

УДК: 616.89-084-053.2:614.2  
DOI: 10.17816/PED7173-79

## ОЦЕНКА РАБОТЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

© В.И. Орел<sup>1</sup>, В.М. Середа<sup>1</sup>, Н.А. Гурьева<sup>1</sup>, Б.Ю. Краснов<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России;

<sup>2</sup> ЦВЛ «Детская психиатрия» им. М.М. Мнухина, Санкт-Петербург

Контактная информация: E-mail: socp\_ozz@mail.ru – Василий Иванович Орел

Статья принята к печати 05.02.2016

**Резюме.** В статье представлены данные анализа качества специализированной психиатрической помощи детям и подросткам в Санкт-Петербурге. Исследование осуществлялось на базе Центра восстановительного лечения «Детская психиатрия» им. С.С. Мнухина, где изучалась работа службы качества медицинской помощи, организация экспертизы качества медицинской помощи, проводилось социологическое исследование мнения пациентов и их родителей об организации психиатрической помощи в данном медицинском учреждении и их удовлетворенности от получаемой медицинской помощи. Выявлены проблемы в организации и качестве специализированной медицинской помощи детям и подросткам с психическими расстройствами и расстройствами поведения. Установлена необходимость дальнейшего совершенствования работы по непрерывному повышению качества работы психиатрической службы.

**Ключевые слова:** качество медицинской помощи; дети и подростки; психиатрическая помощь; удовлетворенность пациентов.

## ESTIMATION OF WORK OF THE SPECIALIZED PSYCHIATRIC HELP TO CHILD'S POPULATION

© V.I. Orel<sup>1</sup>, V.M. Sereda<sup>1</sup>, N.A. Gureva<sup>1</sup>, B.Yu. Krasnov<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Saint Petersburg State Pediatric Medical University of Health Ministry of Russia;

<sup>2</sup> Center of restoration treatment "Child's psychiatry" the name of S.S. Mnuchina, Saint Petersburg, Russia

Contact Information: E-mail: socp\_ozz@mail.ru – Vasily I. Orel

For citation: Pediatrician, 2016, vol. 7, No. 1, pp. 73–79

Accepted: 05.02.2016

**Abstract.** In the article data of analysis of quality of the specialized psychiatric help to the children and teenagers are presented in Saint Petersburg. Research came true on the base of Center of restoration treatment "Child's psychiatry" the name of S.S. Mnuchina, where work of service of quality to medicare, organization of examination of quality of medicare, was studied, sociological research of opinion of patients and their parents was conducted about organization of psychiatric help in this medical establishment and their satisfaction from the got medicare. Problems are educed in organization and quality of the specialized medicare to the children and teenagers with psychonosemas and disorders of behavior. The necessity of further perfection of work on the continuous upgrading of work of psychiatric service is set.

**Keywords:** quality of medicare; children and teenagers; psychiatric help; satisfaction of patients.

### ВВЕДЕНИЕ

За последние десятилетия частота регистрируемых психических расстройств в России и за рубежом выросла на 35–40%, причем рост распространения психической патологии среди детей сильно опережа-

ет темпы ее роста у взрослых [2, 9]. Под наблюдением психиатров в России, по данным официальной статистики, состоит 2–3% детского населения; рост заболеваемости приводит к увеличению детской инвалидности: в настоящее время в структуре всей

детской инвалидности психические расстройства занимают первое место, их удельный вес составляет почти 20%. Распространенность психических расстройств в детской популяции колеблется в рамках 22–26% [3, 7]. Поэтому первостепенное значение наряду с мониторингом психического здоровья детей и прогнозом возможных медико-социальных последствий приобретают вопросы повышения качества оказываемой психиатрической помощи данному контингенту.

## ЦЕЛЬ

Изучить организацию экспертизы качества медицинской помощи и удовлетворенность пациентов в Центре восстановительного лечения «Детская психиатрия» им. С.С. Мнухина (ЦВЛ).

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе Центра восстановительного лечения «Детская психиатрия» им. С.С. Мнухина в Санкт-Петербурге. В ходе работы применялись аналитический, статистический и социологический методы. С целью изучения удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи был проведен опрос 408 родителей детей, получавших амбулаторную и/или стационарную помощь в ЦВЛ. Анкета состояла из 43 открытых и закрытых вопросов. В исследовании использовались пакеты прикладных программ Statistica for Windows 6.0.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В современном обществе основными целями реформ здравоохранения являются повышение эффективности использования ресурсов и обеспечение качества медицинской помощи (КМП) [5]. В связи с этим одной из главных задач любого современного ЛПУ является повышение качества медицинской помощи, то есть совокупности характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи потребностям пациента (населения), его ожиданиям, современному уровню медицинской науки [1, 8].

В ходе исследования нами была проанализирована организация экспертизы качества психиатрической помощи детскому населению Санкт-Петербурга. Специализированная психиатрическая помощь детскому и подростковому населению мегаполиса оказывается Центром восстановительного лечения «Детская психиатрия» им. С.С. Мнухина, который обслуживает 17 районов города, включая 4 пригородных района, и детско-подростковым кабинетом психоневрологического диспансера Колпинского района. Дети и подростки обслуживаются с момента обращения до достижения ими 17 лет.

В Центре восстановительного лечения «Детская психиатрия» им. С.С. Мнухина в соответствии с «Методическими рекомендациями о порядке организации и проведения экспертизы качества медицинской помощи в медицинских учреждениях Санкт-Петербурга» [3] и «Методическими рекомендациями о порядке создания и развития служб качества медицинской помощи в медицинских учреждениях Санкт-Петербурга» [4] были разработаны и утверждены «Положение о порядке организации и проведения экспертизы качества медицинской помощи», «Положение об отделе качества медицинской помощи», «Положение об эксперте качества медицинской помощи» и «Положение об организаторе экспертизы качества медицинской помощи».

В соответствии с указанными документами экспертиза КМП осуществляется с целью получения объективной информации о дефектах оказания медицинской помощи и их негативных следствиях в отдельных случаях оказания помощи (целевая экспертиза) и в совокупности случаев оказания помощи (тематическая экспертиза), установления причин ошибок, составления мотивированных рекомендаций и проектов управленческих решений по улучшению КМП. Объектом экспертизы КМП является качество как свойство процесса медицинской помощи, характеризующее состояние таких существенных признаков, как выполнение медицинских технологий, риск для пациента вследствие некачественной медицинской помощи, оптимальность использования ресурсов, удовлетворенность потребителей медицинской помощи. Экспертиза КМП проводится на основе стандартов медицинской помощи, клинических протоколов, национальных рекомендаций, иных нормативных и методических документов, определяющих технологию лечебно-диагностического процесса, порядок организации медицинской помощи, с учетом особенностей пациента и условий оказания медицинской помощи.

Организацию экспертиз КМП, обобщение и статистический анализ их результатов, подготовку рекомендаций, предложений и проектов управленческих решений по улучшению КМП обеспечивает отдел КМП. Проведение экспертиз КМП осуществляют врачи, включенные в регистр экспертов КМП медицинской организации, на основании задания на экспертизу КМП, оформленного начальником отдела КМП. Для выполнения работ по организации и/или проведению экспертизы КМП могут также привлекаться на договорной основе врачи, включенные в Регистр экспертов КМП Санкт-Петербурга, независимые экспертные организации.

Экспертиза КМП в отдельном случае оказания помощи (целевая экспертиза) проводится для по-

лучения объективной информации о наличии/отсутствии дефектов оказания медицинской помощи и их негативных последствий при оказании помощи конкретному пациенту для установления наличия/отсутствия: объективных причин и условий для неудовлетворенности пациента качеством оказания помощи в конкретном случае; нарушений выполнения технологии лечебно-диагностического процесса; причинно-следственной связи врачебных ошибок с неудовлетворительными результатами лечения пациента; причинно-следственной связи врачебных ошибок с неоптимальным использованием ресурсов здравоохранения. Обязательными поводами для проведения целевой экспертизы КМП в ЦВЛ «Детская психиатрия» являются: письменные обращения пациента или его законного представителя в связи с ненадлежащим КМП; запросы по обращению гражданина с жалобой на ненадлежащее КМП от органов управления здравоохранением, правоохранительных органов, иных организаций; летальные исходы заболевания в период стационарного лечения или в период амбулаторного лечения; первичный выход на инвалидность в период стационарного или амбулаторного лечения; внутрибольничное инфицирование и развитие осложнений в период лечения; отклонение сроков лечения от установленных стандартами более чем на 50%; повторная госпитализация в ЦВЛ по поводу одного и того же заболевания в течение 2 месяцев [6].

Целью проведения тематических экспертиз КМП в совокупности случаев является получение объективной статистической информации, пригодной для принятия управленческих решений по улучшению КМП. На основании результатов тематической экспертизы КМП решаются следующие задачи: установление характера и причин типичных (систематических) ошибок в выполнении технологии лечебно-диагностического процесса, их негативного влияния на состояние пациентов, результаты и сро-

ки лечения, оптимальность использования ресурсов здравоохранения, удовлетворенность потребителей в медицинской помощи; оценка качества профессиональной деятельности, ранжирование по уровню КМП отдельных врачей и их групп (клинических отделений, служб по профилю); оценка качества оказания помощи разным группам больных (по диагнозу заболевания, по виду медицинской помощи и др.); разработка программ непрерывного улучшения КМП в медицинском учреждении, отдельных клинических подразделениях, службах (по профилю); контроль эффективности управленческих решений по улучшению КМП; оценка и прогнозирование влияния на состояние КМП в медицинском учреждении различных нововведений в системе здравоохранения.

Анализ деятельности службы КМП в ЦВЛ показал, что всего за 2012 г. было проведено 750 экспертиз КМП, из них 710 (94,7%) целевых (по отдельным случаям оказания помощи) и 40 (5,3%) тематических (по совокупности случаев). Обращает на себя внимание тот факт, что за 2010–2012 гг. число проводимых экспертиз выросло в 4,7 раза: 2010 г. — 160, 2011 г. — 273, 2012 г. — 750.

Следует отметить, что ни одна из целевых экспертиз КМП в 2012 г. не была основана на жалобе пациента или его законного представителя в связи с ненадлежащим КМП. Не было также экспертиз по летальным исходам и осложнениям в период лечения. Наиболее часто ненадлежащее КМП выявлялось при анализе случаев первичного выхода на инвалидность в период лечения — 33 случая (6,0% проведенных экспертиз). В целом удельный вес случаев ненадлежащего КМП составил 5,6% (табл. 1).

При проведении тематических экспертиз средний удельный вес случаев ненадлежащего КМП, выявленных в ЦВЛ, составил 22,5%. Выше всего данный показатель оказался по совокупности случаев умственной отсталости легкой степени, на вто-

Таблица 1

Объемы и источники финансирования, ожидаемые конечные результаты реализации программы

Поводы для экспертиз	Количество экспертиз (абс.)	Доля случаев надлежащего КМП (%)	Доля случаев ненадлежащего КМП (%)
Жалобы	0	0,0	0,0
Летальные исходы	0	0,0	0,0
Осложнения в период лечения	0	0,0	0,0
Отклонение сроков лечения более чем на 50 %	109	93,6	6,4
Повторная госпитализация в течение 2 месяцев	48	100,0	0,0
Первичная инвалидность	553	94,0	6,0
Всего	710	94,4	5,6

Таблица 2

Распределение проведенных тематических экспертиз по темам и результатам

Темы экспертиз	Количество экспертиз (абс.)	Доля случаев надлежащего КМП (%)	Доля случаев ненадлежащего КМП (%)
Умственная отсталость легкой степени	10	60,0	40,0
Расстройства поведения	10	90,0	10,0
Шизофрения	10	90,0	10,0
Эпилептическое слабоумие	10	70,0	30,0
Всего	40	77,5	22,5

ром месте стоит эпилептическое слабоумие, третье и четвертое место поделили расстройства поведения и шизофрения (табл. 2).

Экспертная оценка качества ведения детей, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, выявила, что лишь половина пациентов была полностью обследована на догоспитальном этапе, в то время как 43,6% были обследованы частично, а 7,4% — вообще не обследованы. Почти у всех пациентов (98,5%) госпитализация признана обоснованной, однако у 4,3% она была несвоевременной. Тревогу вызывает тот факт, что лечение на догоспитальном этапе, по оценкам экспертов, проводилось правильно только у 55,0%, а в полном объеме — у 54,8% детей. При этом основной диагноз полностью не совпадал с диагнозом направления у 2,7%, а частично — у 15,8% госпитализированных. Это говорит о недостаточной преемственности между амбулаторным и стационарным звеньями детской психиатрической службы.

Таким образом, проведенный анализ КМП в ЦВЛ «Детская психиатрия» в соответствии с исполнением государственного задания на оказание государственной услуги «Оказание стационарной и амбулаторно-поликлинической (путем диспансерного наблюдения и консультативно-лечебной помощи), специализированной психиатрической и психотерапевтической медицинской помощи детскому населению Санкт-Петербурга» на 2012 г. показал, что основные показатели качества оказываемой специализированной психиатрической помощи (повторная госпитализация в стационар в течение 2 месяцев; доля первично пенсионированных пациентов; доля пациентов, снятых в течение года с диспансерного наблюдения; доля пациентов, снятых с консультативно-лечебной помощи) остаются стабильными и не превышают запланированных. Доля пациентов с отклонениями сроков лечения от стандартных более чем на 50% превышает запланированные показатели (7,1% при плановых 4,0%). Сроки госпитализации пациентов затягиваются в связи с необходимостью решения социально-юридических вопросов пациентов. Обычной причиной увеличе-

ния длительности пребывания в стационаре также является терапевтическая резистентность ряда психических состояний. Статистические показатели и анализ ситуации за прошедший период позволили уточнить план по данному показателю до 9,0%. Ниже запланированного оказалась доля пациентов, снятых с консультативно-лечебной помощи (30,8% при плановых 40,0%).

Одним из компонентов качества медицинской помощи является удовлетворенность пациента. Поэтому вторым этапом нашего исследования явилось изучение удовлетворенности родителей (опекунов) пациентов оказанной медицинской помощью в ЦВЛ «Детская психиатрия».

В целом опрос родителей показал, что полностью удовлетворены медицинской амбулаторной психиатрической помощью 38,2% опрошенных респондентов, частично удовлетворены — 52,7%, не удовлетворены — 9,1%. В большинстве случаев причины неудовлетворенности, названные респондентами, были связаны со спецификой данных заболеваний (длительность и незначительные результаты лечения). Так, лишь 41,4% родителей без оговорок признают проводимое лечение ребенка эффективным, тогда как 45,7% хотели бы большего эффекта от лечения, 2,8% считают, что лечение не помогает, а 10,1% затруднились ответить на данный вопрос.

В соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» родители имеют полное право на получение информации о состоянии здоровья своего ребенка. Однако, судя по данным опроса, только 30,3% родителей считают, что имеют достаточную информацию о заболевании их ребенка; 53,0% высказали желание получить более подробные сведения; 13,6% располагают весьма скудной информацией, а 3,1% — никакой. При этом четверть респондентов (24,9%) не вполне доверяют получаемой от врача информации по этому поводу. Согласно полученным данным, 10,9–19,9% опрошенных родителей полагают, что, сообщая о психическом заболевании ребенка, лечащий врач подробно говорит о диагнозе, о назначаемых лекарственных препаратах, об альтернативных методах лечения, о возмож-

ных осложнениях. В то же время 17,8% родителей, по их собственным словам, не всегда откровенно рассказывают врачу о проявлениях заболевания у ребенка.

Абсолютное большинство респондентов считают, что работающий с ребенком врач достаточно вежлив (96,8%), внимателен к родителям и ребенку (91,3%), доброжелателен (90,3%), всегда выслушивает все, что ему хотят рассказать (89,7%).

Более трех четвертей родителей оценили по пятибалльной шкале как профессиональные, так и личностные качества лечащего врача их ребенка на «отлично», 18,5% поставили врачу «четверку» и лишь 3,1% — «тройку»; «неудовлетворительных» оценок не было. Средний балл оценки профессиональных качеств составил 4,76, а личностных — 4,71 балла.

Относительно менее благоприятно мнение опрошенных о медицинских сестрах, участвовавших в лечении ребенка: 84,3% считают, что они всегда внимательны, 13,6% — что недостаточно внимательны, а 2,1% — что безразличны, а иногда грубы. Тем не менее большинство (87,2%) родителей полагают, что к своим обязанностям медсестры относятся добросовестно.

К сожалению, иногда между медиками и родителями отсутствует взаимопонимание, что способно привести к развитию конфликта. В детской психиатрической службе города такие ситуации встречаются весьма редко: лишь 8,2% родителей ответили, что у них был конфликт с медсестрой, а 4,5% — с врачом.

В качестве недостатков в организации амбулаторной медицинской помощи детям с психическими заболеваниями опрошенные назвали следующие: плохая материальная база, недостаток среднего и младшего медперсонала, недостаточное общение медперсонала с ребенком, очереди на диагностику, очень много бумажной волокиты (сборание справок, документации и т.д.), нехватка необходимых специалистов, недостаток доступной информации о заболевании. Впрочем, каждый из этих недостатков назван не более чем 5% респондентов.

По мнению 70,5% родителей, их ребенок получил в стационаре ЦВЛ всю необходимую медицинскую помощь, однако 15,4% ответили на данный вопрос анкеты «не совсем», 9,2% считают, что всей необходимой помощи их ребенок не получил, а 4,9% затруднились ответить.

Соблюдение лечебно-охранительного режима, обеспечивающего комфортность пребывания больных в стационаре, является важным элементом, влияющим на удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи. Большинство респондентов

(84,7%) оценили бытовые условия в детском психиатрическом стационаре как отличные или хорошие, однако 10,2% сочли их только удовлетворительными, а 5,1% — плохими.

К сожалению, не всегда стабильное финансовое положение здравоохранения отражается на многих сторонах деятельности медицинских учреждений. Так, в частности, недостаток средств иногда не позволяет обеспечить разнообразное и качественное питание пациентов стационаров. Между тем качество питания не только определяет комфортность пребывания в стационаре, но и в ряде случаев имеет существенное лечебное значение. Анализ полученных в ходе анкетирования ответов показал, что качество и ассортимент пищи удовлетворяют далеко не всех пациентов. Так, оценили питание как вкусное и разнообразное только 30,1% респондентов, как нормальное — 44,5%, в то же время как не очень вкусное — 16,5%, а как невкусное и однообразное — 8,9%.

Респонденты выдвинули следующие предложения на вопрос анкеты «Что, по Вашему мнению, необходимо предпринять для улучшения организации стационарной медицинской помощи таким больным, как Ваш ребенок»: увеличить финансирование медицинских учреждений данного профиля, больше заниматься с ребенком индивидуально, тщательнее подбирать медперсонал, сделать в стационаре ремонт и т.п. Предложения, таким образом, касались в основном укрепления материальной базы, а также этико-профессиональных качеств медицинских работников.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в Центре восстановительного лечения «Детская психиатрия» им. С.С. Мнухина разработана и внедрена достаточно эффективная система контроля качества медицинской помощи. За трехлетний период число проводимых экспертиз выросло в 4,7 раза. Причины проведения целевых экспертиз качества медицинской помощи, как правило, связаны с первичным выходом на инвалидность, повторной госпитализацией в течение 2 месяцев и отклонениями сроков лечения более чем на 50%. Все это обусловлено тяжестью психических расстройств у детей, получающих специализированную медицинскую помощь в психиатрическом стационаре. Отсутствие обоснованных жалоб пациентов и их родителей в адрес ЦВЛ «Детская психиатрия», летальных исходов и осложнений в период лечения в ЦВЛ может свидетельствовать об эффективной организации психиатрической службы в Санкт-Петербурге и о достаточном профессионализме медицинских работников.

Однако есть ряд недостатков, таких как отсутствие адаптированных медико-экономических стандартов, недостаточная преемственность между амбулаторно-поликлиническим звеном и стационаром при оказании психиатрической помощи детям, высокий процент при проведении тематических экспертиз, случаев оказания медицинской помощи ненадлежащего качества по отдельно взятым нозологиям, неполная удовлетворенность респондентов оказанной медицинской помощью в части продолжительности и результатов лечения, отношения среднего медицинского персонала к пациентам и их родителям и др.

Все это требует дальнейшего совершенствования работы службы КМП по вопросам подготовки экспертов для каждого подразделения, создания системы оценки КМП на уровне среднего медперсонала, дальнейшей адаптации федеральных медико-экономических стандартов с учетом региональных особенностей, повышения квалификации специалистов, что будет способствовать снижению дефектов в оказании специализированной психиатрической помощи и повышению ее качества.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Гурьева Н.А., Орел В.И., Попова О.В., Орел О.В. Оперативный контроль качества организации медицинской помощи // Педиатр. – 2012. – Т. 3. – № 1. – С. 41–44. [Gureva NA, Orel VI, Popova OV, Orel OV. Operativniy kontrol' kachestva organizatsii medicinskoj pomoschi. *Pediatr.* 2012;3(1):41-44. (In Russ).]
2. Доклад ВОЗ о состоянии психического здоровья и психиатрической помощи, 2001 // Независимый психиатрический журнал. – 2002. – № 2. – С. 68. [Doklad VOZ o sostoyanii psihicheskogo zdorovya I psihiatricheskoy pomoschi, 2001. *Nezavisimii psihiatricheskii gurnal.* 2002;(2):68. (In Russ).]
3. Менделевич Б.Д. Заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения детского населения Российской Федерации // Социальные аспекты здоровья населения. – 2009. – № 3. – С. 68–74. [Mendelevich BD. Zabolevaevosty psihicheskimi rasstroistvami i rasstroistvami povedenia detskogo naselenia Rossijskoj Federacii. *Sotsialnii aspekti zdorovia naselenia.* 2009;(3):68-74. (In Russ).]
4. Об утверждении методических рекомендаций о порядке создания и развития служб качества медицинской помощи в медицинских учреждениях Санкт-Петербурга: Распоряжение Комитета по здравоохранению СПб от 4 октября 2007 г. № 508 п. [Ob utvergdenii metodicheskikh rekomendatsii o porjadtie sozdania I razvitia slugb kachestva medicinskoj pomoschi v medicinskih uchregdeniah Sankt-Peterdurga Rasporjagienie Komiteta po zdavoohrantniu SPb ot 4 oktjabrja 2007 g. № 508-p. (In Russ).]
5. Об утверждении методических рекомендаций по порядку проведения экспертизы качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга: Распоряжение Комитета по здравоохранению СПб от 3 мая 2011 г. № 197-р. [Ob utvergdenii metodicheskikh rekomendatsii po porjadtie provedenia ekspertizi kachestva medicinskoj pomoschi v uchregdeniah zdavoohranenia Sankt-Peterdurga Rasporjagienie Komiteta po zdavoohrantniu SPb ot 3 maja 2011 № 197-r. (In Russ).]
6. Орел В.И., Краснов Б.Ю., Лихтшангоф А.З. Анализ деятельности межрайонных психоневрологических диспансерных отделений по оказанию помощи детям и подросткам. Проблемы человека: гуманитарные и медицинские аспекты: Сборник научных трудов/под ред. д.м.н. проф. Г.Л. Микиртичан, к.м.н. проф. А.З. Лихтшангофа. – СПб.: ГПМУ, 2012. – Выпуск IX. – С. 130–134. [Orel VI, Krasnov BY, Lihtshangof AZ. Analiz deyatel'nosni mezhraionnih gshivnevrologicheskikh dispansernih otdelenii po okazaniu pomoschi detyam I podrostkam. Problemi cheloveka: gumanitarnie I medicinskie aspekti: Sbornik nauchnih trudov. Saint Petersburg: GPMU; 2012;(9):130-134. (In Russ).]
7. Орел В.И., Маслов В.А. Современные особенности состояния здоровья детей в условиях мегаполиса // Вестник Российской академии естественных наук. – 2013. – Т. 17. – № 1. – С. 133–136. [Orel VI, Maslov VA. Sovremennie osobennosti sostoyania zdorovya detei v usloviah megapolisa. *Vestnik Rossijskoj Akademii Estestvennih Nauk.* 2013;17(1):133-136. (In Russ).]
8. Поляков И.В., Твердохлебов А.С., Максимов А.В. Управление качеством работы медицинской организации. – СПбГМА им. И.И. Мечникова, Негосударственное образовательное учреждение «Высшая школа приватизации и предпринимательства – Институт», 2007. – С. 208. [Poljakov IV, Tverdohlebov AS, Maksimov AV. Upravlenit kachestvom raboti medicinskoj organizatsii. SPbGMA im. I.I. Mechnikova. 2007; 208 p. (In Russ).]
9. Чавпецов В.Ф., Михайлов С.М., Карачевцева М.А. Автоматизированная технология экспертизы качества медицинской помощи: структура, результаты и перспективы применения. – СПб., 2008. – С. 68. [Chavpecov VF, Mihailov SM, Karachevceva MA. Avtomatizirovannaja tehnologia ekspertizi kachestva medicinskoj pomoschi: struktura, rezultati i perspektivi primenenia. Saint Petersburg; 2008: 68 p. (In Russ).]

10. World Health Organization. Summary report: Prevention of mental disorders – effective interventions and policy options. Geneva: WHO; 2004.

---

◆ Информация об авторах

*Василий Иванович Орел* — д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Василий Михайлович Середя* — д-р мед. наук, профессор, кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Наталья Алексеевна Гурьева* — канд. мед. наук, доцент, кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Борис Юрьевич Краснов* — заместитель главного врача по медицинской части ЦВЛ «Детская психиатрия» им. М.М. Мнухина». E-mail: bkrasnov@mail.ru.

*Vasily I. Orel* — MD., PhD, Dr Med Sci Professor, Head. Department of Social Pediatrics and Public Health Organization and AF and DPO. St. Petersburg State Pediatric Medical University. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Vasily M. Sereda* — MD, PhD, Dr Med Sci Professor. Department of Social Pediatrics and Public Health Organization and AF and DPO. St. Petersburg State Pediatric Medical University. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Natalya A. Gureva* — MD, PhD, Associate Professor. Department of Social Pediatrics and Public Health Organization and AF and DPO. St. Petersburg State Pediatric Medical University. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Boris Yu. Krasnov* — The deputy chief physician by medical part. Center of restoration treatment "Child's psychiatry" the name of S.S. Mnuchina. E-mail: bkrasnov@mail.ru.