

Уральский медицинский журнал. 2022. Т. 21, № 4. С. 42-48.
Ural medical journal. 2022; Vol. 21, No 4. P. 42-48

Научная статья
УДК: 616.89-053.2:005.6
DOI: 10.52420/2071-5943-2022-21-4-42-48

ОСОБЕННОСТИ ПРАКТИЧЕСКОГО ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА В ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИИ

Марина Александровна Бебчук

ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г. Е. Сухаревой Департамента здравоохранения г. Москвы», Москва, Россия
bebtschuk@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7976-0800>

Аннотация

Введение. Статистические показатели и неудовлетворенность получателей медицинской услуги свидетельствуют о низком качестве психиатрической помощи детям. Оказание медицинской помощи детям с психическими расстройствами является сферой с незначительным количеством регламентирующих документов, которые в том числе могли бы использоваться для организации и проведения внутреннего контроля качества специализированной помощи на уровне медицинской организации, работающей по профилю «психиатрия». **Материалы и методы.** В статье описаны первые шаги по внедрению системы внутреннего контроля качества с использованием принципов, заложенных в практических рекомендациях ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора. Для разработки отдельной версии практических рекомендаций, чувствительной к специфике детской психиатрии, была проведена экспертная оценка мультидисциплинарной группой специалистов. Экспертам предлагалось провести информационный анализ документов, оценить данные, характеризующие состояние детской психиатрической помощи и системы внутреннего контроля качества в медицинской организации, предложить вектор развития службы качества. Для визуализации и организации данных использовался метод «диаграмма Ишикавы». **Результаты.** Группой экспертов выделены 12 основных направлений, по которым требуется организация внутреннего контроля качества в детской психиатрии, среди которых «Психиатрическая безопасность», определены этапы дальнейшей работы по внедрению, необходимость делегирования разработки алгоритмов, процедур, чек-листов в коллективы подразделений. **Обсуждение.** Предложено оригинальное решение с выделением четырех категорий субъектов, к которым должны применяться критерии качества медицинской помощи во всех 12 основных направлениях: сотрудники, пациенты (дети), родители (законные представители) и имущество (обеспечение). Фокусировка на родителях (законных представителях) соответствует выбранной стратегии развития медицинской организации Центра им. Г. Е. Сухаревой как ориентированной на семью психически больного ребенка. **Заключение.** При внедрении системы внутреннего контроля качества необходимо учитывать специфику деятельности и стратегию развития медицинской организации, требуется участие руководства и значительной части коллектива, которое позволяет вовлечь сотрудников в политику качества. **Ключевые слова:** дети, психиатрия, медицинская помощь, внутренний контроль качества, управление качеством, семейно-ориентированная помощь.

Для цитирования: Бебчук М.А. Особенности практического внедрения системы внутреннего контроля качества в детской психиатрии. Уральский медицинский журнал. 2022;21(4):42-48. <http://doi.org/10.52420/2071-5943-2022-21-4-42-48>

@ Бебчук М.А.
@ Bebchuk M.A.

PECULIARITIES OF PRACTICAL IMPLEMENTATION OF THE INTERNAL QUALITY CONTROL SYSTEM IN CHILD PSYCHIATRY

Marina A. Bebchuk

G.E. Sukhareva Scientific and Practical Center for Mental Health of Children and Adolescents, Moscow, Russia
bebtschuk@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7976-0800>**Abstract**

Introduction. Statistical indicators and dissatisfaction of recipients of medical services indicate the low quality of mental health care for children. The provision of medical care to children with psychiatric disorders is an area with few regulatory documents, which, inter alia, could be used to organize and conduct internal quality control of specialized care at the level of the medical organization working on the profile "psychiatry". **Materials and methods.** The article describes the first steps in the implementation of an internal quality control system using the principles laid out in the practical recommendations of the Roszdravnadzor National Institute for Quality Control. In order to develop a separate version of the practice guidelines, sensitive to the specifics of child psychiatry, an expert review was performed by a multidisciplinary group of specialists. The experts were asked to conduct an informational analysis of the documents, to evaluate the data characterizing the state of child psychiatric care and the system of internal quality control in the medical organization, and to propose a vector for the development of the quality service. The "Ishikawa diagram" method was used to visualize and organize the data. **Results.** The group of experts identified 12 main directions in which the organization of internal quality control in child psychiatry was required, including "psychiatric safety", determined the stages of further implementation, the need to delegate the development of algorithms, procedures, and checklists to the teams of units. **Discussion.** An original solution with the allocation of four categories of subjects, to which the criteria of medical care quality should be applied in all 12 main directions: employees, patients (children), parents (legal representatives) and property (provision) was proposed. The focus on parents (legal representatives) corresponds to the chosen strategy of development of the medical organization of the G.E. Sukhareva Center, as focused on the family of a mentally ill child. **Conclusions.** When implementing the system of internal quality control it is necessary to take into account the specificity of activity and development strategy of the medical organization, it requires the participation of the management and a significant part of the staff, which allows to involve employees in the policy of quality.

Key words: children, psychiatry, medical care, quality control, quality management, family-oriented care.

For citation:Bebchuk M.A. Peculiarities of practical implementation of the internal quality control system in child psychiatry. Ural medical journal. 2022;21(4):42-48. <http://doi.org/10.52420/2071-5943-2022-21-4-42-48>**ВВЕДЕНИЕ**

Увеличение доли расстройств психической сферы в структуре заболеваемости и инвалидности у детей в последние годы [1, 2], рост суицидальных тенденций у несовершеннолетних [3], малый охват профилактическими мероприятиями, низкая кадровая обеспеченность, жалобы законных представителей на недостаточную территориальную доступность [4, 5, 6], неудовлетворенность родителей предоставляемой медицинской услугой и взаимодействием со специалистами свидетельствуют о низком качестве психиатрической помощи детскому населению и актуальности преобразований в данной области медицины [7–9]. Обеспечение качества в зарубежной детской психиатрии было проанализировано в обзоре литературы [10].

Одним из возможных путей улучшения качества медицинской услуги является ее стандартизация. В США с 1995 г. компания Joint Commission

International (JCI) вела разработку единого стандарта качества для медицинских учреждений, а с 1998 г. там идет активная работа по внедрению стандарта JCI, на данный момент по нему работает около 20 000 медицинских учреждений в стране [11]. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»¹ предлагает усилия по внутреннему контролю качества соотносить с видом медицинской организации, с видами, условиями, формами медицинской помощи, с перечнем работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, и направлять на решение различных задач, в том числе предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи, являющихся результатом принятия управленческих решений по совершенствованию подходов

¹ <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74610282/> (ссылка доступна 20.02.2022)

к осуществлению медицинской деятельности. В значительной степени цитируемый приказ закрепляет развитие единого подхода к построению унифицированной системы внутреннего контроля качества медицинской организации и признает методологию Практических рекомендаций Росздравнадзора в качестве базовой для построения национальной системы управления качеством в здравоохранении.

В Предложениях (практических рекомендациях) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре, поликлинике), разработанных ФГБУ ЦМИКЭЭ Росздравнадзора (с 2019 г. – ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора), представлены подходы к формированию и функционированию системы внутреннего контроля качества и безопасности в медицинских организациях. Они базируются на следующих принципах: ориентация на пациента, процессный подход, риск-ориентированный подход, непрерывное улучшение качества, разработка стандартных операционных процедур и алгоритмов оказания медицинской помощи на основе данных доказательной медицины в соответствии со стандартами. В Практических рекомендациях приводится перечень направлений внутреннего контроля. По каждому направлению определены основные группы показателей – критериев, комплексная оценка которых и должна дать объективную информацию о качестве и безопасности медицинской деятельности [12].

В «Предложениях (практических рекомендациях) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации» изложен стандартизированный методический подход к внедрению комплексной системы менеджмента качества в различных направлениях медицинской деятельности [13]. Так, по деятельности стационара предусмотрены 11 направлений (2015 г.); по амбулаторно-поликлиническим медицинским организациям ФГБУ «ЦМИКЭЭ» РЗ РФ выделил 17 направлений с учетом имеющейся специфики (2017 г.); для работы медицинской лаборатории – 8 направлений (2018 г.); в медицинских организациях, оказывающих помощь при стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара – 11 направлений (2019 г.); в медицинских организациях, оказывающих нефрологическую помощь (заместительная почечная терапия), центр диализа – 11 направлений (2021 г.); при организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности вне медицинской организации (скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи) – 12 направлений (2021 г.). Некоторые разделы, формы и способы оценки являются универсальными в практических рекомендациях (например раздел «Эпидемиологическая безопасность»), другие отражают специфику профиля медицинской деятельности (например «Хирургическая безопасность»).

В качестве научно-обоснованной методологии для разработки стандартизированного подхода к управлению качеством в ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г. Е. Сухаревой Департамента здравоохранения г. Москвы» (далее – Центр им. Г. Е. Сухаревой) был взят принцип «Предложений (практических рекомендаций) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности». Однако особенности оказания специализированной помощи детям с психическими расстройствами потребовали внесения существенных корректировок или, скорее, разработку отдельной версии практических рекомендаций, которая более чувствительна к специфике данного вида помощи.

Цель работы – выявление особенностей внедрения системы внутреннего контроля качества в практику медицинской организации для совершенствования специализированной помощи детям с психическими расстройствами.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для работы над «Практическими рекомендациями по организации внутреннего контроля качества в детской психиатрии» в Центре им. Г. Е. Сухаревой была создана мультидисциплинарная рабочая группа из 12 экспертов, в состав которой были включены: заместитель директора по медицинской части, главная медицинская сестра, заведующие отделениями, врач-методист, старший медицинский психолог, старшая медицинская сестра, старший логопед, руководитель отдела информационных технологий, руководитель отдела развития и начальник учебно-методического отдела. Руководство рабочей группой осуществлялось непосредственно директором Центра. С учетом специфики детской психиатрии рабочая группа должна была выработать подход к преобразованию «Практических рекомендаций», предложить свой детализированный перечень направлений (разделов), из состава рабочей группы делегировать кураторов по направлениям и сформировать персональный состав рабочих подгрупп следующего уровня для продолжения работы уже в коллективах по наполнению разделов в соответствии с выделенными векторами движения. Поставленная задача была решена за 14 встреч. О деятельности рабочей группы и итогах ее работы регулярно информировался коллектив медицинской организации различными способами (сообщения на врачебном совете, на общем собрании коллектива, во внутренней сети, по корпоративной почте, в новостной ленте внутреннего издания «Вестник Центра Сухаревой»).

В качестве методов в исследовании использовались информационный анализ документов и источников информации, а также метод экспертных оценок. Использование метода экспертных оценок (прямая и ситуационная экспертиза) было продиктовано задачами прогнозирования, решение которых обычно опирается на примерные данные, в случаях когда значение и качество параметров не поддаются непосредственному измерению. Экспертам предлагалось рассмотреть

совокупность утверждений, фактов, данных, характеризующих состояние детской психиатрической помощи и системы внутреннего контроля качества в медицинской организации, оценить причинно-следственные связи между отдельными фактами и предложить вектор развития службы качества. Для визуализации и организации данных использовался метод «диаграмма Ишикавы» – графический инструмент, обеспечивающий системный подход к определению фактических причин возникновения проблем [14]. Метод предназначен для планирования действий, направленных на разрешение выявленных причин, как и большинство инструментов качества, а также используется как аналитический инструмент улучшения качества для реальной практики от этапа планирования до обеспечения качества путем выделения наиболее важных причин, действие которых порождает конкретные следствия и поддается управлению. Работа с диаграммой Ишикавы проводится в несколько шагов: выявление, определение и детализация всех факторов и причин, каким-либо образом влияющих на исследуемую главную проблему (в настоящем исследовании «нежелательное событие»); систематизация факторов по смысловым и причинно-следственным блокам; ранжирование факторов внутри каждого блока; «освобождение» факторов, на которые нет возможности влиять; игнорирование малозначимых и непринципиальных факторов.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Спецификой медицинской помощи в сфере детской психиатрии, имеющей существенное отношение к управлению качеством, являются:

1) особенности правового обеспечения (наличие отдельного федерального закона, которым

регулируется деятельность, – Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 № 3185-1), а также, за малым исключением, отсутствие стандартов, клинических рекомендаций и достаточной представленности в действующем Порядке, отраженном в Приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения»;

2) бюджетный характер финансирования;

3) значительный удельный вес психолого-педагогического блока в предоставляемой помощи, а следовательно, деятельность многих сотрудников не регламентирована как утвержденными требованиями к образованию, так и к наличию учетно-отчетных и иных документов и статистических форм;

4) интересы детей представляют родители / законные представители, которые влияют на: своевременность оказания медицинской помощи (1), обоснованность оказания медицинской помощи (2), объем оказания медицинской помощи (3), преемственность оказания медицинской помощи (4), безопасность оказания медицинской помощи (5), эффективность оказания медицинской помощи (6);

5) деятельность детской психиатрической службы связана с большим количеством внешних контрагентов (департамент образования, органы опеки и попечительства, суд, следственный комитет, многие другие организации и ведомства);

6) стигматизация сферы детского психического здоровья [6, 15].

Опираясь на перечисленные выше характеристики медицинской помощи детям с психически-

НАЗВАНИЕ (пример: РАЗДЕЛ «ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ», профилактика психомоторного возбуждения)

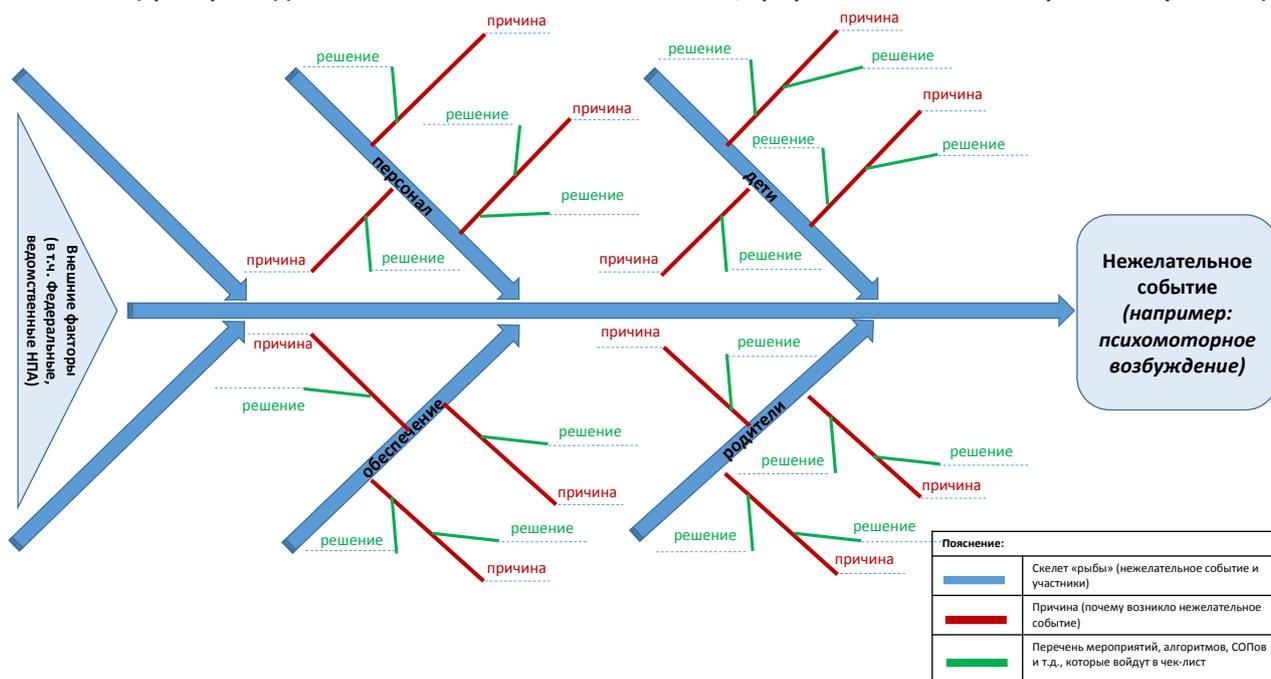


Рис. 1. Диаграмма Ишикавы для систематизации материала по анализу «нежелательного события»

ми расстройствами, рабочая группа экспертов определила 12 направлений (разделов) работы по планированию, организации, обеспечению и контролю качества медицинской помощи в детской психиатрии. Ниже представлен перечень выделенных 12 направлений (разделов):

Система управления персоналом (человеческими ресурсами);

Информационная безопасность, идентификация личности пациентов;

Психиатрическая безопасность;

Лечебно-профилактическая деятельность;

Реабилитационная (психолого-педагогическая) деятельность;

Преимственность медицинской помощи / Движение;

Организация внутренней среды;

Организация внешней среды;

Эпидемиологическая безопасность;

Лекарственная безопасность и организация обращения медицинских изделий;

Организация работы приемного отделения;

Организация работы «входной группы»: регистрации и call-центра.

В дальнейшем рабочим подгруппам по выделенным направлениям было рекомендовано разделить работу на этапы:

1) Передача информации кураторами от основной рабочей группы в подгруппу, собственно, о разделе, его характеристиках, границах, основных бизнес-процессах, типичных для раздела; расстановка цели, задач, режима и правил работы подгруппы, ожидаемого результата.

2) Подбор нормативно-правовой базы, локальных актов и документов, регламентирующих работу данного раздела.

3) Формирование перечня нежелательных событий, которые могут возникнуть в ходе деятельности медицинских организаций в рамках обсуждаемого раздела.

4) Разбор «нежелательных событий» с определением причин и возможных решений по четырем ранее выделенным направлениям (дети (пациенты), родители, сотрудники, обеспечение/«имущество») на предлагаемой схеме с использованием диаграммы Ишикавы.

Схема (рис. 1) была предложена рабочим подгруппам для визуализации и систематизации материала по анализу «нежелательных событий».

5) Подготовка по каждому «нежелательному событию» необходимых стандартных операционных процедур, инструкций, алгоритмов, чек-листов и других материалов с опорой на проведенную систематизацию причин и решений.

В качестве иллюстрации иными нежелательными событиями, например, по разделу «Психиатрическая безопасность», которые предлагались подгруппе к включению в перечень с последующим анализом (кроме психомоторного возбуждения, уже отмеченного выше) являлись самовольные уходы (побеги) и самоповреждения, совершаемые детьми в процессе лечения в стационаре.

ОБСУЖДЕНИЕ

Оригинальным решением, предложенным рабочей группой экспертов, которая опиралась на многофокусное понимание качества в детской психиатрии [16], было выделение четырех категорий субъектов, к которым должны применяться критерии качества медицинской помощи во всех 12 выделенных направлениях: сотрудники, пациенты (дети), родители (законные представители) и имущество (обеспечение), под которым понимается не только материальная база медицинской организации, но и документы, программное обеспечение, присутствие в сети «Интернет».

В контексте принятой Центром им. Г. Е. Сухарева стратегии развития, ориентированной на семью психически больного ребенка, было естественно выделение одной из категорий – родителей (законных представителей) ребенка с психическим расстройством. Действительно, если от родителей зависит, окажутся ли дети с ментальными нарушениями в кабинете врача-психиатра, преимственность помощи между амбулаторным и стационарным звеном, решение социальных вопросов и оформление пособий на ребенка (льготное лекарственное обеспечение, оформление инвалидности и выбор образовательного маршрута), выполнение или невыполнение рекомендаций на всех этапах лечения (т. к. в большинстве случаев ребенок не ищет психиатрической помощи, не тяготится состоянием и, следовательно, не заинтересован в лекарствах или немедикаментозном реабилитационном комплексе) и, наконец, именно семья пациента оценивает качество медицинской помощи, то без участия семьи сегодня невозможно стратегическое развитие службы детского психического здоровья. Со стороны системы здравоохранения это означает признание на всех этапах помощи, во всех документах и направлениях деятельности медицинских организаций наличия семьи у ребенка, необходимость вовлечения семьи в лечебный процесс и требование учитывать ее интересы, потребности и возможности при планировании, организации, обеспечении и контроле качества медицинской (специализированной) помощи.

Отметим, что стандарт JCI, цитированный выше [11], содержит разделы «Права пациентов и их семей», «Обучение пациентов и их семей», свидетельствующие о признании роли семьи в вопросах управления качеством медицинской помощи. Многие исследователи [3, 17, 18] указывают влияние семьи (степени ее вовлеченности в лечебный процесс) на динамику психического расстройства и качество психиатрической помощи детям.

С точки зрения системного подхода [19], в рамках которого считается, что все элементы системы между собой взаимосвязаны и оказывают влияние друг на друга, такое определение места семьи означает, что, с одной стороны, по каждому из 12 направлений, выделенных рабочей группой, предпринимаются усилия и мероприятия, адресованные семье, а с другой стороны, члены семьи принимают активное участие в развитии медицинской организации, в том

числе путем обратной связи. Именно родители являются необходимым и обязательным источником информации, используемой при проведении внутреннего контроля качества. Так, в разделе «Порядок оценки показателей» оценочных листов указывается мнение родителей, полученное в результате анкетирования, беседы, заполнения оценочных шкал или опросников, интервью о прямом наблюдении родителями процессов, происходящих в медицинской организации.

Распространение достижений современной науки в практику отечественного здравоохранения повышает вероятность интереса специалистов к использованию в ежедневной деятельности новых подходов. Непосредственно процесс разработки алгоритма позволил руководству вовлечь значительную часть коллектива в политику качества, а сотрудники Центра им. Г. Е. Сухаревой в результате многократных обсуждений и дискуссий признали, что выделенные рабочей группой экспертов направления (разделы) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности не могут эффективно реализовываться без повсеместного активного участия родителей психически больных детей. Причем по некоторым направлениям, например, по организации реабилитационной (психолого-педагогической) деятельности в детской психиатрии, обеспечению преемственности, формированию внутренней среды медицинской организации, профилактике стигматизации во внешней среде роль членов семьи представляется ведущей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Следует выделить четыре важных обстоятельства:

1) разработка алгоритма внедрения системы внутреннего контроля качества медицинской деятельности является этапной работой и требует непосредственного участия руководителя для принятия управленческих решений при определении подхода к организации процесса;

2) направления (разделы) внедрения системы внутреннего контроля качества определяются спецификой деятельности и стратегией развития медицинской организации, каждое из которых может рассматриваться в детской психиатрии с точки зрения четырех категорий (пациенты (дети), родители, сотрудники, имущество/обеспечение);

3) 12 направлений (разделов) внедрения системы внутреннего контроля качества в детской психиатрии, выделенные рабочей группой Центра им. Г. Е. Сухаревой, являются, в свою очередь, процессами и могут быть рассмотрены как элементы системы менеджмента качества семейно-ориентированной помощи;

4) вовлечение всего коллектива, сотрудников с разным базовым образованием и статусом в общую работу по стандартизации качества медицинской помощи детям с психическими расстройствами является важным элементом изменения профессионального мировоззрения в направлении принятия выбранной стратегии, ориентированной на семью пациента и ценность качества медицинской помощи.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Букреева Н.Д. Актуальные проблемы внутреннего контроля качества психиатрической помощи. XVII СЪЕЗД ПСИХИАТРОВ РОССИИ совместно с международным Конгрессом Всемирной психиатрической ассоциации «Интердисциплинарный подход к коморбидности психических расстройств на пути к интегративному лечению», 15–18 мая 2021 г., Санкт-Петербург: тезисы / под общей редакцией Н. Г. Незнанова. СПб.: НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева, 2021:1329–1330. [Электронный ресурс]. URL: www.psychiatr.ru/events/833
2. Демчева Н.К., Яздовская А.В., Казаковцев Б.А. Динамика распространенности психических расстройств в Российской Федерации в 1991–2018 гг. (возрастной аспект). Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2020;2:7–15.
3. Основы социальной педиатрии: монография / В.Ю. Альбицкий, Н.В. Устинова, Д.И. Зелинская [и др.] / под общей редакцией В.Ю. Альбицкого. Союз педиатров России, НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ЦКБ РАН. Москва: ПедиатрЪ, 2021. 416 с. (Серия «Социальная педиатрия»; вып. 23).
4. Общественные формы помощи в психиатрии: история и современность / под редакцией Т.А. Солохиной, В.В. Ястребовой. М.: ИД «Городец». 2019. 392 с.
5. Орел В.И., Середа В.М., Гурьева Н.А., Краснов В.Ю. Оценка работы специализированной психиатрической помощи детскому населению. Педиатр. 2016;VII(1):73–79.
6. Бебчук М.А., Ляпина Е.С., Гимранова Е.А., Богдан И.В., Гурылина М.В., Чистякова Д.П. Реорганизация службы психического здоровья детей и подростков: предпосылки и ожидания. Психиатрия. 2021;19(2):77–86. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-2-77-86>
7. Руженков В.А., Трунов В.И. Современные подходы к оценке удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи лицам с психическими расстройствами. Современные проблемы науки и образования. 2016;5. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25093> (дата обращения: 20.02.2022).
8. Солохина Т.А., Шевченко Л.С.. Взгляд отечественных специалистов на систему контроля качества психиатрической помощи. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2015;2:50–52.
9. Трушкина С.В., Солохина Т.А. Профессиональное взаимодействие с пользователями психиатрической помощи: повышение коммуникативной компетентности специалистов. Учебно-методическое пособие. Психическое здоровье. 2019;3:17–31.
10. Valerie L Forman-Hoffman, Jennifer Cook Middleton, Joni L McKeeman, Leyla F Stambaugh, Robert B Christian, Bradley N Gaynes, Heather Lynne Kane, Leila C Kahwati, Kathleen N Lohr, Meera Viswanathan. Quality improvement, implementation, and dissemination strategies to improve mental health care for children and adolescents: a systematic review. Implementation Science. 2017 Jul 24;12(1):93. doi: 10.1186/s13012-017-0626-4
11. <https://www.jointcommission.org/about-us/facts-about-the-joint-commission> (дата обращения 20.02.2022).

12. Иванов И.В., Шарикадзе Д.Т., Боброва С.В. Предложение (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в поликлинике. Вестник Росздравнадзора. 2017;4:79–82.
13. <http://www.nqi-russia.ru/activities/internal-control/otdel-uk-i-omd/> (дата обращения 20.02.2022).
14. Гродзенский С.Я. Управление качеством: учебник. Москва: Проспект, 2021. 368 с.
15. Серебрянская Л.Я., Ястребов В.С., Ениколопов С.Н. Социально-психологические факторы стигматизации психически больных. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2002;9:59–68.
16. Солохина Т.А., Ястребов В.С., Шевченко Л.С. Оценка качества психиатрической помощи: технология социологического опроса пациентов, членов их семей, работников психиатрических учреждений: метод. пособие. М.: МАКС Пресс, 2014. 80 с.
17. Новоселова Е.Н. Роль семьи в формировании здорового образа жизни и смягчении факторов риска, угрожающих здоровью детей и подростков. Анализ риска здоровью. 2019;4:175–185. DOI: 10.21668/health.risk/2019.4.19.
18. Davielle Lakind, W Joshua Bradley, Ajay Patel, Bruce F Chorpita, Kimberly D Becker. A Multidimensional Examination of the Measurement of Treatment Engagement: Implications for Children's Mental Health Services and Research. J Clin Child Adolesc Psychol. 2021 Jul 16;1–16. DOI: 10.1080/15374416.2021.1941057.
19. Людевиц К. Введение в теоретические основы системной терапии / пер. с нем. М.: Институт консультирования и системных решений, 2012. 192 с.

Сведения об авторе

М. А. Бебчук – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the author

M. A. Bebchuk – MD, Associate Professor

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflicts of interests. The author declares no conflicts of interests.

Источник финансирования. Автор заявляет об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Этическая экспертиза не применима.

Ethics approval is not applicable.

Информированное согласие не требуется.

Informed consent is not required.

Статья поступила в редакцию 22.02.2022; одобрена после рецензирования 10.06.2022; принята к публикации 29.07.2022.

The article was submitted 22.02.2022; approved after reviewing 10.06.2022; accepted for publication 29.07.2022.