

УДК 614.2

DOI 10.24411/2312-2935-2019-10043

АНАЛИЗ РЕСУРСОБЕСПЕЧЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО ПРОФИЛЮ «ПСИХИАТРИЯ» ГОРОДА МОСКВЫ

А. В. Масякин

ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ», г. Москва.

Цель исследования: оценка перспектив и направлений дальнейшего развития московской амбулаторной психиатрической службы путём анализа показателей её деятельности, обеспеченности ресурсами в динамике за 8-летний период (2010-2017 гг.).

Материал и методы. В сплошном ретроспективном исследовании, с использованием методов системного логического анализа, описательной статистики, аналитического и сравнительного анализов, изучены показатели ресурсной и кадровой обеспеченности стационарных учреждений психиатрического типа г. Москвы в 2010-2017 гг. Использованы данные из форм федерального статистического наблюдения № 10, 36 за 2010-2017 гг. с учётом, что модернизация психиатрической службы стартовала в 2010 году.

Результаты: в ходе преобразований устранены диспропорции по количеству прикрепленного населения территориальных психиатрических объединений (ТПО), возросла обеспеченность населения местами в дневных стационарах. Наметилась тенденция к росту показателя обеспеченности населения взрослыми и подростковыми участковыми психиатрами. Наряду с этим отмечено превышение рекомендованных предельных значений коэффициента совместительства персонала ТПО.

Заключение. Проведённое исследование указывает на необходимость устранения дефицита кадровых ресурсов, а также дефицита площадей и их нерационального использования в ряде амбулаторных структурных подразделениях психиатрической службы.

Ключевые слова: организация здравоохранения, реформа психиатрической службы, амбулаторная помощь, общественно-ориентированная психиатрия.

ANALYSIS OF THE RESOURCE PROVISION OF MEDICAL ORGANIZATIONS PROVIDING ASSISTANCE IN AMBULATOR CONDITIONS ON THE PROFILE “PSYCHIATRY” OF THE CITY OF MOSCOW

A. V. Masyakin

State Budgetary Institution of Healthcare «Psychiatric Clinical Hospital No. 1 named after. N. A. Alekseeva, Moscow City Health Department», Moscow.

The purpose of the study: assessment of the prospects and directions for the further development of the Moscow outpatient psychiatric service by analyzing the indicators of its activity and the availability of resources over an 8-year period (2010-2017).

Material and methods. In a continuous retrospective study using the methods of system logical analysis, descriptive statistics, analytical and comparative analyzes, the indicators of the resource and personnel security of inpatient psychiatric institutions of Moscow in 2010-2017 were studied. The data from the forms of federal statistical observation No. 10, 36 for 2010-2017 were used. taking into account that the modernization of the psychiatric service started in 2010.

Results: in the course of transformations, disproportions in the number of attached population of territorial psychiatric associations (TPA) were eliminated, the provision of the population with places in day hospitals increased. There has been a trend towards an increase in the rate of provision of the population to adult and adolescent local psychiatrists. Along with this, it was noted that the recommended limit values of the coefficient of part-time staff of TPA were exceeded.

Conclusion. The study indicates the need to eliminate the shortage of human resources, as well as the shortage of space and their irrational use in a number of outpatient departments of the psychiatric service.

Key words: health organization, reform of the mental health service, outpatient care, community-based psychiatry.

Введение. С учётом нарастающего глобального бремени психических расстройств, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) указывает на необходимость действий стратегического характера в сфере охраны психического здоровья с приоритетным развитием услуг вне стационара, а также их интеграцией в первичное медико-санитарное звено [1-3]. В интересах обеспечения максимально доступной и социально-ориентированной психиатрической помощью, повышения качества оказываемой профильной медицинской помощи, а также более эффективного использования имеющегося потенциала столичной психиатрической службы в 2010 г. стартовала реформа службы, включающая два этапа: 1) реорганизация стационарного звена; 2) реорганизация амбулаторного звена.

Перед началом преобразований в 2010 г. психиатрическая служба г. Москвы была представлена 16 специализированными стационарами и 24 психоневрологическими диспансерами (ПНД). С 2010 по 2016 гг. ПНД присоединены к психиатрическим больницам (ПБ) в качестве филиалов с образованием территориальных психиатрических объединений (ТПО). Одновременно сокращён и частично перепрофилирован коечный фонд ПБ (несколько ПБ реорганизованы в стационарные организации социального обслуживания (а именно - в

психоневрологические интернаты) и, соответственно, переданы в ведомство Департамента труда и социальной защиты населения (ДТСЗН).

В результате преобразований к 2018 г. структуру психиатрической службы г. Москвы составляют государственные бюджетные учреждения здравоохранения города Москвы (ГБУЗ) – психиатрические больницы (ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница №1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы» (ПКБ № 1), ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница №4 им. П.Б. Ганнушкина Департамента здравоохранения города Москвы» (ПКБ № 4), ГБУЗ «Психиатрическая больница №13 Департамента здравоохранения города Москвы» (ПБ № 13), ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница №5 Департамента здравоохранения города Москвы»), научно-практические центры (ГБУЗ «Научно-практический психоневрологический центр им. З.П. Соловьева Департамента здравоохранения города Москвы», ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения города Москвы»), стационарные организации социального обслуживания ДТСЗН, а также, как и ранее, учреждения (их структурные подразделения), не затронутые реформой: соматопсихиатрические (психосоматические) отделения многопрофильных стационаров (ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы», ГБУЗ «Городская клиническая больница им. С. П. Боткина Департамента здравоохранения города Москвы», ГБУЗ «Городская клиническая больница №67 им. Л.А. Ворохобова Департамента здравоохранения города Москвы», ГБУЗ «Городская клиническая больница им. А.К. Ерамишанцева Департамента здравоохранения города Москвы», ГБУЗ «Городская клиническая больница №1 им. Н.И. Пирогова Департамента здравоохранения города Москвы»), ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации Департамента здравоохранения города Москвы» и учреждения, не входящие в структуру Департаментов Правительства города Москвы (федеральные, ведомственные, негосударственные учреждения).

Следует отметить, что две ПБ имеют как амбулаторные (в виде ПНД), так и стационарные филиалы: ПКБ № 1 (ПНД № 1, 2, 10, 13, 15, 18, 21, 23, 24; филиал «Психиатрическая больница № 14»), ПКБ №4 (ПНД № 3, 4, 5, 7, 8, 9, 16, 17, 19; филиал

«Психиатрический стационар им. В.А. Гиляровского»). Территориальная специализированная медицинская организация государственной системы здравоохранения города Москвы психиатрического типа ГБУЗ «Психоневрологический диспансер № 22 ДЗМ» (ПНД № 22) осталась самостоятельным учреждением, учитывая территориальную удалённость зоны обслуживания - Зеленоградский Административный округ (АО).

Первый этап реформы (модернизация стационарного звена) завершён. Реорганизация амбулаторного звена психиатрической службы г. Москвы в настоящее время продолжается: планируется его дальнейшее расширение с открытием новых структурных подразделений.

С целью оценки перспектив и направлений дальнейшего развития московской амбулаторной психиатрической службы, в настоящем исследовании проведён анализ показателей её деятельности, обеспеченности ресурсами в динамике за 8-летний период (2010-2017 гг.).

Материал и методы. Сплошное ретроспективное исследование показателей функционирования амбулаторных учреждений психиатрического типа г. Москвы проведено с использованием форм федерального статистического наблюдения № 10, 36 и применением методов системного логического анализа, описательной статистики, аналитического и сравнительного анализов.

Результаты. Согласно требованиям к размещению и территории медицинских организаций, предусмотренных СанПин 2.1.3.2630-10 (утв. постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации (РФ) от 18.05.2010 № 58), «в жилых и общественных зданиях (...) допускается размещать амбулаторно-поликлинические медицинские организации мощностью не более 100 посещений в смену». Плановая мощность ПНД представлена в таблице 1.

Имея плановую мощность более 100 посещений в смену из 22-х московских ПНД только 7 расположены в отдельных зданиях и при этом не нуждаются в дополнительных площадях - ПНД №№ 13, 15 (относятся к ТПО на базе ПКБ № 1), ПНД №№ 9, 16, 19 (ТПО на базе ПКБ № 4), ПНД №№ 11, 20 (ТПО на базе ПБ № 13), ПНД № 22. Остальные ПНД размещены в жилых домах, что осложняет развитие стационарзамещающих технологий и ограничивает фактическую мощность. Из таблиц 2, 3 очевиден значительный дефицит площадей учреждений амбулаторного звена психиатрической помощи (в том числе дневных

стационаров), особенно остро проявившийся после присоединения в 2012 г. к г. Москве территорий Новой Москвы ввиду сокращения площадей в расчете на 100 тыс. населения (Троицкий и Новомосковский АО обслуживает ПКБ № 1).

Таблица 1

Плановая мощность психоневрологических диспансеров при оказании первичной медико-санитарной помощи по профилю «Психиатрия», 2017 г.

№ п/п	Наименование психоневрологического диспансера	Плановая мощность (количество посещений в смену)
1	Психоневрологический диспансер № 1	127
2	Психоневрологический диспансер № 2	195
3	Психоневрологический диспансер № 3	160
4	Психоневрологический диспансер № 4	245
5	Психоневрологический диспансер № 5	100
6	Психоневрологический диспансер № 7	174
7	Психоневрологический диспансер № 8	261
8	Психоневрологический диспансер № 9	365
9	Психоневрологический диспансер № 10	174
10	Психоневрологический диспансер № 11	610
11	Психоневрологический диспансер № 12	152
12	Психоневрологический диспансер № 13	517
13	Психоневрологический диспансер № 15	256
14	Психоневрологический диспансер № 16	200
15	Психоневрологический диспансер № 17	332
16	Психоневрологический диспансер № 18	320
17	Психоневрологический диспансер № 19	278
18	Психоневрологический диспансер № 20	324
19	Психоневрологический диспансер № 21	165
20	Психоневрологический диспансер № 22	100
21	Психоневрологический диспансер № 23	103
22	Психоневрологический диспансер № 24	107

Таблица 2

Дефицит площадей подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях на 100 тысяч обслуживаемого населения (Москва, 2017 г.)

Медицинская организация	Площадь подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях на 100 тысяч обслуживаемого населения, квадратный метр	Дефицит в сравнении с ПНД № 22, %
ПНД № 22	349,0	
ПКБ № 1	213,8	-39%
ПКБ № 4	104,6	-70%
ПБ № 13	98,4	-72%

Таблица 3

Дефицит площадей подразделений, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара на 100 тысяч обслуживаемого населения (Москва, 2017 г.)

Медицинская организация	Площадь подразделений, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара на 100 тысяч обслуживаемого населения, квадратный метр	Дефицит в сравнении с ПКБ № 1, %
ПКБ № 1	151,6	
ПКБ № 4	126,8	-16%
ПБ № 13	44,0	-71%

К концу 2017 г. удалось достичь относительно равномерного распределения обслуживаемого населения между различными ТПО: ПКБ № 1 - 3,52 млн. человек (28,6%), ПКБ №4 - 5,2 млн. человек (42,3%), ПБ № 13 - 3,6 млн. человек (29,1%). Для оценки продуктивности функционирования ТПО проведён анализ эффективности использования площадей подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с учётом количества обращений. Минимальное значение соотношения указанных показателей отмечено в ПКБ № 4, максимальное - в ПКБ № 1 (таблица 4).

Таблица 4

Соотношение площадей амбулаторных психиатрических учреждений и объемов оказанной медицинской помощи, 2017 г.

Медицинская организация/ показатель	Количество обращений на 100 тысяч обслуживаемого населения в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	Площадь подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях на 100 тысяч обслуживаемого населения, квадратный метр	Отношение количества обращений к площади, занимаемой амбулаторными подразделениями
ПКБ №1	24 538	213,8	114,8
ПКБ №4	7 447	104,6	16,4
ПБ №13	5 708	98,4	58,0

Учитывая имеющуюся потребность во внедрении стационарзамещающих форм оказания психиатрической помощи, в 2017 г. относительно 2010 г. в Москве увеличилось количество дневных стационаров более, чем в 4 раза и число место в них в 1,6 раза, что в свою очередь положительно повлияло на показатель обеспеченности населения местами в дневных стационарах (рисунок 1).

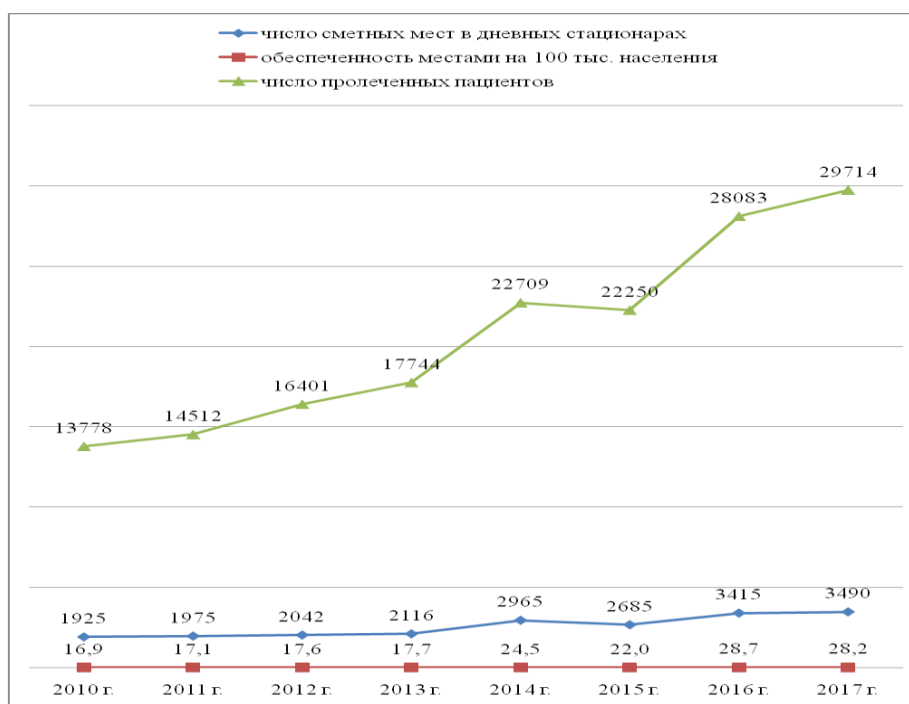


Рисунок 1. Дневные стационары г. Москвы: динамика числа и обеспеченности местами, количества пролеченных в 2010-2017 гг.

Как видно на рисунке 2, средняя длительность пребывания в дневном стационаре за исследуемый период 2010-2017 гг. в целом г. Москве имело тенденцию к снижению и в 2017 г. составило 35,9 дня. Средние сроки лечения в дневных стационарах в различных ТПО сопоставимы: ПКБ № 1 - 41,6, ПКБ № 4 - 39,7, ПБ № 13 - 38,0 (2017 г.).

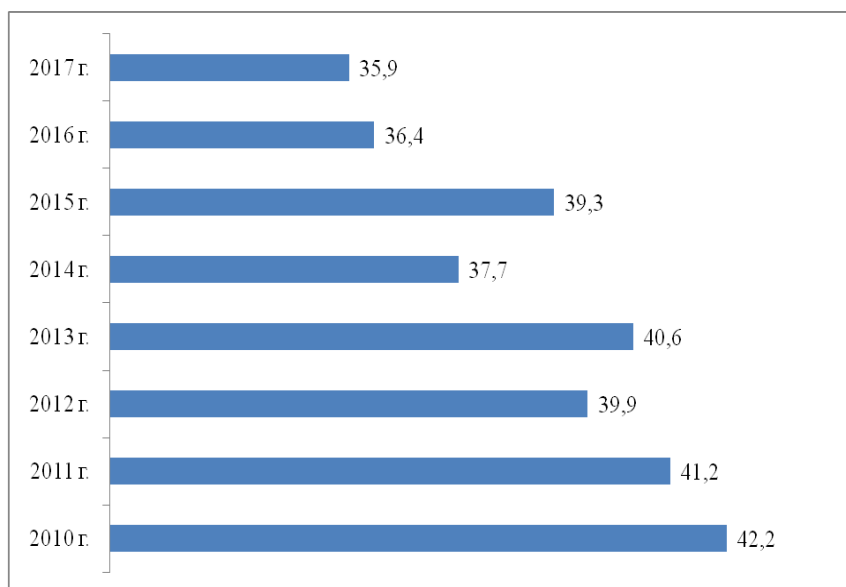


Рисунок 2. Среднее число дней, проведенных в дневном стационаре 1 пациентом за период 2010-2017 гг. (Москва, 2017 г.)

Наряду с этим обращает на себя внимание неравномерное между ТПО распределение количество мест дневных стационаров в расчёте на 100 тысяч обслуживаемого населения: ПКБ № 1 - 20,9 мест на 100 тысяч, ПКБ № 4 - 20,5 мест на 100 тысяч, ПБ № 13 - 11,1 мест на 100 тысяч.

Из таблицы 5 видно, что, как и в случае с участковой службой, наблюдаются значительные отличия в продуктивности функционирования дневных стационаров ТПО, и наиболее выраженный дефицит площади дневных стационаров относительно количества пациенто-дней прослеживается в ПБ № 13.

Таблица 5

Соотношение площадей дневных стационаров и объемов оказанной медицинской помощи, 2017 г.

	Количество пациенто-дней на 100 тысяч обслуживаемого населения	Площадь дневных стационаров на 100 тысяч обслуживаемого населения, квадратный метр	Отношение количества пациенто-дней к площади, занимаемой дневными стационарами
ПКБ № 1	6895,8	151,6	45,5
ПКБ № 4	6447,5	126,8	50,9
ПБ № 13	3257,5	44,0	74,1

Анализируя вопросы кадрового состава психиатрической службы г. Москвы, следует отметить, что с 2014 г. наметилась тенденция к росту показателя обеспеченности населения участковыми психиатрами - взрослыми и подростковыми. В случае с участковыми психиатрами, обслуживающими детское население, обеспеченность остаётся неизменно низкой (рисунок 3).

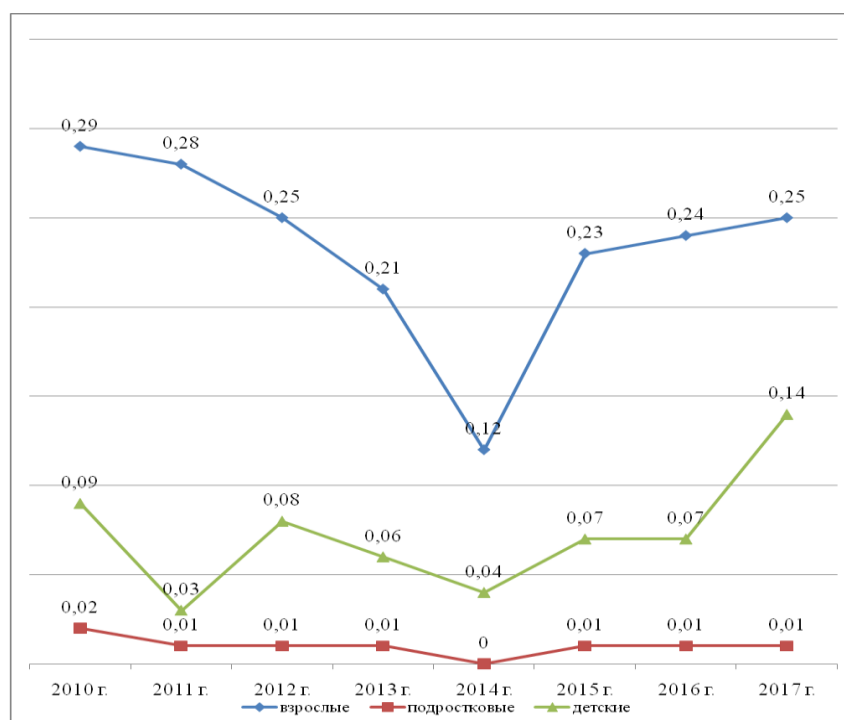


Рисунок 3. Обеспеченность участковыми психиатрами на 10 тыс. населения (Москва, 2010-2017 гг.)

На рисунке 4 представлена укомплектованность амбулаторных врачебных ставок (доля занятых должностей от общего числа штатных должностей) по состоянию на 2017 г., которая в сравнении с 2015 г. возросла в ПКБ № 1 и ПНД № 22 с 71 до 77%, в ПКБ № 4 с 61 до 63,5%, в ПБ № 13 с 66 до 87%.

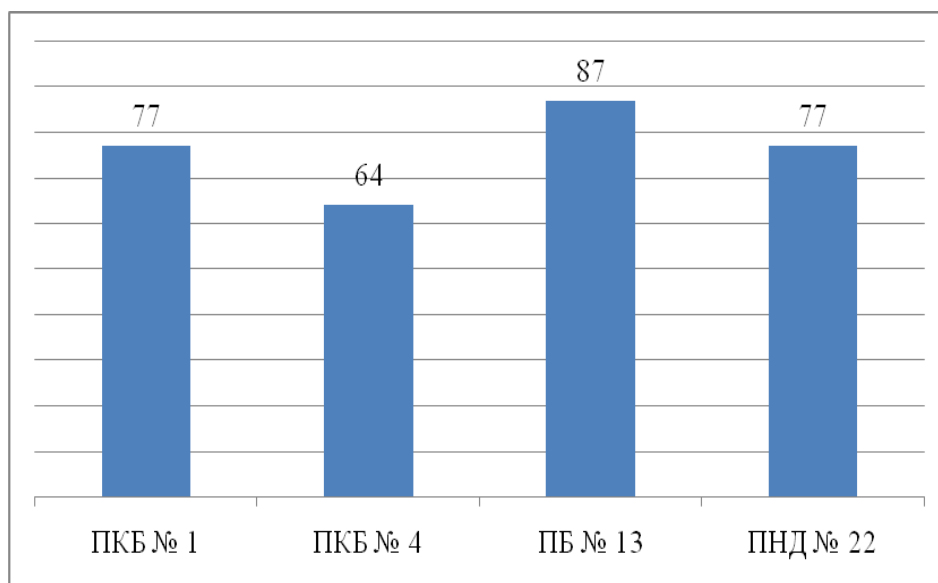


Рисунок 4. Укомплектованность врачебных ставок в амбулаторном звене, 2017 г.

Рисунок 5 отражает, что в каждом ТПО имеется дефицит врачебного персонала, как в круглосуточных стационарах, так и в структурных подразделениях амбулаторного звена.

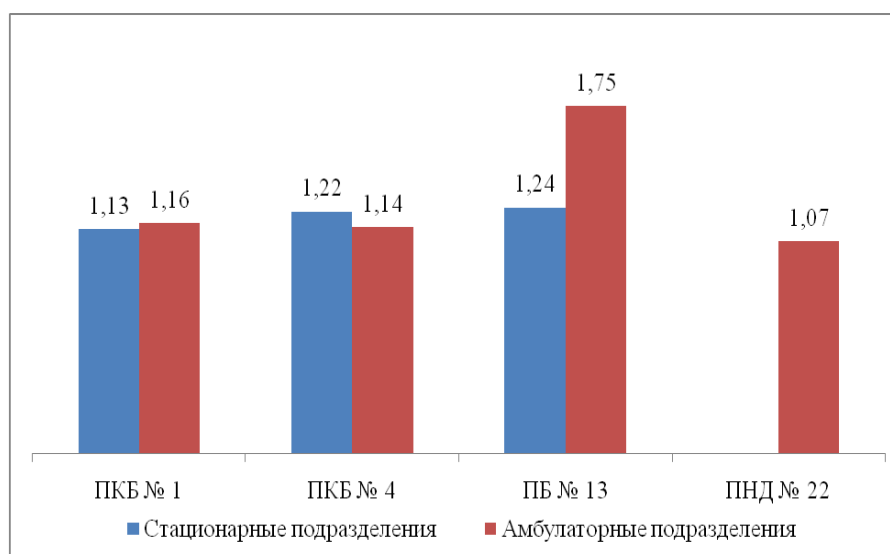


Рисунок 5. Коэффициент совместительства среди врачей (Москва, 2017 г.)

Обсуждение. В интересах соблюдения принципов оказания психиатрической помощи (в числе которых комплексность специализированной психиатрической и социальной помощи, интеграция психиатрической помощи в учреждения широкого профиля, преемственность взаимодействия стационарного и амбулаторного звеньев, мультидисциплинарный подход, соблюдение прав психически больных, борьба с их стигматизацией и дискриминацией [4-7]), в ходе проводимых преобразований произошло изменение пропорции в объемах психиатрической помощи в стационарных и амбулаторных условиях (в пользу увеличения удельного веса последней). Проведённый анализ продемонстрировал целесообразность выбранного вектора развития психиатрической службы. Предусмотренное реформой существенное увеличение амбулаторной сети предполагает дальнейшее увеличение доступности и полноты форм оказания психиатрической помощи, приближено к местам проживания пациентов. Вместе с тем в рамках модернизации требуется увеличение количества сотрудников из числа медицинского (психиатры, психотерапевты, медицинские сёстры и т.д.) и немедицинского персонала (клинические психологи, специалисты по социальной работе и т.п.). Бригадный пациенто-ориентированный персонифицированный подход с привлечением различных специалистов является одним из ключевых элементов высококачественной медицинской помощи. Составляющими ориентированного на пациентов лечения являются информирование пациента и его активное участие в процессе терапии. Конечная цель – тесное сотрудничество между пациентом и врачом, что имеет решающее значение для эффективного лечения. Успехи в области психосоциальной терапии и реабилитации позволяют ставить задачу не только купирования и предотвращения обострений, но и достижения социально-личностного восстановления, не только на индивидуальном, но и на общественном уровне. Также задачами общественно-ориентированной психиатрии являются снижение стигматизации психических расстройств, расширение спектра услуг, создание скоординированных программ лечения, оказание услуг по месту жительства, развитие амбулаторного ухода и партнерства с предоставляющими помощь профессионалами, интеграция психиатрической помощи в соматическую медицину как на амбулаторном, так и на стационарном уровне.

По результатам проведённого исследования отмечается превышение рекомендованных предельных значений коэффициента совместительства персонала ТПО,

свидетельствующее о превышении нагрузки на медицинский персонал, в свою очередь потенциально способно снизить эффективность и результативность трудовой деятельности. На основании статьи 284 Трудового кодекса РФ «в течение одного месяца (другого учетного периода) продолжительность рабочего времени при работе по совместительству не должна превышать половины месячной нормы рабочего времени (нормы рабочего времени за другой учетный период), установленной для соответствующей категории работников», то есть, максимальный коэффициент совместительства составляет 1,5. По данным В.Н. Кораблева, предельный коэффициент совместительства для врачей ТПО составляет 1,2, для среднего медицинского персонала – 1,4, для младшего медицинского персонала – 1,5 [8,9]. Таким образом, необходимо приведение уровня совместительства медицинского персонала ТПО г. Москвы в соответствие с требованиями трудового законодательства. Используемые в психиатрических ТПО технологии определяют степень укомплектованности врачебным персоналом, и, наоборот, степень укомплектованности врачами-психиатрами и другими специалистами определяет используемые технологии. Следовательно, для оптимизации эффективности и продуктивности деятельности психиатрических учреждений г. Москвы целесообразно корректирование штатных расписаний ТПО согласно планам и перспективам развития психиатрической службы города.

Расположение ПНД в отдельно стоящих зданиях удовлетворяет требованиям нормативов и способствует развитию различных форм стационарзамещающих технологий оказания психиатрической помощи населению. Помимо расширения площадей, имеющихся ПНД, во всех ТПО необходимо открытие новых объектов амбулаторной сети, с целью обеспечения лучшей транспортной доступности психиатрической помощи. На данный момент недостаточная доступность амбулаторной помощи лицам с психическими заболеваниями отражается на эффективности их лечения, преимущественности оказания помощи между стационарным и амбулаторным звеном психиатрической службы, а также учреждениями социальной защиты, межведомственном взаимодействии психиатрической службы с другими социальными и государственными институтами.

Заключение. В ходе формирования ТПО были устранены отмечавшиеся существенные диспропорции по количеству прикрепленного населения - целесообразно

дальнейшая работа в данном направлении для повышения эффективности функционирования ТПО.

За период 2008 – 2017 гг. в г. Москве развивалась сеть дневных стационаров. Число сметных мест в дневных стационарах возросло на 155%, количество пролеченных в дневных стационарах - на 146%. Дальнейшее развитие наблюдаемых тенденций может лечь в основу стационарзамещающих технологий в психиатрической службе г. Москвы.

Снижение показателя средней длительность пребывания в дневном стационаре связано с применением пролонгированных форм лекарственных препаратов, позволяющих улучшить качество ремиссии, а также активным внедрением лечебно-реабилитационных программ, направленных на сокращение пребывания в условиях круглосуточного стационара (в 2017 г. средний койко-день - 38, в 2015 г. - 44). Во многих субъектах России в дневных стационарах получают лечение больные с длительным хроническим течением психического расстройства, направленные из диспансера для купирования кратковременных обострений психотической симптоматики. Их состояние требует меньших временных затрат на достижение ремиссии, что и объясняет более короткие сроки пребывания в дневных стационарах.

Учитывая изложенное, с учётом достигнутых успехов в развитии амбулаторного звена психиатрической службы г. Москвы, целесообразно его дальнейшее расширение, с внедрением полного спектра стационарзамещающих технологий, что в свою очередь возможно при устранении дефицита кадров и инфраструктуры.

Список литературы

1. Европейская декларация по охране психического здоровья. ВОЗ (2005). Доступно по: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107625/E85445R.pdf;jsessionid=B2A38C52FAA70F094414E5B79B39D71C?sequence=3> (Ссылка активна на 1.03.2019).
2. Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013-2020 гг. ВОЗ (2013). Доступно по: <http://www.who.int/iris/handle/10665/151502> (Ссылка активна на 1.03.2019).
3. Европейский план действий по охране психического здоровья. ВОЗ (2013). Доступно по: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/195187/63wd11r_MentalHealth-3.pdf (Ссылка активна на 1.03.2019).

4. Lehman AF. A quality of life interview for the chronically mentally ill. Evaluation and program planning. 1988; 11 (1): 51-62.

5. Caplan G, Caplan R. Principles of community psychiatry. Community Mental Health Journal. 2000; 36 (1): 7-24.

6. Munk-Jorgensen P, Tansella M. Hospital and community based psychiatry: a comparative study between a Danish and an Italian psychiatric service. International Journal of Social Psychiatry. 1986; 32(2): 6-15.

7. Чуркин АА. Социальные аспекты организации психиатрической помощи и охраны психического здоровья. Российский психиатрический журнал. 2012; 6: 4-10.

8. Кораблев В.Н. Оценка результативности и эффективности системы здравоохранения и медицинских организаций. Хабаровск: Дальневосточный государственный медицинский университет. 2015. 236 с.

9. Трудовой Кодекс Российской Федерации. – Москва: Издательство «Норматика», 2016. – 208 с.

References

1. Mental health declaration for Europe, WHO (2005). Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107625/E85445R.pdf;jsessionid=B2A38C52FAA70F094414E5B79B39D71C?sequence=3> (Accessed 01.03.2019).

2. Comprehensive mental health action plan 2013–2020, WHO, 2013. Available at: <http://www.who.int/iris/handle/10665/151502> (Accessed 01.03.2019).

3. The European Mental Health Action Plan, WHO, 2013. Available at: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/195187/63wd11r_MentalHealth-3.pdf (Accessed 01.03.2019).

4. Lehman AF. A quality of life interview for the chronically mentally ill. Evaluation and program planning. 1988; 11(1): 51-62.

5. Caplan G, Caplan R. Principles of community psychiatry. Community Mental Health Journal. 2000; 36(1): 7-24.

6. Munk-Jørgensen P, Tansella M. Hospital and community based psychiatry: a comparative study between a Danish and an Italian psychiatric service. International Journal of Social Psychiatry. 1986; 32(2): 6-15.

7. Churkin AA. Sotsial'nye aspekty organizatsii psikhiatricheskoi pomoshchi i okhrany psikhicheskogo zdorov'ya [Social aspects of the organization of psychiatric care and mental health]. Rossiyskiy psikhiatricheskii zhurnal [Russian psychiatric journal]. Moscow: 2012; 6: 4-10. (in Russian).

8. Korablev V.N. Evaluation of the effectiveness and efficiency of the health care system and medical organizations [Otsenka rezultativnosti i effektivnosti sistemyi zdavoohraneniya i meditsinskih organizatsiy]. Habarovsk: Far Eastern State Medical University; 2015; 236. (in Russian).

9. Trudovoi kodeks Rossiiskoi Federatsii [Labor Code of the Russian Federation], Moscow: Normatika; 2016. (in Russian).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

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

Сведения об авторе

Масякин Антон Валерьевич – кандидат медицинских наук, зам. главного врача по мед. части (по организационно-методической работе), ГБУЗ «ПКБ №1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ», 117152, г. Москва, Загородное ш., д. 2, e-mail: MasyakinAnton@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-9614-7343, SPIN-код: 8427-5025

Information about author

Masyakin Anton Valer'evich - PhD, Deputy Chief Medical Officer (for organizational and methodological work), State Budgetary Institution of Healthcare «Psychiatric Clinical Hospital No. 1 named after. N. A. Alekseeva, Moscow City Health Department», 117152, Moscow, Zagorodnoe highway, 2, e-mail: MasyakinAnton@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-9614-7343, SPIN: 8427-5025

Статья получена: 18.03.2019 г.

Принята к публикации: 10.04.2019 г.