

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

А.С. Москвичева^{1*}, И.Б. Шикина^{2,3}, М.А. Орлюк⁴

¹ ГБПОУ ДЗ г. Москвы «Медицинский колледж № 7», Москва

² ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России

³ ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, Москва, РФ

⁴ НОЧ УВО «Московский финансово-промышленный университет «Синергия», Москва

MODERN MANAGERIAL PROBLEMS IN PSYCHONEUROLOGICAL CARE

A.S. Moskvicheva^{1*}, I.B. Shikina^{2,3}, M.A. Orlyuk⁴

¹ Medical College No. 7 of the Moscow Department of Health, Moscow, Russian Federation

² Central State Research Institute for Organization and Informatization of Health Care, Moscow, Russian Federation

³ Central State Medical Academy of Department of Presidential Affairs, Moscow, Russian Federation

⁴ Private Moscow Financial and Industrial University «Synergy», Faculty of Medicine, Moscow, Russian Federation

*E-mail: md.mac@yandex.ru

Аннотация

Современный мир представляет собой потрясающую дуальность: с одной стороны, в медицине правят высокие технологии, генетические подходы в диагностике и лечении заболеваний, роботизированные операционные, а с другой – в нескольких десятках километров от этих достижений отсутствуют базовые возможности для проведения телемедицинских консультаций, а наиболее доступными и верными признаются методы народной медицины.

События последних лет, включая эпидемии и пандемии, войны и стихийные бедствия во всем мире, продемонстрировали ограниченную готовность первичной медико-санитарной помощи к беспрестанно обновляемой реальности, хотя многочисленными исследованиями на разных уровнях подтверждена ее главенствующая роль в обеспечении наибольшего числа населения медицинской помощью. Особая роль в оказании первичной медико-санитарной помощи населению отводится диспансерным организациям.

В представленном обзоре научных публикаций проведена оценка проблем развития первичной медико-санитарной помощи, оказываемой населению, по наиболее актуальным профилям – неврологии и психиатрии.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, психиатрия, неврология, население.

Abstract

The modern world is a stunning duality: on one hand, medicine is ruled by high technologies, genetic approaches to disease diagnostics and treatment, robotic operating rooms; while, on the other hand, several tens of kilometers from the sites utilizing these achievements there are areas which have no basic opportunities for telemedicine consultations, and the most accessible and "true" curative technique is "folk medicine". Recent events, including epidemics and pandemics, wars and natural disasters around the world have demonstrated a limited preparedness of primary healthcare system for the updated reality, although numerous studies at different levels have confirmed its leading role in providing the largest number of people with medical care.

In the present review, the authors have assessed problems of modern primary health care system in the most relevant profiles "neurology" and "psychiatry".

Key words: primary health care, psychiatry, neurology, population.

Ссылка для цитирования: Москвичева А.С., Шикина И.Б., Орлюк М.А. Современные проблемы организации оказания психоневрологической помощи населению. Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2024; 1: 6–11.

Введение

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) – подход к охране здоровья, охватывающий все общество и направленный на равноправное достижение наивысшего возможного уровня здоровья и благополучия каждым членом общества, в рамках которого приоритетное внимание уделяется удовлетворению медико-санитарных потребностей населения на самых ранних этапах их формирования посредством осуществления единого комплекса мероприятий – от укрепления здоровья и профилактики до лечения, реабилитации и паллиативной помощи, осу-

ществляемых максимально близко к среде повседневной жизни людей [1].

По предварительным оценкам экспертов, представленным в информационном бюллетене «Всеобщий охват услугами здравоохранения», активная переориентация системы здравоохранения на подход с преимущественным использованием ПМСП может спасти 60 млн жизней и увеличить среднюю продолжительность жизни населения более чем на 3.5 года к 2030 г. Однако на текущий момент график достижения к 2030 г. всеобщего охвата услугами здравоохранения выполняется с отставанием, а с 2019 г. динамика этого процесса вообще отсутствует [2].

Пандемия COVID-19 привела в 2021 г. к серьезным сбоям в функционировании основных медицинских служб в 92% стран мира, а в 2022 г. о сохранении трудного положения продолжали сообщать 84% стран [1]. Дополнительная нагрузка в сфере оказания медицинской помощи, особенно после острой фазы заболевания COVID-19 [3], легла на специалистов неврологического профиля (в связи с особой тропностью вируса к нервной системе) и на врачей-психиатров из-за сопутствующих заболеванию депрессии, повышенного стресса и тревожности. Например, по сравнению с 2019 г. у американцев во время пандемии в три раза чаще регистрировались депрессивные или тревожные расстройства [3].

В исследовании, проведенном R. Ashcroft и соавт., раскрывается опыт бригад ПМСП по оказанию психиатрической помощи во время пандемии COVID-19. Авторы делают вывод, что справиться с возникшими трудностями медицинским работникам удалось «не благодаря, а вопреки», с помощью активного внедрения новшеств и творческого подхода к работе, гибко реагируя на новые вызовы. В статье также подчеркивается, что существует необходимость расширить возможности ПМСП в области психического здоровья для контроля над ситуацией как во время пандемии, так и после нее [4].

В Российской Федерации развитие и поддержка ПМСП являются ключевыми направлениями, включенными в Указ Президента от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» [5]. В документе постулируется необходимость обеспечения оптимальной доступности для граждан (включая граждан, проживающих в труднодоступных местностях) ПМСП, в том числе с помощью создания фельдшерско-акушерских пунктов, использования мобильных медицинских комплексов, а также обеспечения транспортной доступности медицинских организаций, включая развитие маршрутов общественного транспорта, строительство и реконструкцию дорог с твердым покрытием [5].

Особую роль в оказании ПМСП населению играют психоневрологические диспансеры, являющиеся, по сути, отдельной медицинской организацией, или, иначе говоря, самостоятельным структурным подразделением медицинской организации. Целью их создания является оказание первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи (при наличии подразделения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях) лицам, страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения.

Кроме того, разносторонняя поддержка развития ПМСП, обоснование целесообразности и иные вопросы, связанные с этим процессом, обсуждаются в целом ряде нормативно-правовых актов: статье 33 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (323-ФЗ); приказе Министерства здравоохранения и социального развития от 15.05.2012 № 534н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»; Федеральном проекте «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», составной части Национального проекта «Здравоохранение»; Федеральном проекте «Модернизация первичного звена здравоохранения

Российской Федерации»; постановлении Правительства РФ от 09.10.2019 № 1304 и др. [6–10].

В настоящее время выделяют несколько главных направлений трансформации ПМСП путем развития:

- командных форм организации ПМСП;
 - групповых форм ведения пациентов с хроническими заболеваниями;
 - связи общих врачебных практик с социальной помощью;
 - использования цифровых технологий;
 - экономических стимулов при применении новых форм организации ПМСП [11].
- Необходимо обозначить несколько основных проблем, с которыми сталкиваются организаторы здравоохранения как в Российской Федерации, так и в мире:
- дефицит и дисбаланс в распределении медицинских кадров;
 - существенное различие в кадровом обеспечении медицинским персоналом субъектов Российской Федерации;
 - нерациональное распределение нагрузки между медицинским персоналом;
 - определение оптимального состава и соотношения медицинского, немедицинского, прочего персонала в медицинских организациях;
 - перегрузка персонала необходимостью оформления медицинской документации;
 - несовершенство маршрутизации пациентов;
 - недостаточное использование информационных ресурсов;
 - недостатки планирования ПМСП в медицинской организации;
 - недостаточное финансирование и др. [12, 13].

Промежуточный итог вышеизложенного может создать ложное впечатление, что основная проблема ПМСП лежит лишь в плоскости кадрового обеспечения, однако она значительно более многогранна.

Современное развитие медицинской науки позволяет успешно проводить профилактику, поддерживающую терапию и даже добиваться полного излечения при значительном количестве соматических заболеваний. Специалисты терапевтического и хирургического профиля широко представлены в самых разных медицинских организациях, зачастую легкодоступны для консультации и обладают узкими специализациями для решения разнообразных проблем и потребностей пациентов. Обращение к врачу по поводу головной боли или боли в желудке, высыпаний на коже, вздутия живота или выпадения волос являются рутинным действием, которое вписывается в привычный ритм жизни любого жителя страны.

Совершенно иным статусом обладают заболевания, связанные с психической сферой. Их симптомы часто не расцениваются пациентами как что-то патологическое, обсуждение проблем подобного рода табуируется в обществе, а обращение к врачу-психиатру часто заменяется консультацией врача-невролога из-за страха стигматизации и радикального изменения социальной сферы жизни. Пациенты зачастую получают квалифицированную помощь уже тогда, когда заболевание значительно снижает качество жизни, блокирует возможности не только продуктивной трудовой деятельности, но и привычную жизнь, включая общение с друзьями

и близкими, возможности культурного досуга, саморазвития и самореализации. Актуальность этой проблемы подтверждается исследованиями, организационные модели и решения которых до сих пор внедряются лишь на локальном уровне [14–16].

Истинное бремя психических заболеваний все еще остается неизвестным, на что указывают авторы статьи, опубликованной D. Vigo и соавт. (2022) [17]. При обновлении глобальных, региональных и национальных оценок, полученных при исследовании The Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD) 2019, ученые обнаружили, что доля глобальных лет жизни с поправкой на инвалидность (DALY), связанных с психическими расстройствами, составляет 4.9% и что стандартизированный по возрасту показатель DALY не изменился за последние 30 лет и составил 1566.2 DALY на 100 тыс. человек [18], несмотря на значительную активность исследований в этом направлении.

В другом исследовании авторы выражают обеспокоенность не только бременем психических заболеваний, но и связанным с ним бременем растущих экономических затрат, а также недостаточным вниманием к этой проблеме со стороны общественности. По данным статьи, психическими расстройствами во всем мире страдает почти 1 млрд человек. Потери мировой экономики в результате двух наиболее распространенных психических расстройств – тревоги и депрессии – ежегодно составляют 1 трлн долларов США, низкого уровня психического здоровья – около 2.5 трлн долларов в год в 2010 г. и, по прогнозам, около 6 трлн долларов к 2030 г. [19].

Несмотря на многочисленные исследования, демонстрирующие клиническую и экономическую эффективность фармакологических и психосоциальных вмешательств по профилактике и лечению наиболее распространенных психических расстройств, их масштабное внедрение и преобразование в реальные преимущества происходит медленно. Это связано с высокими затратами не только на непосредственное оказание психиатрической помощи, но и с особенностями оплаты труда и обучением сотрудников и административного персонала, особенностями надзорных мероприятий, информационно-просветительской деятельности и др. [19].

В Атласе психического здоровья ВОЗ за 2020 г. в разных странах предлагалось оценить общие расходы своих правительств на психическое здоровье с использованием субнациональных и национальных данных. Было обнаружено, что в среднем расходы на психическое здоровье с 2017 г. снизились [20], но в отчете также сообщается, что уход и лечение пациентов с тяжелыми психическими расстройствами не включены в национальное медицинское страхование или схемы возмещения расходов в 46 (27%) из 169 ответивших стран [19].

Поворотным моментом, сделавшим трудное положение отрасли здравоохранения практически катастрофическим, стала пандемия COVID-19. В 2020 г. совокупность множества социальных определяющих психического здоровья – страха и тревоги по поводу пандемии COVID-19, эмоционального стресса в результате болезни, тяжелой утраты близких, безработицы, потери дохода и одиночества из-за социальной изоляции – породила (или даже усугубила) проблемы

психического здоровья в глобальном масштабе [21]. В документе, опубликованном в журнале *The Lancet Psychiatry*, сообщается, что, хотя психологические потери от пандемии COVID-19 уже очевидны, последствия будут далекоидущими и «рано или поздно системы здравоохранения столкнутся с необходимостью в удовлетворении потребностей населения в области психического здоровья, связанных с COVID-19» [22].

Помимо трудностей, связанных непосредственно с бременем психических заболеваний, существует и еще одна проблема, указанная в исследовании M. Nymberg и соавт. [23]. В нем сообщается, что лица с психическими заболеваниями страдают от более низкого уровня физического здоровья по сравнению с населением в целом и имеют более высокий риск развития сердечно-сосудистых и метаболических заболеваний. Исследователи связывают это с отсутствием физической активности, нездоровым питанием, употреблением алкоголя и табака, психосоциальными проблемами, более высоким индексом массы тела и др. Более того, сами участники опроса сообщили о своих факторах риска и трудностях их модификации по причине особенностей своего психического состояния [23].

При этом важно подчеркнуть, что распространенность психических расстройств среди пациентов, обращающихся за ПМСП, часто заметно ниже ожидаемых показателей [24]. Вероятно, такая тенденция обусловлена плохим скринингом и выявлением психических заболеваний, а следовательно, и заболеваний соматических, о последствиях нарастания бремени которых все хорошо осведомлены.

Необходимость более активной интеграции психиатрической помощи в систему оказания ПМСП подчеркивается как ВОЗ, так и рядом исследователей [25, 26]. Однако во многих странах мира, согласно статистике, не уделяют этому аспекту достаточно внимания, что приводит к огромным пробелам в лечении и серьезным недостаткам в организации оказания психиатрической помощи [26]. Так, например, в западных странах от 15 до 25% пациентов с психическими расстройствами, включая расстройства настроения и тревожные расстройства, обращаются за помощью к врачам, оказывающим ПМСП, тогда как в Китае этот показатель составляет всего около 5% [27].

В Израиле было проведено исследование по внедрению нескольких моделей охраны психического здоровья в службы, оказывающие ПМСП. Они касались консультирования врачей первичного звена, наиболее часто контактирующих первыми с пациентами с психическими заболеваниями, их коллегами из психиатрической службы. Однако апробированные модели не показали достаточной эффективности по разным причинам [28].

При этом наиболее частыми проблемами, связанными с психическим здоровьем, с которыми обращаются пациенты трудоспособного возраста в первичное звено, являются расстройства тревожного и депрессивного спектра, постродовая депрессия, злоупотребление алкоголем; у пожилых пациентов жалобы в основном связаны с психосоматической патологией [29].

Применение различных стратегий оказания ПМСП достоверно коррелировало с исходами психических заболеваний, согласно проведенным исследованиям [30]. L. Moscovici и соавт. рассматривали традиционную

модель помощи в отделениях, укомплектованных специалистами различных профилей (от педиатров до медицинских сестер), а также командами семейного здоровья (FHS), состоящими из семейного врача или врача общей практики, медсестры, медсестры-техника и четырех–шести локальных медицинских работников, обеспечивающих медицинской помощью население численностью до 4000 человек. Иногда помощь оказывали специалисты по охране психического здоровья и только в тех ситуациях, когда члены команд не прошли достаточного обучения и не имели высокой квалификации. В результатах сообщается о значительном снижении распространенности и лучшей курябельности психических расстройств среди населения в районах, охваченных помощью FHS [31].

Представленные данные согласуются с результатами, полученными в более ранних исследованиях: в случае биопсихосоциальной модели развития психических расстройств необходим мультидисциплинарный подход к лечению [32] с участием врачей общей практики, психиатров, реабилитологов и специалистов немедицинского профиля (социальных работников, педагогов, юристов, социологов и др.) [13]. Именно совместная работа медицинских и социальных служб помогает оказывать психоневрологическую помощь наиболее эффективно.

Опубликованный ВОЗ «Доклад о положении дел в области охраны психического здоровья» регламентирует, что любая страна мира способна добиться значительных успехов в аспекте улучшения психического здоровья населения с помощью принятия мер по трем главным направлениям:

- повышение ценности психического здоровья в представлении каждого человека, общества в целом и государственной власти; через осознание этой ценности необходимо обеспечить межведомственное и межсекторное взаимодействие с соблюдением обязательств всех заинтересованных сторон;
- преобразование физических, социальных и экономических характеристик окружающей среды (дом, школа, рабочее место) как первый этап; на втором этапе для более эффективной защиты психического здоровья и профилактики психических расстройств необходимы более глобальные изменения уже не только на уровне жизни конкретного человека, но и в целом на уровне общества;
- укрепление системы охраны психического здоровья таким образом, чтобы весь спектр потребностей удовлетворялся посредством оказания доступных, бюджетных и качественных услуг.

ВОЗ опубликован обновленный комплексный план действий в области психического здоровья, одобренный 74-й сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в решении WHA74.14. Он основывается на комплексном плане действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг., где по-прежнему уделяется особое внимание системному подходу, охватывающему все аспекты жизни, и мерам по укреплению психического здоровья и благополучия для всего населения и отдельно предупреждению психических расстройств у лиц, входящих в группу риска. Постулируется и необходимость обеспечения всеобщего охвата населения услугами в области психического здоровья [31].

План действий опирается на шесть общих принципов и подходов [31]:

1. Всеобщий охват услугами здравоохранения – независимо от возраста, пола, социально-экономического статуса, расы, этнического происхождения или сексуальной ориентации, а также исходя из принципов равенства лица с психическими расстройствами должны иметь доступ, не подвергаясь риску унижения, к основным медико-санитарным и социальным службам, позволяющим им добиться выздоровления и обеспечить себе наивысший достижимый уровень здоровья.

2. Права человека – стратегии в области психического здоровья, действия и мероприятия в области лечения, профилактики и укрепления здоровья должны соответствовать Конвенции о правах инвалидов и другим международным и региональным документам.

3. Практика, опирающаяся на фактические данные, – стратегии охраны психического здоровья и мероприятия в области лечения, профилактики и укрепления здоровья должны опираться на научные данные и/или на передовую практику с учетом соображений культурного характера.

4. Подход с точки зрения всего жизненного цикла – политика, планы и службы в области психического здоровья должны принимать во внимание медико-санитарные и социальные потребности вне зависимости от возраста человека.

5. Многосекторальный подход – для комплексных и согласованных действий в области психического здоровья требуется взаимодействие на государственном уровне с многими секторами, такими как здравоохранение, образование, занятость, судопроизводство, жилищный сектор, социальное обеспечение и др., включая частный сектор.

6. Расширение прав и возможностей лиц с психическими расстройствами и с ограниченными возможностями в психосоциальном плане – лица с психическими расстройствами и с ограниченными возможностями в психосоциальном плане должны наделяться более широкими правами и возможностями и привлекаться к проведению информационно-разъяснительной работы, разработке политики, планированию и разработке законодательства, предоставлению услуг и проведению мониторинга, исследований и оценок в области психического здоровья.

Важнейшая цель плана действий состоит в том, чтобы укреплять психическое благополучие, предотвращать психические расстройства, обеспечивать медицинскую помощь, ускорять выздоровление, укреплять права человека и снижать смертность, заболеваемость и инвалидность лиц с психическими расстройствами [31].

Быстрая урбанизация происходит во всем мире и связана с увеличением городского населения. Этим, в частности, обусловлены и многие проблемы с психическим здоровьем населения, возникающие при перемещении из сельской области в города. Наиболее распространенные психические синдромы чаще встречаются у пациентов, проживающих в городах. Социальное неравенство, социальная незащищенность, загрязнение окружающей среды и отсутствие контакта с природой – основные факторы, негативно влияющие на психическое здоровье городских жителей [32].

Однако существует и альтернативная точка зрения, согласно которой люди, живущие в городских и сельских муниципалитетах, имеют одинаковую потребность в лечении психических заболеваний. Важной переменной в этой ситуации становится доступность медицинской помощи. Это может служить объяснением существующих различий в частоте регистрации психических расстройств у жителей сельской и городской местности, и, если люди, живущие в сельской местности, смогут получить доступ к медицинской помощи, эквивалентный тому, который есть у городских жителей, течение их заболеваний вряд ли будет отличаться [33].

В Российской Федерации показатели численности населения являются относительно стабильными начиная с 2000-х гг. При этом существует тенденция к сокращению сельского населения и приросту городского, за исключением нескольких регионов [34], поэтому вышеуказанные проблемы крайне актуальны и для нашей страны.

Н. Kates и соавт. считают, что улучшение сотрудничества между службами ПМСП и службами психического здоровья может привести к положительным результатам. В статье даны практические рекомендации, удобные для адаптации к любым условиям проживания пациентов [33].

Заключение

В организации оказания психоневрологической помощи населению сохраняются нерешенные проблемы, на которые накладываются новые, связанные с социальными, политическими, экологическими и другими событиями. При этом моделей решения основных задач, удовлетворяющих как требованиям пациентов, так и возможностям медицинской помощи как в рамках городских агломераций, так и сельских сообществ, до сих пор не существует. Исследователи и практики сходятся во мнении, что ключ к решению этих трудностей – развитие звена ПМСП.

Литература

1. Primary health care. World Health Organization; 2021. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>.
2. Universal health coverage (UHC). World Health Organization; 2023. URL: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).
3. Twenge J. et al. Census Bureau-assessed prevalence of anxiety and depressive symptoms in 2019 and during the 2020 COVID-19 pandemic // *Depress. Anxiety*. – 2020. – Vol. 37. – No. 10. – P. 954–956. DOI: 10.1002/da.23077.
4. Ashcroft R. et al. Primary care teams' experiences of delivering mental health care during the COVID-19 pandemic: a qualitative study // *BMC Family Practice*. – 2021. – Vol. 22. – No. 1. – P. 143–156. DOI: 10.1186/s12875-021-01496-8.
5. О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года. Указ Президента РФ от 06 июня 2019 г. № 254. Собрание законодательства Российской Федерации. 2019; № 23; 2927. [On the Strategy for the development of healthcare in the Russian Federation

- for the period until 2025. Decree of the President of the Russian Federation of June 6, 2019 No. 254. Collection of legislation of the Russian Federation. 2019; No. 23; 2927. In Russian].
6. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ. Статья 33. [On the basics of protecting the health of citizens in the Russian Federation. Federal Law of November 21, 2011 No. 323-FZ. Article 33. In Russian].
7. Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению. Приказ Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 г. № 534н. [On approval of the regulations on the organization of provision of primary health care to the adult population. Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation dated May 15, 2012 No. 534n. In Russian].
8. Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи. Федеральный проект. Приложение к протоколу заседания проектного комитета по национальному проекту «Здравоохранение» от 14 декабря 2018 г. № 3. [Passport of the federal project "Development of the primary health care system." Appendix to the minutes of the meeting of the project committee on the national project "Healthcare" dated December 14, 2018 No. 3. In Russian].
9. Об утверждении ведомственной целевой программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации». Приказ Минздрава России от 24 декабря 2020 г. № 1365. [On approval of the departmental target program "Modernization of primary healthcare in the Russian Federation." Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated December 24, 2020 No. 1365. In Russian].
10. О модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации. Постановление Правительства РФ от 09 октября 2019 г. № 1304. [On the modernization of primary health care in the Russian Federation. Decree of the Government of the Russian Federation of October 9, 2019 No. 1304. In Russian].
11. Шишкин С.В. и др. Организация первичной медико-санитарной помощи: тенденции и перспективы. – Москва: Издательский дом Высшей школы экономики. – 2022. – С. 143. [Shishkin S.V. et al. Organization of first health care: changing and looking. – Moscow: Publishing House of the Higher School of Economics. – 2022. – P. 143. In Russian].
12. Каракулина Е.В. и др. Анализ становления первичной медико-санитарной помощи и оценка тенденций ее развития // *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. – 2023. – № 3. [Karakulina E.V. et al. Analysis of the formation of primary health care and assessment of trends in its development // *Modern problems of health care and medical statistics*. – 2023. – No. 3. In Russian]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-stanovleniya-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi-i-otsenka-tendentsiy-ee-razvitiya>.

13. Меньшикова Л.И. и др. Решенные и нерешенные проблемы определения оптимального состава и соотношения медицинского, немедицинского, прочего персонала в медицинских организациях // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2022. – № 5. – С. 660–683. [Menshikova L.I. et al. Solved and unresolved problems of determining the optimal composition and ratio of medical, non-medical, and other personnel in medical organizations // Modern problems of health care and medical statistics. – 2022. – No. 5. – P. 660–683. In Russian]. DOI: 10.24412/2312-2935-2022-5-660-683.
14. Khenti A. et al. Evaluation of a pilot intervention to reduce mental health and addiction stigma in primary care settings // J. Community Health. – 2019. – Vol. 44. – No. 6. – P. 1204–1213. DOI: 10.1007/s10900-019-00706-w. PMID: 31317439.
15. Murney M.A. et al. Stigma and discrimination related to mental health and substance use issues in primary health care in Toronto, Canada: a qualitative study // Int. J. Qual. Stud. Health Well-being. – 2020. – Vol. 15. – No. 1. – P. 174–196. DOI: 10.1080/17482631.2020.1744926.
16. Koschorke M. et al. Perspectives of healthcare providers, service users, and family members about mental illness stigma in primary care settings: a multi-site qualitative study of seven countries in Africa, Asia, and Europe // PLoS One. – 2021. – Vol. 27. – No. 16. DOI: 10.1371/journal.pone.0258729.
17. Vigo D. et al. The true global disease burden of mental illness: still elusive // Lancet Psychiatry. – 2022. – Vol. 9. – No. 2. – P. 98–100. DOI: 10.1016/S2215-0366(22)00002-5.
18. GBD 2019 Mental Disorder Collaborators Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 // Lancet Psychiatry. – 2022. – Vol. 9. – No. 2. – P. 137–150. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00395-3.
19. The Lancet Global Health. Mental health matters // Lancet Glob. Health. – 2020. – Vol. 8. – No. 11. DOI: 10.1016/S2214-109X(20)30432-0.
20. Mental health atlas 2020. World Health Organization. Geneva. – 2020. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345946/9789240036703-eng.pdf>.
21. Незнанов Н. Г. и др. Алгоритмы диагностики и терапии психических расстройств, регистрируемых в период пандемии COVID-19. – 2021. [Neznanov N. G. et al. Diagnostic and treatment algorithms of mental disorders which were recorded in COVID-19 pandemic period. – 2021. In Russian].
22. Jones E. COVID-19 and the Blitz compared: mental health outcomes in the UK // Lancet Psychiatry. – 2021. – Vol. 8. – No. 8. – P. 708–716. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00118-8.
23. Milos Nymberg V. et al. Lifestyle and cardiovascular risk factors in a Swedish primary care population with self-reported psychiatric symptoms // Prev. Med. ReP. – 2023. – Vol. 37. DOI: 10.1016/j.pmedr.2023.102547.
24. Talebi M. et al. Prevalence of mental disorders among middle-aged population of primary healthcare centers in Northeastern Iran // BMC Public Health. – 2024. – Vol. 24. – No. 1. DOI: 10.1186/s12889-023-17598-0.
25. Albers J.R. Integrating psychiatric care into primary care practice // Prim. Care. – 2016. – Vol. 43. – No. 2. DOI: 10.1016/j.pop.2016.03.001.
26. Miranda J.J. et al. Transitioning mental health into primary care // Lancet Psychiatry. – 2017. – Vol. 4. – No. 2. – P. 90–92. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30350-9.
27. Sun K.S. et al. Chinese perspectives on primary care for common mental disorders: Barriers and policy implications // Int. J. Soc. Psychiatry. – 2018. – Vol. 64. – No. 5. – P. 417–426. DOI: 10.1177/0020764018776347.
28. Laufer N. et al. Effect of implementation of mental health services within primary care on GP detection and treatment of mental disorders in Israel // Int. J. Soc. Psychiatry. – 2023. – Vol. 30. – No. 12. DOI: 10.1186/s13584-023-00553-0.
29. Koenig H. Psychiatric issues in primary care // Int. J. Psychiatry Med. – 2023. – Vol. 58. – No. 2. – P. 83–85. DOI: 10.1177/00912174231152925.
30. Moscovici L. et al. Associations between primary health care strategies and outcomes of mental disorders // Revista Brasileira de Psiquiatria. – 2020. – Vol. 42. – No. 4. – P. 360–366. DOI: 10.1590/1516-4446-2019-0659.
31. Singh O.P. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030: We must rise to the challenge // Ind. J. Psychiatry. – 2021. – Vol. 63. – No. 5. – P. 415–417. DOI: 10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_811_21.
32. Forrest L. et al. Urban vs. rural differences in psychiatric diagnoses, symptom severity, and functioning in a psychiatric sample // PLoS One. – 2023. – Vol. 18. – No. 10. DOI: 10.1371/journal.pone.0286366.
33. Kates N. et al. Improving collaboration between primary care and mental health services // World J. Biol. Psychiatry. – 2019. – Vol. 20. – No. 10. – P. 748–765. DOI: 10.1080/15622975.2018.1471218.
34. Демичев В.В. Анализ динамики и группировки численности сельского населения как индикатора инклюзивного развития регионов России // Российский экономический интернет-журнал. – 2021. – № 3. [Demichev V.V. Analysis of the dynamics and grouping of the rural population as an indicator of inclusive development of Russian regions // Russian Economic Internet Journal. – 2021. – No. 3. In Russian]. DOI: 10.1080/15629026.2021.