05.03.2020 г.

**DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-1-3**

**Давидов Д.Р., Шикина И.Б.**

# ДЕФЕКТЫ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ПО ПРОФИЛЮ «ПСИХИАТРИЯ» В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия

**Резюме**

***Введение.*** Своевременное выявление дефектов лечебно-диагностического процесса при проведении внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи способствует принятию обоснованных организационно-управленческих решений и повышению качества оказания медицинской помощи пациентам по профилю «психиатрия».

***Материалы и методы.*** Выполнен ретроспективный анализ 270 карт внутреннего контроля качества первичной медицинской документации пациентов, пролеченных по профилю «психиатрия» в стационарных условиях ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница №4» Департамента здравоохранения города Москвы (далее - ГБУЗ «ПКБ № 4» ДЗМ) – 156 медицинских карт стационарного больного (57,8%) с 2015 по 2018 гг. в сравнении с данными 114 медицинских карт стационарного больного (42,2%) в 2019 г.

***Результаты и обсуждение.*** Заведующие структурными подразделениями и заместители руководителя медицинской организации выполняли экспертизу качества оказания медицинской помощи на двух уровнях контроля. Первичная медицинская документация оценивалась по 12 пунктам (от 0 до 1 балла). Вычислялось среднее арифметическое от оценок по каждому из пунктов – общий

коэффициент качества. На обоих уровнях контроля выполнялось описание дефектов оказания медицинской помощи. Коэффициент качества на 1 уровне контроля составил 0,95 (0,92; 0,96), на 2 уровне – 0,86 (0,79; 0,91). Коэффициент качества 2 уровня контроля в 2015 - 2018 гг. (1,0 (0,90; 1,00)) был статистически значимо выше, чем в 2019 г. (0,86 (0,79; 0,91)) (p=0,011). Данные за полный 2019 г., несмотря на вступление в силу приказа Минздрава РФ от 07.06.2019 № 381н, были соблюдены и получены в соответствии с требованиями приказа ДЗМ от 30.10.2019 № 932 «О порядке осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы».

***Заключение.*** Проводимый в стационарных условиях мониторинг качества оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» для выявления дефектов лечебно-диагностического процесса на постоянной основе с применением карт внутреннего контроля качества способствует повышению качества медицинской помощи пациентам.

***Ключевые слова***: дефекты лечебно-диагностического процесса; качество медицинской помощи; экспертиза качества медицинской помощи; внутренний контроль качества; карты внутреннего контроля качества; психиатрические медицинские организации.

***Контактная информация***: Шикина Ирина Борисовна, email: shikina@mednet.ru

***Финансирование.*** Исследование не имело спонсорской поддержки.

***Конфликт интересов.*** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

***Для цитирования:*** Давидов Д.Р., Шикина И.Б. Дефекты лечебно-диагностического процесса при оказании медицинской помощи пациентам по профилю «психиатрия» в стационарных условиях. *Социальные аспекты здоровья населения* [сетевое издание] 2021; 67(1):3. URL: http://vestnik.mednet.ru/content/view/1229/30/lang,ru/ DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-1-3

**Davidov D.R., Shikina I.B.**

# DEFECTS OF THE TREATMENT AND DIAGNOSTIC PROCESS IN IN-PATIENT PROFILE “PSYCHIATRY” CONDITIONS

Central Research Institute for Organization and Informatization of Medical Care, Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

**Abstract**

***Significance***. Timely identification of defects in the treatment and diagnostic process during internal quality audit of care delivery stimulates evidence-based organizational and management decisions and improves quality of care delivery to mental patients.

***Material and methods.*** A retrospective analysis of 270 records of internal quality audit of care to mental patients treated at the Mental Hospital # 4 of the Moscow Healthcare Department has been conducted. A total of 156 inpatient records (57.8%) from 2015 to 2018 were compared with 114 inpatient records (42.2%) in 2019.

***Results and discussion.*** Heads of the structural units and deputy heads of the health care facility have evaluated quality of care delivery at the two levels of control. Primary medical documentation was assessed on 12 items (from 0 to 1 point). The arithmetic mean of the assessments for each of the items was calculated - the overall quality factor. At both levels of control, defects in the care delivery were described. The quality factor at the 1st level of control equalled to 0.95 (0.92; 0.96), and 0.86 (0.79; 0.91) at the 2nd level. The quality factor at the 2nd level of control in 2015 - 2018 (1.0 (0.90; 1.00)) was statistically significantly higher than in 2019 (0.86 (0.79; 0.91)) ($p = 0.011$). Data for the complete 2019, despite the order of the Ministry of Health of the Russian Federation as of June 7, 2019 No. 381n, were observed and obtained in accordance with the requirements of the Moscow Healthcare Department Order No. 932 as of October 30, 2019 “On procedure for implementing internal

quality audit and safety performance of health organizations of the state healthcare system of the city of Moscow”.

***Conclusion***. The ongoing monitoring of quality of inpatient health care delivery to mental patients to identify defects in the treatment and diagnostic process using internal quality audit records helps to improve quality of care delivery to patients.

***Keywords***: Defects in the treatment and diagnostic process; quality of health care; evaluation of quality of health care; internal quality audit of care delivery; internal quality audit records; mental health care facilities.

***Corresponding author:*** Irina B. Shikina**,** email: shikina@mednet.ru

***Information about authors:***

**Davidov D.R.,** https://orcid.org/0000-0003-4576-6854

**Shikina I.B.,** http://orcid.org/0000-0003-1744-9528

***Acknowledgments.*** The study had no sponsorship.

***Conflict of interests***. The authors declare no conflict of interest.

***For citation:*** Davidov D.R., Shikina I.B. Defects of the treatment and diagnostic process in in-patient profile "psychiatry" conditions. *Social'nye aspekty zdorov'a naselenia / Social aspects of population health* [serial online] 2021; 67(1):3. Available from: http://vestnik.mednet.ru/content/view/1229/30/lang,ru/ DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-1-3. (In Rus).

## Введение

Психические расстройства распространены повсеместно. Кумулятивная вероятность развития психического заболевания в первые 50 лет жизни человека составляет до 73,9% [1]. Первичная заболеваемость психическими расстройствами в Российской Федерации достигает 40,4 человек на 100 000 населения. На учете в психиатрических медицинских организациях в 2017 г. находилось 1007,1 человек на 100 000 населения [2]. Некоторые психические расстройства

могут увеличивать вероятность летального исхода в трудоспособном возрасте [3-4].

В силу увеличивающейся частоты обращений граждан и распространенности психических расстройств в фертильном возрасте, ведущих к снижению трудоспособности населения, инвалидизации и роста смертности; проблема экспертизы и повышения контроля качества оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» является приоритетной задачей развития здравоохранения [5-10].

«Экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата» (ст. 64 ФЗ № 323-ФЗ) [11]. Одним из вариантов экспертизы качества медицинской помощи является внутренний контроль качества (ВКК), осуществляемый методом индивидуальной или коллективной экспертной оценки. Воспроизводимость и сопоставимость результатов экспертной оценки обеспечивают надежность экспертизы [12].

ВКК – часть общей системы управления качеством медицинской помощи, целью которой является соответствие медицинской помощи, оказываемой конкретной медицинской организацией, требованиям действующих нормативных актов. ВКК позволяет оценить качество оказанной медицинской помощи пациентам, способствует своевременному выявлению дефектов лечебно-диагностического процесса, снижает риски при оказании помощи [6; 12; 13].

Ранее, согласно ст. 90 ФЗ № 323-ФЗ, ВКК медицинской деятельности осуществлялся в порядке, установленном руководителем медицинской организации [11], и общеприменимые критерии для ВКК были не доступны, что являлось препятствием для его полноценной реализации. В городе Москве был принят

приказ ДЗМ от 16.08.2013 № 820 «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» (далее – Приказ № 820 ДЗМ), рекомендовавший внедрение карт ВКК [16].

Согласно Постановлению Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» [18] и письму Минздрава России от 21.12.2019 № 11-7/10/1-511 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» [19] законченным случаем лечения в стационарных условиях считается случай госпитализации. «Обращение по поводу заболевания — это законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания (складывается из первичных и повторных посещений), включающий лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия, в результате которых наступает выздоровление, улучшение, направление пациента в дневной стационар, на госпитализацию в круглосуточный стационар».

Согласно рекомендациям «Способы оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп болезней (КСГ)»: «Законченный случай лечения в стационаре — совокупность медицинских услуг в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи по основному заболеванию, предоставленных пациенту в стационаре в регламентируемые сроки в виде диагностической, лечебной, реабилитационной и консультативной медицинской помощи, в случае достижения клинического результата от момента поступления до выбытия (выписка, перевод в другое учреждение или в другое профильное отделение пациента по поводу другого или сопутствующего заболевания), под-

твержденного первичной медицинской документацией, и без клинического результата (смерть пациента)» [20].

Приказ № 820 ДЗМ исполнялся и в психиатрических медицинских организациях г. Москвы, но, к сожалению, в нем не учитывались некоторые специфические для профиля «психиатрии» отдельные законченные случаи заболевания и длительные сроки лечения. Таким образом, текущий контроль качества и контроль качества законченных случаев являлись составной частью единого процесса.

Для специализированных отделений, оказывающих медицинскую помощь населению по профилю «психиатрия» в принудительном порядке, оценка уровня качества медицинской помощи по законченным клиническим случаям – случаям госпитализации, как это осуществляется в других отделениях, не всегда приемлема, т.к. за отчетный период может не быть выписки из стационара или, если пациент переведен в отделение общего типа, первичная медицинская документация может быть не доступна и находится в другом подразделении. В таком случае, под законченным клиническим случаем понимают представление пациента на комиссию по продлению или изменению вида принудительного лечения в отчетном месяце, являющуюся подкомиссией врачебной комиссии [21, 22].

По мнению главного психиатра Минздрава России З.И. Кекелидзе: «в психиатрии очень сложно определить, что такое понятие законченного случая. Очевидно, это поступление или выписка из больницы … в психиатрии несколько сложней» [23, с. 42].

В 2019 году вступил в силу Приказ Минздрава России от 07.06.2019 №381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» [24], но проводимый ВКК был завершен по Приказу № 820 ДЗМ приказом главного врача.

***Целью исследования*** являлось выявление дефектов лечебно-диагностического процесса в стационарных условиях с использованием карт внутреннего контроля качества.

**Материал и методы**

*Объектом исследования* являлся лечебно-диагностический процесс оказания медицинской помощи пациентам по профилю «психиатрия».

*Предметом исследования* – дефекты лечебно-диагностического процесса при оказании медицинской помощи пациентам по профилю «психиатрия» в стационарных условиях с использованием карт внутреннего контроля качества.

Проведен анализ первичной медицинской документации – 270 медицинских карт стационарного больного (МКСБ) с приложением в них 270 карт ВКК. МКСБ проанализированы с целью выявления дефектов лечебно-диагностического процесса в стационарных условиях по профилю «психиатрия». Карты ВКК (по Приказу № 820 ДЗМ) состояли из 4 основных блоков: описание общих сведений; данные, позволяющие идентифицировать случай оказания медицинской помощи; результаты экспертизы качества оказанной медицинской помощи и специальные отметки. В связи с вступлением в силу приказа Минздрава России от 07.06.2019 № 381н, приказ № 820 ДЗМ утратил силу, однако в ГБУЗ «ПКБ № 4» ДЗМ по локальному приказу главного врача продолжались заполнение, сбор и анализ карт ВКК до 31 декабря 2019 г.

Ретроспективно проводилось выявление дефектов лечебно-диагностического процесса за два периода – с 2015 по 2019 гг. (156 карт ВКК пациентов (57,8%) в 2015 - 2018 гг. и 114 (42,2%) в 2019 г.) с оценкой блоков карт ВКК: описание жалоб и анамнеза; объективный осмотр; диагностические мероприятия по основному и сопутствующему (клинически значимому) заболеваниям; оформление диагноза основного и сопутствующего (клинически значимого) заболеваний; лечебно-профилактические мероприятия, медицинская реабилита-

ция; медицинская экспертиза, медицинское освидетельствование; сроки оказания медицинской помощи; госпитализация; преемственность, этапность; результат лечения; правильность оформления первичной медицинской документации; удовлетворенность пациента оказанной медицинской помощью.

Экспертиза выполнялась врачами-экспертами на 2 уровнях контроля качества - заведующими структурными подразделениями и заместителями главного врача. Оценка по каждому из блоков находилась в диапазоне от 0 до 1 балла. Эксперты 2 уровня имели возможность оставить комментарий с описанием дефектов лечебно-диагностического-процесса. Коэффициент качества, равный 0,8 – 1 баллу, интерпретировался как качественно оказанная медицинская помощь, от 0,6 до 0,7 – как качественно оказанная помощь с единичными дефектами, не приведшими к ухудшению состояния здоровья пациента; 0 - 0,5 – как некачественно оказанная медицинская помощь. Далее рассчитывался общий коэффициент качества - среднее арифметическое коэффициентов качества по каждому из блоков.

На 1 уровне ВКК была выполнена оценка 269 МКСБ (99,6%), на 2 уровне – 112 МКСБ (41,6% от первого) из 269. В 2015 – 2019 гг. было заполнено 15 000 карт, нами было отобрано для анализа методом простого случайного отбора 270 МКСБ, что составляет 1,8% от генеральной совокупности.

***Характеристика пациентов.*** Количество пациентов, вошедших в исследование, представлено в таблице 1. Анализу подвергались только случаи заболеваний, считающиеся законченными согласно требованиям Приказа № 820 ДЗМ для стационарных условий оказания медицинской помощи, случаи повторной госпитализации в первый месяц после выписки и в течение трех месяцев после выписки пациентов.

Таблица 1

**Карты внутреннего контроля качества медицинских организаций ГБУЗ «ПКБ № 4» ДЗМ, подвергшиеся экспертизе (в абсолютных числах, в %)**

| *Медицинская организация (филиал)* | *Количество отобранных карт ВКК* | *Доля, %* |
|---|---|---|
| ГБУЗ «ПКБ № 4» ДЗМ | 204 | 75,6 |
| ГБУЗ «ПКБ № 4» ДЗМ филиал Гиляровского | 66 | 24,4 |
| Итого | 270 | 100 |

Перечень нозологических форм заболеваний в соответствии с международной классификацией болезней 10 пересмотра (МКБ-10) у пациентов, МКСБ которых были проанализированы в ходе исследования, представлен в таблице 2.

Таблица 2

**Распределение пациентов, МКСБ которых были проанализированы, по нозологиям (в абсолютных числах, в %)**

| *Нозологическая форма заболевания* | *Количество пациентов, чел.* | *Доля, %* |
|---|---|---|
| F 00-09 Органические, включая симптоматические, психические расстройства | 40 | 14,8 |
| F 10-19 Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ | 22 | 8,2 |
| F 20-29 Шизофрения, шизотипические состояния и бредовые расстройства | 171 | 63,3 |
| F 30-39 Расстройства настроения (аффективные расстройства) | 28 | 10,4 |
| F 40-49 Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства | 3 | 1,1 |
| F 60-69 Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте | 2 | 0,7 |
| F 70-79 Умственная отсталость | 3 | 1,1 |
| F 80-89 Нарушения психологического развития | 1 | 0,4 |
| Итого | 270 | 100,0 |

Возраст пациентов, анализ МКСБ, которых был выполнен в исследовании, составил 40,0 лет (от 30,0 до 51,5) на момент окончания стационарного лечения.

***Статистический анализ*** выполнен в программе SPSS STATISTICS 21.0. Данные описаны с использованием медианы и межквартильного размаха, для сравнения групп использовалась непараметрическая статистика (переменные имеют распределение, отличное от нормального). Статистически значимым был принят уровень $p < 0,05$.

**Результаты**

Ранее в городе Москве, до проведения преобразований психиатрической службы, психиатрические стационары являлись отдельными медицинскими организациями. С 2010 г. стационары стали объединять с психоневрологическими диспансерами с образованием территориальных психиатрический объединений. До объединения каждая медицинская психиатрическая организация самостоятельно осуществляла ВКК согласно локальным нормативно-правовым актам в соответствии с рекомендациями ДЗМ, утвержденными в Приказе № 820 ДЗМ. При наличии множества разрозненных организаций существовали сложности со сбором карт ВКК и их хранением.

В 2018 г. приказом главного врача ГБУЗ «ПКБ № 4» ДЗМ от 31.07.2018 № 278 был создан отдел контроля качества и безопасности медицинской помощи в ГБУЗ «ПКБ № 4» ДЗМ, что позволило систематизировать работу по ВКК, создав единые требования для сбора, учета, хранения и анализа карт ВКК.

**Коэффициент качества за период с 2015 по 2019 гг.**

На первом уровне контроля качества медиана коэффициента качества оказания медицинской помощи (N=269) составила 0,955 (0,917; 0,958), мода – 0,958, что говорит об удовлетворительном уровне ведения МСКБ.

На втором уровне контроля наиболее распространенным выявленным дефектом был «в анамнезе отсутствуют объективные сведения со слов родственников», что свидетельствует о недостаточном взаимодействии лечащих врачей с

родственниками пациентов, а вовлечение родственников в процесс оказания помощи является основой общественно-ориентированного лечения в психиатрии. Кроме того, часто были системно пропущены комментарии, что является проявлением формального подхода при заполнении карт ВКК экспертами.

Медиана коэффициента качества на 2 уровне контроля (N=112) в стационаре составила 0,864 (0,792; 0,909), мода – 0,909.

Детальное описание выявленных дефектов в МКСБ представлено в таблицах 3 – 12.

Основной дефект при описании раздела «жалобы и анамнез» был «отсутствуют объективные сведения со слов родственников» (N=7, 70,0% ответов, 77,8% наблюдений) (табл. 3). Всего описано 10 дефектов в 112 картах (8,9%), что говорит о высоком уровне описания в МКСБ жалоб и анамнеза жизни.

Таблица 3

**Дефекты заполнения медицинской карты стационарного больного, выявленные на 2 уровне контроля качества в разделе «жалобы и анамнез» (в абсолютных числах, в %)**

| *Разделы* | *Количество ответов* | *Доля, %* | *Доля наблюдений, % ** |
|---|---|---|---|
| «нет запроса о прошлых госпитализациях» | 3 | 30,0 | 33,3 |
| «отсутствуют объективные сведения со слов родственников» | 7 | 70,0 | 77,8 |
| Всего | 10 | 100,0 | 111,1 |

Примечание: * - один и тот же респондент мог оставить несколько комментариев.

К разделу «объективный осмотр» замечания встречались редко, в связи с тем, что в 99,3% случаев раздел не был заполнен экспертами (табл. 4).

Таблица 4

**Дефекты заполнения медицинской карты стационарного больного, выявленные на 2 уровне контроля качества в разделе «объективный осмотр» (в абсолютных числах, в %)**

| *Разделы* | *Частота* | *Доля, %* | *Доля среди валидных ответов, %* |
|---|---|---|---|
| «не выставлен клинический диагноз при осмотре в отделении» | 1 | 0,35 | 50,0 |
| «нет объективных сведений» | 1 | 0,35 | 50,0 |
| Итого | 2 | 0,7 | 100,0 |
| Системные пропущенные | 268 | 99,3 | - |
| Итого | 270 | 100,0 | - |

В трети случаев дефектом раздела «диагностические мероприятия по основному и сопутствующему (клинически значимому) заболеваниям» был «отсутствуют консультации отдельных «узких» специалистов» (N=10, что составляет 33,3% ответов и 34,5% наблюдений). В 17,2% карт ВКК отсутствовал осмотр всеми специалистами (табл. 5). Обращает на себя внимание отсутствие стандартизации дефектов – от узкого дефекта «отсутствие контроля лития в крови» до общего дефекта «не в полном объеме».

Таблица 5

**Дефекты заполнения медицинской карты стационарного больного, выявленные на 2 уровне контроля качества в разделе «диагностические мероприятия по основному и сопутствующему (клинически значимому) заболеваниям» (в абсолютных числах, в %)**

| *Разделы* | *Количество ответов* | *Доля, %* | *Доля наблюдений, %** |
|---|---|---|---|
| «пациент получает соли лития, отсутствует контроль уровня лития в крови» | 1 | 3,3 | 3,4 |
| «отсутствуют консультации отдельных "узких" специалистов» | 10 | 33,3 | 34,5 |
| «отсутствуют рекомендации по реабилитации» | 1 | 3,3 | 3,4 |
| «не в полном объеме (отсутствует развернутое патопсихологическое тестирование)» | 4 | 13,4 | 13,8 |
| «отсутствует осмотр всеми специалистами» | 5 | 16,7 | 17,2 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| «не в полном объеме» | 9 | 30,0 | 31,0 |
| Всего | 30 | 100,0 | 103,3 |

Примечание: * - один и тот же респондент мог оставить несколько комментариев.

Наиболее частым дефектом при 2 уровне контроля раздела «оформление диагноза основного и сопутствующего (клинически значимого) заболеваний» был пункт «не проведена врачебная комиссия с обоснованием» (N=12, 60,0%) (табл. 6). Отмечено, что в 250 (92,6%) картах ВКК из 270 - дефектов описано не было.

Таблица 6

**Дефекты заполнения медицинской карты стационарного больного, выявленные на 2 уровне контроля качества в разделе «оформление диагноза основного и сопутствующего (клинически значимого) заболеваний» (в абсолютных числах, в %)**

| *Разделы* | *Количество ответов* | *Доля, %* | *Доля среди валидных ответов, %* |
|---|---|---|---|
| «не указан ведущий синдром» | 4 | 1,5 | 20,0 |
| «отсутствует развернутая запись врачебной комиссии на изменение диагноза» | 4 | 1,5 | 20,0 |
| «не проведена врачебная комиссия с обоснованием» | 12 | 4,4 | 60,0 |
| Итого | 20 | 7,4 | 100,0 |
| Системные пропущенные | 250 | 92,6 | - |
| Итого | 270 | 100,0 | - |

В четверти случаев выявленных дефектов в картах ВКК при 2 уровне контроля раздела «лечебно-профилактические мероприятия, медицинская реабилитация» были пункты «не соответствуют стандартам» (N=11, 26,2%) и «назначение нейролептиков без коррекции при выписке» (N=9, 21,4%) (табл. 7).

Суммарно у 15,6% (N=42) пациентов имелись дефекты лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, проводимых в стационарных условиях.

Таблица 7

**Дефекты заполнения медицинской карты стационарного больного, выявленные на 2 уровне контроля качества в разделе «лечебно-профилактические мероприятия, медицинская реабилитация» (в абсолютных числах, в %)**

| *Разделы* | *Количество ответов* | *Доля, %* | *Доля среди валидных ответов, %* |
|---|---|---|---|
| «назначение нейролептиков без коррекции при выписке» | 9 | 3,3 | 21,4 |
| «не закончены реабилитационные мероприятия» | 3 | 1,1 | 7,2 |
| «не соответствуют стандартам» | 11 | 4,1 | 26,2 |
| «не проведена психореабилитация» | 8 | 3,0 | 19,0 |
| «реабилитация проведена формально» | 2 | 0,8 | 4,8 |
| «реабилитационные мероприятия не в полном объеме» | 9 | 3,3 | 21,4 |
| Итого | 42 | 15,6 | 100,0 |
| Системные пропущенные | 228 | 84,4 | - |
| Итого | 270 | 100,0 | - |

Наиболее встречаемым дефектом на 2 уровне контроля раздела «медицинская экспертиза, медицинское освидетельствование» был пункт «отсутствует экспертный эпикриз» (N=9, 64,3%), что, к сожалению, является основной причиной возврата документов, направленных в судебные инстанции. Почти в четверти случаев (28,6%) отсутствовали рекомендации при выписке (табл. 8). В 256 (83,7%) картах ВКК из 270 не было отмечено дефектов медицинской экспертизы и освидетельствования.

Таблица 8

**Дефекты заполнения медицинской карты стационарного больного, выявленные на 2 уровне контроля качества в разделе «медицинская экспертиза, медицинское освидетельствование» (в абсолютных числах, в %)**

| *Разделы* | *Количество ответов* | *Доля, %* | *Доля среди валидных ответов, %* |
|---|---|---|---|
| «отсутствует экспертный эпикриз» | 9 | 3,3 | 64,3 |
| «отсутствуют рекомендации при вы- | 4 | 1,5 | 28,6 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| писке» | | | |
| «не достигнут целевой результат» | 1 | 0,4 | 7,1 |
| Итого | 14 | 5,2 | 100,0 |
| Системные пропущенные | 256 | 94,8 | - |
| Итого | 270 | 100,0 | - |

Основным дефектом раздела «сроки оказания медицинской помощи» стал пункт - «превышены» (N=32, 72,7%), что может свидетельствовать о недостаточно подобранной эффективной терапии. Тем не менее, в 27,3% сроки оказания медицинской помощи в стационарных условиях оказались «занижены» (табл. 9). В 83,7% (226 из 270 карт ВКК) дефектов сроков оказания медицинской помощи не было.

Таблица 9

**Дефекты заполнения медицинской карты стационарного больного, выявленные на 2 уровне контроля качества в разделе «сроки оказания медицинской помощи» (в абсолютных числах, в %)**

| *Разделы* | *Количество ответов* | *Доля, %* | *Доля среди валидных ответов, %* |
|---|---|---|---|
| «превышены» | 32 | 11,9 | 72,7 |
| «занижены» | 12 | 4,4 | 27,3 |
| Итого | 44 | 16,3 | 100,0 |
| Системные пропущенные | 226 | 83,7 | - |
| Итого | 270 | 100,0 | - |

Наиболее распространенным дефектом раздела «преемственность, этапность» выявлен пункт «преемственность соблюдена не в полном объеме» (N=15, 65,2%). Более чем в трети случаев (34,8%) «преемственность не соблюдена» (табл. 10). В 247 (91,5%) картах ВКК из 270 дефектов наличия в описании преемственности и этапности выявлено не было.

Таблица 10

**Дефекты заполнения медицинской карты стационарного больного, выявленные на 2 уровне контроля качества в разделе «преемственность, этапность» (в абсолютных числах, в %)**

| *Разделы* | *Количество ответов* | *Доля, %* | *Доля среди валидных ответов, %* |
|---|---|---|---|
| «преемственность соблюдена не в полном объеме» | 15 | 5,5 | 65,2 |
| «преемственность не соблюдена» | 8 | 3,0 | 34,8 |
| Итого | 23 | 8,5 | 100,0 |
| Системные пропущенные | 247 | 91,5 | - |
| Итого | 270 | 100,0 | - |

Самым встречаемым дефектом раздела «результаты лечения» стал пункт «результат лечения достигнут частично» (N=18, 75,0%). В 16,7% - планируемый результат лечения вообще не был достигнут. Это может говорить о том, что пациент с психическим расстройством был выписан недолеченным, и что, возможно, в будущем, это приведет к его быстрой повторной госпитализации (табл. 11).

Таблица 11

**Дефекты заполнения медицинской карты стационарного больного, выявленные на 2 уровне контроля качества в разделе «результаты лечения» (в абсолютных числах, в %)**

| *Разделы* | *Количество ответов* | *Доля, %* | *Доля среди валидных ответов, %* |
|---|---|---|---|
| «результат достигнут частично» | 18 | 6,7 | 75,0 |
| «результат не достигнут» | 4 | 1,5 | 16,7 |
| «летальный исход» | 2 | 0,7 | 8,3 |
| Итого | 24 | 8,9 | 100,0 |
| Системные пропущенные | 246 | 91,1 | - |
| Итого | 270 | 100,0 | - |

В нашем исследовании медианный срок лечения в стационаре (N=270) составил 44,0 (30,0; 54,0) дня (мода составила 51 день) (табл. 12). Данные сроки превышают сроки, предусмотренные стандартами оказания медицинской спе-

циализированной помощи, что свидетельствует о необходимости дальнейшего улучшения качества оказания психиатрической помощи [25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35].

Таблица 12

**Средняя длительность лечения пациентов в психиатрическом стационаре с различными диагнозами**

| *Диагноз по шифру МКБ - 10 пересмотра* | *Продолжительность госпитализации, медиана и межквартильный размах* |
|---|---|
| F 00-09 Органические, включая симптоматические, психические расстройства | 46,0 (27,0; 61,75) |
| F 10-19 Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ | 50,0 (30,75; 55,25) |
| F 20-29 Шизофрения, шизотипические состояния и бредовые расстройства | 41,0 (30,0; 52,0) |
| F 30-39 Расстройства настроения (аффективные расстройства) | 49,5 (29,5; 56,0) |
| F 40-49 Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства | 46,0 (44,0; -) |
| F 60-69 Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте | 24,5 (12,0; -) |
| F 70-79 Умственная отсталость | 26,0 (13,0; -) |
| F 80-89 Нарушения психологического развития | 32,0 (32,0; 32,0) |
| Средняя длительность лечения (в днях) | 44,0 (30,0; 54,0) |

Более половины дефектов раздела «оформление первичной медицинской документации» связаны с пунктом «выставлен своевременно, обоснованно, в соответствии с клинико-функциональной характеристикой» (N=77, 50,3% ответов, 56,2% наблюдений). Вторым по распространённости дефектом стал «не обосновано назначение лекарственных препаратов» (N=25, 22,7% ответов, 23,1% наблюдений). Третьим - «неточности в оформлении титульного листа» (табл. 13).

Таблица 13

**Дефекты заполнения медицинской карты стационарного больного, выявленные на 2 уровне контроля качества в разделе «оформление первичной медицинской документации» (в абсолютных числах, в %)**

| *Разделы* | *Количество ответов* | *Доля, %* | *Доля наблюдений, %** |
|---|---|---|---|
| «не обосновано назначение лекарственных препаратов» | 25 | 22,7 | 23,1 |
| «множественные дефекты» | 11 | 10,0 | 10,2 |
| «неточности в оформлении титульного листа» | 17 | 15,5 | 15,7 |
| «отсутствуют катамнестические сведения» | 2 | 1,8 | 1,9 |
| «препарат назначен без решения ВК» | 2 | 1,8 | 1,9 |
| «неверно указан диагноз в направлении ПНД» | 1 | 0,9 | 0,9 |
| «отсутствует согласие на лечение, на обработку персональных данных» | 5 | 4,5 | 4,6 |
| «отсутствуют совместные осмотры с заведующим отделением» | 18 | 16,4 | 16,7 |
| «отсутствуют дневники более 3 дней» | 19 | 17,3 | 17,6 |
| пациент получает соли лития | 10 | 9,1 | 9,3 |
| Всего | 110 | 100,0 | 101,9 |

Примечание: * - один и тот же респондент мог оставить несколько комментариев.

**Сравнительный анализ коэффициентов качества карт внутреннего контроля качества за периоды 2015 – 2018 гг. и 2019 г.**

Выполнено сравнение коэффициентов качества карт ВКК за период 2015 - 2018 гг. и за 2019 г. (156 карт ВКК пациентов (57,8%) с 2015 по 2018 гг. и 114 (42,2%) в 2019 г.), до и после начала работы отдела контроля качества и безопасности медицинской помощи, являющегося новым структурным подразделением ГБУЗ «ПКБ № 4» ДЗМ.

Медиана коэффициента качества 2 уровня в 2015 – 2018 гг. составила 1,0 (0,90; 1,00). Медиана коэффициента качества 2 уровня в 2019 г. составила 0,86 (0,79; 0,91). Коэффициент качества при контроле 2 уровня в 2015 - 2018 гг. был статистически значимо выше, чем в 2019 г. (критерий Манна-Уитни, p = 0,011), что свидетельствует об эффективности работы единого отдела контроля каче-

ства и безопасности медицинской помощи в ГБУЗ «ПКБ № 4» ДЗМ и повышению выявляемости дефектов лечебно-диагностического процесса.

**Обсуждение**

ВКК способствует повышению качества и безопасности оказываемой медицинской помощи в медицинской организации [6, 14]. Проводимый на постоянной основе мониторинг коэффициента качества медицинской помощи с использованием карт ВКК позволяет принимать своевременные управленческие решения, устраняя выявленные дефекты лечебно-диагностического процесса [36].

ВКК с использованием оценки коэффициента качества в психиатрии еще мало исследован и описан. Нами найдены работы, где был выполнен анализ дефектов лечебно-диагностического процесса при оказании медицинской помощи в других областях медицины. Так, в некоторых исследованиях [37, 38] указывается, что в многопрофильном стационаре частота дефектов лечебно-диагностического процесса достигает уровня от 65,5% до 96,2%, что согласуется и с результатами нашего исследования.

По данным Мурзалиева М.Т. с соавторами (2016), недостатки оказания медицинской помощи в многопрофильном стационаре касаются сбора анамнеза, обследования пациентов, оказания консультативной помощи [38].

По данным Жигулевой Л.Ю. с соавторами (2020), дефекты лечебно-диагностического процесса заключаются в низком уровне преемственности (в 87,8% случаев), дефектах сбора анамнеза (в 78,4%), недостатках ведения медицинской документации (в 90,2%). Более, чем в трети случаев дефекты имеют системный характер и требуют принятия организационно-управленческих мер [15].

Выполненный нами анализ карт ВКК показал отсутствие единого подхода к описанию дефектов. Например, при описании «диагностических мероприятий

по основному и сопутствующему (клинически значимому) заболеваниям» эксперты могли формулировать дефекты различными способами: давать более конкретные («пациент получает соли лития, отсутствует контроль уровня лития в крови») или более общие комментарии («не в полном объеме»). К недостаткам Приказа № 820 ДЗМ мы отнесли и отсутствие четкого определения законченного случая, которое было бы применимо для анализа специализированной медицинской помощи.

Отсутствие стандартизации описания дефектов может быть обусловлено неточностями в Приказе № 820 ДЗМ, отсутствием четких рекомендаций по описанию дефектов и учета специфики медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь, в том числе – психиатрическую. Был выявлен недостаточный контроль врачами-экспертами некоторых параметров в следующих разделах: медицинская реабилитация, преемственность и этапность, удовлетворенность пациентов оказанием медицинской помощи.

В нашем исследовании общая частота дефектов лечебно-диагностического процесса при анализе карт ВКК для стационарных условий составила 40,7% (дефекты оказания помощи выявлены в 110 из 270 карт ВКК), что согласуется с данными других авторов. Считаем, что систематизация экспертизы ВКК может способствовать повышению ее качества, предоставлять возможность выполнять эффективные, воспроизводимые и сопоставимые экспертные оценки, что, в свою очередь, может повысить качество оказываемой медицинской помощи пациентам по профилю «психиатрия» в стационарных условиях.

**Заключение**

Если мониторинг качества оказания медицинской помощи осуществляется на постоянной основе с использованием анализа данных карт ВКК, дефекты лечебно-диагностического процесса выявляются своевременно, что способствует принятию обоснованных организационно-управленческих решений и повы-

шению качества оказания медицинской помощи пациентам по профилю «психиатрия».

**Выводы**

1. Оценка врачей-экспертов зачастую была трудновоспроизводима, а некоторые замечания носили неконструктивный характер, что может быть следствием отсутствия конкретных рекомендаций по заполнению карт ВКК в Приказе № 820 ДЗМ.

2. Коэффициент 1 уровня контроля качества оказания медицинской помощи в стационарных условиях составил 0,95 (0,92; 0,96), на 2 уровня контроля - 0,86 (0,79; 0,91). По результатам анализа в динамике с 2015–2018 гг. до 2019 г. наблюдается отрицательная динамика коэффициента качества контроля 2 уровня - в 2015–2018 гг. он был статистически значимо выше, чем в 2019 г. (1,0 (0,90; 1,00)) в 2015 – 2018 гг. против 0,86 (0,79; 0,91) в 2019 г., p = 0,011), что свидетельствует об эффективности работы введенного в штатное расписание единого отдела контроля качества и безопасности медицинской помощи в ГБУЗ «ПКБ № 4» ДЗМ и повышению выявляемости дефектов лечебно-диагностического процесса.

3. Суммарная доля дефектов лечебно-диагностического процесса при анализе карт ВКК в стационарных условиях составила 40,7% (в 110 из 270 карт ВКК). У 15,6% пациентов выявлены дефекты лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, проводимых в стационарных условиях.

4. В 99,0% случаев при выполнении экспертизы врачи-эксперты не оставили комментариев в разделе «объективный осмотр», проводимый в условиях стационара. Наиболее распространенным дефектом раздела «медицинская экспертиза, медицинское освидетельствование», был пункт «отсутствует экспертный эпикриз» (64,3%), что является причиной частых возвратов документов, направленных в судебные инстанции. Основным дефектом раздела «сроки оказания медицинской помощи» стал пункт - «превышены» (72,7%), что может

свидетельствовать о неэффективности назначенной терапии. Самым встречаемым дефектом раздела «результаты лечения» стал пункт «результат лечения достигнут частично» (75,0%), что косвенно может говорить о неэффективности проведенного курса лечения и о том, что пациент с психическим расстройством был выписан после незаконченного курса лечения, что, возможно, в будущем приведет к его быстрой повторной госпитализации.

**Библиография**


1. Angst J., Paksarian D., Cui L. et al. The epidemiology of common mental disorders from age 20 to 50: results from the prospective Zurich cohort Study. Version 2. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2016;25(1):24-32.

2. Российский статистический ежегодник 2018. Москва: Росстат; 2018.

3. Saha S., Chant D., McGrath J. A systematic review of mortality in schizophrenia: is the differential mortality gap worsening over time? *Arch Gen Psychiatry* 2007;64:1123-31.

4. Hoang U., Stewart R., Goldacre M.J. Mortality after hospital discharge for people with schizophrenia or bipolar disorder: retrospective study of linked English hospital episode statistics, 1999-2006. *BMJ* 2011; 343:d5422.

5. ВОЗ. Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013 – 2020 гг. 2013. 37 с. Access mode: https://apps.who.int/iris/handle/10665/151502. (Дата обращения: 28.10.2020).

6. Вардосанидзе С.Л., Шикина И.Б. Управление качеством и стандартизация медицинской помощи - основа обеспечения безопасности пациентов в стационарных лечебно-профилактических учреждениях. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2006;(12):3-7.

7. Люцко В.В., Степанян А.Ж., Каримова Д.Ю. Оптимизация управления качеством медицинской помощи в условиях реформирования. *Фундаментальные исследования* 2013;12(2):257-259.

8. Шабалина О.Н., Онищенко Е.Ф. Коммуникативная функция информированного добровольного согласия и его нормативно-правовое обеспечение. *Медицина и право.* 2014;(4):121-125.

9. Вардосанидзе С.Л., Шикина И.Б., Михайловский А.М., Сорокина Н.В. Мотивация медицинского персонала при антикризисном управлении лечебно-профилактическим учреждением. *Проблемы управления здравоохранением.* 2005;(4):49-54.

10.Золотарева Л.С., Масякин А.В. Совершенствование системы организации психиатрической помощи мегаполиса. *Менеджер здравоохранения* 2019;(7):23-29.

11.Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ Дата обращения 28.10.2020.

12.Меметов С.С., Кузнецова Е.А., Шургая М.А., Беличенко В.В. Аспекты внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация* 2015;18(2):43-54.

13.Бакланова Т.Н., Попович В.К., Шикина И.Б. Научно-организационные аспекты обеспечения качества оказания медицинской помощи в многопрофильной больнице. *Социальные аспекты здоровья населения* [сетевое издание]. 2012; 28(6). URL: http://vestnik.mednet.ru/content/view/442/30/lang,ru/ (Дата обращения: 25.10.2020).

14.Гайдаров Г.М., Алексеева Н.Ю., Сафонова Н.Г., Маевская И.В. Опыт организации внутреннего контроля качества медицинской помощи (на примере факультетских клиник ИГМУ). *Acta Biomedica Scientifica* 2017; 2(3): 63-69.

15.Жигулева Л.Ю., Шикина И.Б., Шилова Е.Р., Романенко Н.А. Дефекты лечебно-диагностического процесса при оказании медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями системы крови. *Социальные аспекты здоровья населения* [сетевое издание] 2020; 66(2):3. URL: http://vestnik.mednet.ru/content/view/1147/30/lang,ru/. DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-2-3 (Дата обращения: 25.10.2020).

16.О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 16 августа 2013 года №820. URL: http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=MLAW&n=183659#07210872744470713 (Дата обращения: 25.10.2020).

17.О порядке осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 30 октября 2019 года №932. URL: http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=MLAW&n=199634&dst=100001#09683823856394176. (Дата обращения: 25.10.2020).

18.О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов. Постановление правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 года №1610. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_339883/ (Дата обращения: 28.10.2020).

19.О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов. Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21

декабря 2019 года № 11-7/10/1-511. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_341859/ (Дата обращения: 28.10.2020).

20.Способы оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп болезней (КСГ). Рекомендации. Часть 1. *Менеджер здравоохранения* 2013; 3: 55-60.

21.Сорокина В.А. Система оказания специализированной психиатрической помощи населению Кемеровской области. Региональный опыт модернизации психиатрических служб. Сборник материалов Научно-практической конференции. Костюк Г.П., редактор. Москва: Издательство: ООО "Издательский дом КДУ". 2017. С. 73-84.

22.Гордеев В.А., Сорокина В.А. Система контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Кемеровской областной клинической психиатрической больнице. XVI Съезд психиатров России. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием "Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы". Тезисы. Н.Г Незнанов, редактор. Санкт-Петербург: Издательство ООО «Альта Астра». 2015. С. 532 – 533.

23.Кекелидзе З.И. Актуальные проблемы психиатрии. Психическое здоровье: социальные, клинико-организационные и научные аспекты. Сборник материалов Научно-практической конференции. Г.П. Костюк, редактор. Москва: Издательство ООО "Издательский дом КДУ". 2017. С. 40-45.

24.Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 июня 2019 года №381н. URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72589514/ (Дата обращения: 28.10.2020).

25.Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при болезни Альцгеймера. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 года №1228н. URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70338632 (Дата обращения: 28.10.2020).

26.Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в связи с эпилепсией. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 года №1519н. URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70337972 (Дата обращения: 28.10.2020).

27.Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при органических психотических расстройствах. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 года №1449н. URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70386154 (Дата обращения: 28.10.2020).

28.Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, органических (аффективных) расстройствах настроения. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 года №1466н. URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70321078. (Дата обращения: 28.10.2020).

29.Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, депрессивных и тревожных расстройствах в связи с эпилепсией. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 года №1518н. URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70344080. (Дата обращения: 28.10.2020).

30.Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при шизофрении, подострой фазе в условиях дневного стационара. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 года №1421н. URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70327666 (Дата обращения: 28.10.2020).

31.Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при шизофрении, острой (подострой) фазе с затяжным течением и преобладанием социально-реабилитационных проблем. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 года №1400н. URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70314828 (Дата обращения: 28.10.2020).

32.Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при шизофрении, острой (подострой) фазе, с резистентностью, интолерантностью к терапии. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 года №1233н. URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70338502 (Дата обращения: 28.10.2020).

33.Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при депрессии (рецидив) в стационарных условиях. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года №1661н. URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70340734 (Дата обращения: 28.10.2020).

34.Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, паническом расстройстве, агорафобии. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 года №1218. URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70309388 (Дата обращения: 28.10.2020).

35.Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, обсессивно-компульсивном расстройстве. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 года №1227н. URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70325632 (Дата обращения: 28.10.2020).

36.Ледяева Н.П., Гайдаров, Г.М., Сафонова, Н.Г., Алексеева, Н.Ю. Основные подходы к совершенствованию управления и организации контроля качества медицинской помощи в многопрофильном ЛПУ. *Вестник Росздравнадзора* 2013;(1):43-54.

37.Орлов А.Е. Экспертиза качества медицинской помощи в городской многопрофильной больнице. *Современные проблемы науки и образования* 2014; (6):1022.

38.Мурзалиев М.Т., Насирдин К.Э., Абдрахманов Ш.Т. Оценка качества медицинской помощи на стационарном этапе. *Молодой ученый*. 2016; (6): 299-304.

**References**

1. Angst J., Paksarian D., Cui L. et al. The epidemiology of common mental disorders from age 20 to 50: results from the prospective Zurich cohort Study. Version 2. Epidemiol Psychiatr Sci. 2016; 25(1):24-32.

2. Rossiyskiy statisticheskiy ezhegodnik 2018. [Rosstat. Russian Statistical Yearbook 2018]. Moscow, 2018. (In Russian).

3. Saha S., Chant D., McGrath J. A systematic review of mortality in schizophrenia: is the differential mortality gap worsening over time? Arch Gen Psychiatry 2007;64:1123-31.

4. Hoang U., Stewart R., Goldacre M.J. Mortality after hospital discharge for people with schizophrenia or bipolar disorder: retrospective study of linked English hospital episode statistics, 19992006. BMJ. 2011;343:d5422.

5. VOZ. Kompleksnyy plan deystviy v oblasti psikhicheskogo zdorov'ya na 2013 – 2020 gg. [WHO. Comprehensive mental health action plan 2013–2020]. [Online] 2013 [cited 2020 Oct 28]. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/151502 (In Russian).

6. Vardosanidze S.L., Shikina I.B. Upravlenie kachestvom i standartizatsiya meditsinskoy pomoshchi - osnova obespecheniya bezopasnosti patsientov v statsionarnykh lechebno-profilakticheskikh uchrezhdeniyakh [Quality management and standardization of medical care are the basis for ensuring the safety of patients in inpatient care facilities]. *Problemy standartizatsii v zdravookhranenii* 2006;12:3-7 (In Russian).

7. Lyutsko V.V., Stepanyan A.Zh., Karimova D.Yu. Optimizatsiya upravleniya kachestvom meditsinskoy pomoshchi v usloviyakh reformirovaniya [Optimization of quality management of medical care in the context of reform]. *Fundamental'nye issledovaniya* 2013; 12 (2): 257-259. (In Russian).

8. Shabalina O.N., Onishchenko E.F. Kommunikativnaya funktsiya informirovannogo dobrovol'nogo soglasiya i ego normativno-pravovoe obespechenie [The communicative function of informed voluntary consent and its regulatory support]. *Meditsina i pravo* 2014; (4): 121-125 (In Russian).

9. Vardosanidze S.L., Shikina I.B., Mikhaylovskiy A.M., Sorokina N.V. Motivatsiya meditsinskogo personala pri antikrizisnom upravlenii lechebno-profilakticheskim uchrezhdeniem [Motivation of medical personnel in the anti-crisis management of a medical institution]. *Problemy upravleniya zdravookhraneniem* 2005;4:49-54. (In Russian).

10.Zolotareva L.S., Masyakin A.V. Sovershenstvovanie sistemy organizatsii psikhiatricheskoy pomoshchi megapolisa [Improving the system of organizing the psychiatric aid in the megapolis]. *Menedzher zdravookhraneniya* 2019;7:23-29 (In Russian).

11.Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii [On the basics of protecting the health of citizens in the Russian Federation]. Federal’nyy zakon ot 21.11.2011 № 323-FZ. [Online] [cited 2020 Oct 28]. Available from: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895. (In Russian).

12.Memetov S.S., Kuznetsova E.A., Shurgaya M.A., Belichenko V.V. Aspekty vnutrennego kontrolya kachestva i bezopasnosti meditsinskoy deyatel'nosti [Internal quality control and safety of medical activities]. *Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya* 2015;18(2):43-54 (In Russian).

13.Baklanova T.N., Popovich V.K., Shikina I.B. Nauchno-organizatsionnye aspekty obespecheniya kachestva okazaniya meditsinskoy pomoshchi v mnogoprofil'noy bol'nitse [Scientific and organizational aspects of ensuring the quality of medical care in a multidisciplinary hospital]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [serial online] 2012 [cited 2020 Oct 25]; 28(6). Available from: http://vestnik.mednet.ru/content/view/442/30/lang,ru. (In Russian).

14.Gaydarov G.M., Alekseeva N.Yu., Safonova N.G., Maevskaya I.V. Opyt organizatsii vnutrennego kontrolya kachestva meditsinskoy pomoshchi (na primere fakul'tetskikh klinik IGMU) [The experience in organizing internal quality control of health care (for example, faculty clinics of the ISMU)]. *Acta Biomedica Scientifica* 2017; 2(3): 63-69 (In Russian).

15.Zhiguleva L.Yu., Shikina I.B., Shilova E.R., Romanenko N.A. Defekty lechebno-diagnosticheskogo protsessa pri okazanii meditsinskoy pomoshchi patsientam so zlokachestvennymi novoobrazovaniyami sistemy krovi [Defects of the diagnostic process during providing health care to patients with malignant neoplasms of the blood system]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [serial online] 2020 [cited 2020 Oct 25]; 66(2):3 Available from: http://vestnik.mednet.ru/content/view/1147/30/lang,ru/. DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-2-3 (In Russian).

16.O sovershenstvovanii organizatsii vnutrennego kontrolya kachestva i bezopasnosti meditsinskoy deyatel'nosti v meditsinskikh organizatsiyakh gosudarstvennoy sistemy zdravookhraneniya goroda Moskvy [On improving the organization of internal control for the quality and safety of medical activities in medical organizations of the public healthcare system in the city of Moscow]. Prikaz departamenta zdravookhraneniya g. Moskvy ot 16.08.2013 № 820. [Online] [cited 2020 Oct 25]. Available from: http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=MLAW&n=183659#07210872744470713. (In Russian).

17.O poryadke osushchestvleniya vnutrennego kontrolya kachestva i bezopasnosti meditsinskoy deyatel'nosti v meditsinskikh organizatsiyakh gosudarstvennoy sistemy zdravookhraneniya goroda Moskvy [About the order for implementation of internal control of quality and safety of medical activity in medical organizations of the public health care system in the city of Moscow]. Prikaz departamenta zdravookhraneniya g. Moskvy ot 30.10.2019 № 932. [Online] [cited 2020 Oct 25]. Available from: http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=MLAW&n=199634&dst=100001#09683823856394176. (In Russian).

18.O Programme gosudarstvennykh garantiy besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoy pomoshchi na 2020 god i na planovyy period 2021 i 2022 godov [On the Program of state garantees of free provision of medical care to citizens for 2020 and for the planning period of 2021 and 2022]. Postanovlenie Pravitel’stva Rossiyskoy Federatsii ot 7 dekabrya, 2019, No. 1610. [Online] [cited 2020 Oct 28]. Available from: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_339883. (In Russian).

19.O formirovanii i ekonomicheskom obosnovanii territorial'noy programmy gosudarstvennykh garantiy besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoy pomoshchi na 2020 god i na planovyy period 2021 i 2022 godov

[On the formation and economic justification of the territorial program of state guarantees for free provision of medical care to citizens for 2020 and for the planning period of 2021 and 2022]. Pis’mo Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii, 21dekabrya, 2019 No. 11-7 / 10 / 1-511. [Online] [cited 2020 Oct 28]. Available from: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_341859. (In Russian).

20.Sposoby oplaty meditsinskoy pomoshchi v ramkakh programmy gosudarstvennykh garantiy na osnove grupp zabolevaniy, v tom chisle kliniko-statisticheskikh grupp bolezney. Rekomendatsii. Chast' [Methods of payment for medical care within the framework of the program of state guarantees based on groups of diseases, including clinical and statistical groups of diseases. Recommendations. Part 1]. *Menedzher zdravookhraneniya* 2013; 3: 55-60. (In Russian).

21.Sorokina V.A. Sistema okazaniya spetsializirovannoy psikhiatricheskoy pomoshchi naseleniyu Kemerovskoy oblasti. Regional'nyy opyt modernizatsii psikhiatricheskikh sluzhb [The system for providing specialized psychiatric care to the population of the Kemerovo region. Regional experience of mental health services modernization]. Sbornik materialov nauchno-prakticheskoy konferentsii. G.P. Kostyuk, editor. Moscow: Izdatel'skiy dom KDU. 2017. P.73-84. (In Russian).

22.Gordeev V.A., Sorokina V.A. Sistema kontrolya kachestva i bezopasnosti meditsinskoy deyatel'nosti v Kemerovskoy oblastnoy klinicheskoy psikhiatricheskoy bol'nitse [The system of quality control and safety of medical activities in the Kemerovo Regional Clinical Psychiatric Hospital]. XVI S"ezd psikhiatrov Rossii. Vserossiyskaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya s mezhdunarodnym uchastiem “Psikhiatriya na etapakh reform: problemy i perspektivy”. Tezisy. N.G. Neznanov, editor. St. Petersburg. OOO «Al'ta Astra» 2015. P.532 - 533. (In Russian).

23.Kekelidze Z.I. Aktual'nye problemy psikhiatrii. Psikhicheskoe zdorov'e: sotsial'nye, kliniko-organizatsionnye i nauchnye aspekty [Actual problems of psychiatry. Mental health: social, clinical, organizational and scientific aspects]. Sbornik materialov Nauchno-prakticheskoi konferentsii. G.P. Kostyuk, editor. Moscow. Izdatel'skiy dom KDU. 2017. P. 40-45. (In Russian).

24.Ob utverzhdenii Trebovaniy k organizatsii i provedeniyu vnutrennego kontrolya kachestva i bezopasnosti meditsinskoy deyatel'nosti [On approving the requirements for organizing and conducting internal quality control and safety of medical activities]. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 07.06.2019 №381n. [Online] [cited 2020 Oct 28]. Available from: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72589514. (In Russian).

25.Ob utverzhdenii standarta spetsializirovannoy meditsinskoy pomoshchi pri bolezni Al`tsgeymera [On approving the standard of specialized medical care for Alzheimer's disease]. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 20.12.2012 №1228n. [Online] [cited 2020 Oct 28]. Available from: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70338632. (In Russian).

26.Ob utverzhdenii standarta spetsializirovannoy meditsinskoy pomoshchi pri organicheskikh, vklyuchaya simptomaticheskie, psikhicheskikh rasstroystvakh, dementsii v svyazi s epilepsiey [On approving the standard of specialized medical care for organic, including symptomatic, mental disorders, dementia in connection with epilepsy]. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 24.12.2012 №1519n [Online] [cited 2020 Oct 28]. Available from: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70337972. (In Russian).

27.Ob utverzhdenii standarta spetsializirovannoy meditsinskoy pomoshchi pri organicheskikh psikhoticheskikh rasstroystvakh [On approving the standard of specialized medical care for organic psychotic disorders]. Prikaz

Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 24.12.2012 №1449n [Online] [cited 2020 Oct 28]. Available from: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70386154. (In Russian).

28.Ob utverzhdenii standarta spetsializirovannoy meditsinskoy pomoshchi pri organicheskikh, vklyuchaya simptomaticheskie, psikhicheskikh rasstroystvakh, organicheskikh (affektivnykh) rasstroystvakh nastroeniya [On approving the standard of specialized medical care for organic, including symptomatic, mental disorders, organic (affective) mood disorders]. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 24.12.2012 №1466n [Online] [cited 2020 Oct 28]. Available from: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70321078. (In Russian).

29.Ob utverzhdenii standarta spetsializirovannoy meditsinskoy pomoshchi pri organicheskikh, vklyuchaya simptomaticheskie, psikhicheskikh rasstroystvakh, depressivnykh i trevozhnykh rasstroystvakh v svyazi s epilepsiey [On approving the standard of specialized medical care for organic, including symptomatic, mental disorders, depressive and anxiety disorders in connection with epilepsy]. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 24.12.2012 №1518n. [Online] [cited 2020 Oct 28]. Available from: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70344080. (In Russian).

30.Ob utverzhdenii standarta spetsializirovannoy meditsinskoy pomoshchi pri shizofrenii, podostroy faze v usloviyakh dnevnogo statsionara [On approving the standard of specialized medical care for schizophrenia, subacute phase in a day hospital]. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 24.12.2012 №1421n “[Online] [cited 2020 Oct 28]. Available from: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70327666. (In Russian).

31.Ob utverzhdenii standarta spetsializirovannoy meditsinskoy pomoshchi pri shizofrenii, ostroy (podostroy) faze s zatyazhnym techeniem i preobladaniem sotsial`no-reabilitatsionnykh problem [On approving the standard of specialized medical care for schizophrenia, acute (subacute) phase

with a prolonged course and predominance of social rehabilitation problems]. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 24.12.2012 №1400n [Online] [cited 2020 Oct 28]. Available from: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70314828. (In Russian).

32.Ob utverzhdenii standarta spetsializirovannoy meditsinskoy pomoshchi pri shizofrenii, ostroy (podostroy) faze, s rezistentnost`yu, intolerantnost`yu k terapii [On approving the standard of specialized medical care for schizophrenia, acute (subacute) phase, with resistance, tolerance to therapy]. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 20.12.2012 №1233n [Online] [cited 2020 Oct 28]. Available from: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70338502. (In Russian).

33.Ob utverzhdenii standarta spetsializirovannoy meditsinskoy pomoshchi pri depressii (retsidiv) v statsionarnykh usloviyakh [On approving the standard of specialized medical care for depression (relapse) in hospital conditions]. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 29.12.2012 №1661n. [Online] [cited 2020 Oct 28]. Available from: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70340734. (In Russian).

34.Ob utverzhdenii standarta spetsializirovannoy meditsinskoy pomoshchi pri nevroticheskikh, svyazannykh so stressom i somatoformnykh rasstroystvakh, panicheskom rasstroystve, agorafobii [On approving the standard of specialized medical care for neurotic, stress-related and somatoform disorders, panic disorder, agoraphobia]. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 20.12.2012 №1218n [Online] [cited 2020 Oct 28]. Available from: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70309388. (In Russian).

35.Ob utverzhdenii standarta spetsializirovannoy meditsinskoy pomoshchi pri nevroticheskikh, svyazannykh so stressom i somatoformnykh rasstroystvakh, obsessivno-kompul`sivnom rasstroystve [On approving the standard of specialized medical care for neurotic, stress-related and

somatoform disorders, obsessive-compulsive disorder]. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 20.12.2012 №1227n.[Online] [cited 2020 Oct 28]. Available from: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70325632. (In Russian).

36.Ledyaeva N.P., Gaydarov G.M., Safonova N.G., Alekseeva N.Yu. Osnovnye podkhody k sovershenstvovaniyu upravleniya i organizatsii kontrolya kachestva meditsinskoy pomoshchi v mnogoprofil'nom LPU [Key approaches to improvement of management and regulation of medical care quality in a multidisciplinary clinic]. *Vestnik Roszdravnadzora* 2013;1:43-54 (In Russian).

37.Orlov A.E. Ekspertiza kachestva meditsinskoy pomoshchi v gorodskoy mnogoprofil'noy bol'nitse [Examination of the quality of health care in the city multidisciplinary hospital]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* 2014; (6):1022 (In Russian).

38.Murzaliev M.T., Nasirdin K.E., Abdrakhmanov Sh.T. Otsenka kachestva meditsinskoy pomoshchi na statsionarnom etape [Assessment of the quality of health care at the inpatient stage]. *Molodoy uchenyy* 2016; (6): 299-304 (In Russian).

Дата поступления: 17.11.2020