева Л.Н.,

удостоверяем, что, положения диссертационного исследования по теме:  
«Совершенствование оказания психиатрической помощи детскому  
населению при психических расстройствах и расстройствах поведения»

проведенные И.Ф. Набатовым могут быть использованы в практической  
деятельности медицинских организаций при планировании оказания  
медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и  
расстройствах поведения, в частности позволяет использовать их при  
реализации данной организационной модели оказания медицинской помощи  
на территории Кировской области.

Председатель комиссии:

Е.В. Бабура

Члены комиссии:

И.С. Расторгуева

Л.Н. Гладнева

Департамент здравоохранения  
Тюменской области

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ  
«ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ  
ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»  
(ГБУЗ ТО «ОКПБ»)

ул. Сосновая 19, пос. Винзлы,  
Тюменский р-н, Тюменская обл. 625530  
тел/факс (3452)563-261; 563-254  
E-mail: tokpb@med-to.ru

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач  
ГБУЗ ТО «Областная клиническая  
психиатрическая больница»  
главный внештатный специалист  
психиатр Департамента  
здравоохранения  
Тюменской области

  
Е.В. Родяшин  
« 15 » мая 2025 года

### Акт внедрения

положений диссертационного исследования по теме:  
«Совершенствование оказания психиатрической помощи детскому  
населению при психических расстройствах и расстройствах поведения»

Мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе:

- председателя комиссии – Фомушкиной М.Г.

и членов комиссии: Орловой Е.О., Волковой Ю.В., Семеновой Н.Д.,

удостоверяем, что положения диссертационного исследования по теме:  
«Совершенствование оказания психиатрической помощи детскому  
населению при психических расстройствах и расстройствах поведения»,  
проведенные И.Ф. Набатовым, могут быть использованы в практической  
деятельности медицинских организаций при планировании оказания  
медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и  
расстройствах поведения, в частности, позволяет использовать их при  
реализации данной организационной модели оказания медицинской помощи  
на территории Тюменской области.

Председатель комиссии:  М.Г. Фомушкина

Члены комиссии:  Е.О. Орлова

 Ю.В. Волкова

 Н.Д. Семенова



Департамент здравоохранения  
Тюменской области

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

«ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ  
ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»  
(ГБУЗ ТО «ОКПБ»)

ул. Сосновая 19, пос. Винзиды,  
Тюменский р-н, Тюменская обл. 625530  
тел/факс (3452)563-261; 563-254  
E-mail: [tokpb@med-to.ru](mailto:tokpb@med-to.ru)

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач  
ГБУЗ ТО «Областная клиническая  
психиатрическая больница»  
главный внештатный специалист  
психиатр Департамента  
здравоохранения

Тюменской области  
Е.В. Родяшин  
« 15 » мая 2025 года

### Акт внедрения

#### методических рекомендаций по теме: «Организация Центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации»

Мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе:

- председателя комиссии Фомушкиной М.Г.

и членов комиссии: Орловой Е.О., Волковой Ю.В., Семеновы Н.Д.,

удостоверяем, что методические рекомендации, разработанные при участии И.Ф. Набатова «Организация Центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации» могут быть использованы в медицинских организациях при планировании оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения.

Методические рекомендации содержат алгоритм лицензирования, расчет штатного расписания, стандарт оснащения, критерии эффективности деятельности Центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации, что позволяет использовать их при реализации данной организационной модели оказания медицинской помощи на территории Тюменской области.

Председатель комиссии:  М.Г. Фомушкина

Члены комиссии:  Е.О. Орлова

 Ю.В. Волкова

 Н.Д. Семенова



Министерство здравоохранения  
Астраханской области  
Государственное бюджетное учреждение  
здравоохранения Астраханской области  
«Областная клиническая психиатрическая  
больница»  
(ГБУЗ АО «ОКПБ»)

Началовское шоссе, 15, г. Астрахань, 414004  
факс 8 (8512) 49-13-50, тел. 8 (8512) 49-13-51  
e-mail: [okpb@astrobl.ru](mailto:okpb@astrobl.ru); <http://aokpb.ru/>  
ОКПО 01916994 ОГРН 1023000871451  
ИНН 3015044944 КПП 301501001

УТВЕРЖДАЮ  
Главный врач  
ГБУЗ АО «Областная клиническая  
психиатрическая больница»  
главный внештатный специалист врач-психиатр  
Министерство здравоохранения  
Астраханской области,  
к.м.н.доцент кафедры психиатрии АГМ,  
отличник здравоохранения  
В.С.Тарханов  
«19» мая 2025 года



### Акт внедрения

положений диссертационного исследования по теме:  
«Совершенствование оказания психиатрической помощи  
детскому населению при психиатрических расстройствах и  
расстройствах поведения»

Мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе:  
председателя комиссии – Н.Х. Арюкова

и членов комиссии: Н.Н. Соколова  
Л.Н. Тарасова  
А.М. Избатырова

удостоверяем, что положение диссертационного исследования по теме:  
«Совершенствование оказания психиатрической помощи детскому населению при  
психиатрических расстройствах и расстройствах поведения»  
проведенные И.Ф.Набатовым могут быть использованы в практической  
деятельности медицинских организаций при планировании оказания медицинской  
помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах  
поведения, в частности позволяет использовать их при реализации данной  
организационной модели оказания медицинской помощи на территории  
Астраханской области.

Председатель комиссии:

Н.Х. Арюкова

Члены комиссии:

Н.Н. Соколова  
Л.Н. Тарасова  
А.М. Избатырова

Министерство здравоохранения  
Астраханской области  
Государственное бюджетное учреждение  
здравоохранения Астраханской области  
«Областная клиническая психиатрическая  
больница»  
(ГБУЗ АО «ОКПБ»)

Началовское шоссе, 15, г. Астрахань, 414004  
факс 8 (8512) 49-13-50, тел. 8 (8512) 49-13-51  
e-mail: okpb@astrobl.ru; http://aokpb.ru/  
ОКПО 01916994 ОГРН 1023000871451  
ИНН 3015044944 КПП 301501001

УТВЕРЖДАЮ  
Главный врач  
ГБУЗ АО «Областная клиническая  
психиатрическая больница»  
главный внештатный специалист врач-психиатр  
Министерство здравоохранения  
Астраханской области,  
к.м.н.доцент кафедры психиатрии АГМ,  
отличник здравоохранения  
В.С.Тарханов



«19» мая 2025 года

### Акт внедрения

**методических рекомендаций по теме: «Организация Центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации»**

Мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе:  
председателя комиссии – Н.Х. Арюкова

и членов комиссии:           Н.Н. Соколова  
  Л.Н. Тарасова  
  А.М. Избатырова

удостоверяем, что методические рекомендации, разработанные при участии И.Ф.Набатова «Организация Центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации» могут быть использованы в медицинских организациях при планировании оказания медицинской помощи детскому населению при психических расстройствах и расстройствах поведения.

Методические рекомендации содержат алгоритм лицензирования, расчет штатного расписания, стандарт оснащения, критерии эффективности деятельности Центра психиатрической помощи детям на базе общеобразовательной организации, что позволяет использовать их при реализации данной организационной модели оказания медицинской помощи на территории Астраханской области.

Председатель комиссии:

Н.Х. Арюкова

Члены комиссии:

Н.Н. Соколова  
Л.Н. Тарасова  
А.М. Избатырова