

УДК 616.89-083

<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2023.4.1.48-54>

Актуальные проблемы практической психиатрии: решит ли их новый Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения?

Г.П. Костюк^{1,2}

¹ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет), ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, Москва, 119991, Россия

²ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы», Загородное шоссе, д. 2, Москва, 117152, Россия

Аннотация

В статье рассмотрены примеры влияния изменений правового регулирования психиатрической помощи на показатели деятельности психиатрической службы и психическое здоровье населения. Разобраны возможности оптимизации психиатрической помощи пациентам с тяжелыми психическими расстройствами, которые предоставило законодательное закрепление стационарзамещения, а также существующие барьеры получения помощи пациентами с непсихотическими психическими расстройствами. К таким барьерам относятся стигматизация психиатрии, с одной стороны, и отсутствие правового обеспечения оказания помощи пациентам с нетяжелыми формами психических расстройств врачами непсихиатрических специальностей – с другой. Такие законодательные особенности приводят к неуклонному снижению выявляемости психических расстройств при сохраняющемся уровне инвалидизации по психиатрическому профилю. Кроме того, в статье дан краткий обзор ключевых изменений в «Порядке оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» от 2022 года.

Ключевые слова: психические расстройства; медицинское законодательство; психиатрия; организация психиатрической службы; стационарзамещение; внебольничная психиатрия

Для цитирования: Костюк Г.П. Актуальные проблемы практической психиатрии: решит ли их новый Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения? Национальное здравоохранение. 2023; 4 (1): 48–54. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2023.4.1.48-54>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Костюк Георгий Петрович. E-mail: kgr@yandex.ru

Статья поступила в редакцию: 15.03.23

Статья принята к печати: 28.03.23

Дата публикации: 14.04.23

Actual problems of practical psychiatry: will the new Order of medical care for mental disorders and behavioral disorders solve them?

Georgiy P. Kostyuk^{1,2}

¹Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Trubetskaya str., 8/2, Moscow, 119991, Russia

²Mental-health Clinic No 1 named after N.A. Alexeev of the Department of Healthcare of the City of Moscow, Zagorodnoe highway, 2, Moscow, 117152, Russia

Abstract

The article contains examples of the impact of changes in the legislative provision of psychiatric care on the performance indicators of the psychiatric service and the mental health of the population. We analyze optimization of psychiatric care for patients with severe mental disorders, enabled by the legislation of hospital substitution, as well as existing barriers of providing care to patients with non-psychotic mental disorders. Such barriers include the stigmatization of psychiatry, on the one hand, and the lack of legislative support for the provision of medical care to patients with non-severe mental disorders by non-psychiatrists, on the other hand. Such legislative peculiarities lead to a constant decrease in the detection of mental disorders, while the level of disability due to mental disorders remains stable in the population. In addition, the article provides a brief overview of the key changes in the Order of medical care for mental disorders and behavioral disorders implemented in 2022.

Keywords: mental disorders; medical legislation; psychiatry; public mental health; hospital substitution; community psychiatry

For citation: Kostyuk G.P. Actual problems of practical psychiatry: will the new Order of medical care for mental disorders and behavioral disorders solve them? National Health Care (Russia). 2023; 4 (1): 48–54. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2023.4.1.48-54>

Contacts:

* Corresponding author: Georgiy P. Kostyuk. E-mail: kgr@yandex.ru

The article received: 15.03.23

The article approved for publication: 28.03.23

Date of publication: 14.04.23

Важнейшим, но не единственным инструментом правового регулирования оказания медицинской помощи при психических расстройствах является «Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» (далее – Порядок). Впервые Порядок был введен в действие приказом Министерства здравоохранения и социального развития в 2012 году¹. Он решил очень важную проблему, стоявшую перед психиатрической службой в те годы, – создал инструменты для развития внебольничной психиатрической помощи, а также регламентировал внедрение в клиническую практику, наряду с фармакотерапией психических расстройств, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации пациентов психиатрического профиля.

Для решения задач развития внебольничной психиатрической помощи Порядком 2012 года были предусмотрены различные формы дневных отделений, работающие в условиях дневного стационара. Это – собственно дневной стационар, отделения интенсивного оказания психиатрической помощи, медико-реабилитационные отделения. Каждое из них имело свою специфику и в большей или меньшей степени получило развитие за десятилетие действия первого Порядка [1, 2]. Данное направление работы с усовершенствованиями нашло свое продолжение и в новом Порядке, который был принят в ноябре 2022 года и вступит в силу с 1 июля 2023 года².

Влияние стационарзамещения на динамику показателей работы психиатрической службы Москвы

На примере Москвы можно сказать, что активное внедрение возможностей внебольничного оказания психиатрической помощи в условиях дневного стационара позволило существенно сократить сроки пребывания пациентов в круглосуточном стационаре с 58,4 койко-дня в 2010 году до 35,7 койко-дня в 2019 году благодаря возможности перевода их

в дневные стационары для долечивания [3]; сократить входящий поток пациентов в круглосуточный стационар и снизить уровень госпитализации с 330,85 на 100 000 населения в 2015 году до 210,95 на 100 000 населения в 2019 благодаря успешно осуществляемой «перехватывающей» функции отделения интенсивного оказания психиатрической помощи.

Если говорить о коечном фонде (без учета коек сестринского ухода), то сокращение срока пребывания, наряду со снижением входящего потока пациентов, привело в совокупности к снижению потребности в коечном фонде более чем в 3 раза. Число психиатрических коек в Москве уменьшилось с 8869 в 2010 году до 3010 в 2019 году.

Для эффективного использования ресурса дневных стационаров потребовалась также «перезагрузка» работы участковой службы в отношении пациентов диспансерной группы. Основным трендом здесь стало активное внедрение пролонгированных форм лекарственных препаратов [4].

В целом стоит отметить, что данный комплекс мер в наибольшей степени способствовал улучшению качества оказания медицинской помощи когорте пациентов, нуждающихся в диспансерном психиатрическом наблюдении.

Основные показатели психического здоровья населения России

Однако не все стоящие перед психиатрической службой задачи удалось решить с помощью нововведений Порядка 2012 года. Так, мы по-прежнему отмечаем снижение психической заболеваемости в стране, хотя и понимаем, что на самом деле речь идет не о снижении заболеваемости, а о продолжающемся снижении выявляемости пациентов, страдающих психическими расстройствами. По данным Росстата, психическая заболеваемость за период с 2005 по 2020 год планомерно снижается. Так, было взято под наблюдение с диагнозом, установленным впервые в жизни,

¹ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 года № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения». URL: <https://base.garant.ru/70200618/> (дата обращения: 15.03.2023).

² Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.10.2022 № 668н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения». Вступает в силу с 01.07.2023 г. URL: <https://docs.cntd.ru/document/352246404?ysclid=lelifmtylw704562409> (дата обращения: 15.03.2023).

в 2005 году 67,3 человека на 100 000 населения, в 2019 году – 40,0, а в 2020 году – 34,5. В 2005 году за консультативно-лечебной помощью обратилось 320,9 человека на 100 000 населения, в 2019 г. – 272,3, в 2020 г. – 228,5.

Указанный период охватывает 7 лет до и 8 лет после введения нового Порядка и показывает неуклонное снижение психической заболеваемости, в совокупности на 48,8 %, то есть за 15 лет психическая заболеваемость по данным официальной медицинской статистики снизилась почти в два раза. Обращаемость за лечебно-консультативной помощью снизилась на треть (28,8 %). Мы еще не имеем окончательной статистики по 2022 году, но даже самые сложные периоды (пандемия и преодоление ее последствий) не показывают сколько-либо значимого увеличения заболеваемости невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами, несмотря на ряд другого рода свидетельств значительного роста этих расстройств.

По данным формы № 10 Росстата «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ)» среди психических расстройств непсихотического характера, зарегистрированных медицинскими учреждениями впервые в жизни, количество пациентов с аффективными непсихотическими расстройствами (F30–F39)

в 2019 году составило 14 474 человека, в 2020 г. – 12 604, в 2021 г. – 15 288 человек по Российской Федерации, в Москве 2224 человека в 2019 году, 1915 человек в 2020 и 2406 в 2021 году. Количество первичных пациентов с невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами (F40–F48) было 86 261 человек в 2019, 72 854 человека в 2020 и 85 514 человек в 2021 г. по Российской Федерации. В Москве было зарегистрировано 5556 человек в 2019-м, 5136 в 2020-м и 7259 человек в 2021 г.

Одним из основных косвенных подтверждений роста тревожно-депрессивных расстройств являются резко возросшие продажи антидепрессантов в аптечной сети. Так, по данным компании «АЛЬФА РЕСЕРЧ И МАРКЕТИНГ», ежегодно отмечается рост продаж антидепрессантов (рис. 1). Помесячный анализ показывает (рис. 2), что пики продаж совпадают с периодами наиболее стрессогенных ситуаций. Это, например, первые месяцы пандемии COVID-19 в 2020 году и первые месяцы после начала специальной военной операции в 2022 году. Однако это не находит отражения в росте выявляемости пациентов с психическими расстройствами. Если взять данные по Российской Федерации за 2020 год, то мы увидим, что в среднем взято под наблюдение 14,1 тысячи человек с психическими расстройствами непсихотического характера, за консультативно-лечебной помощью обратилось всего 334,0 тысячи человек. В то же время уровень

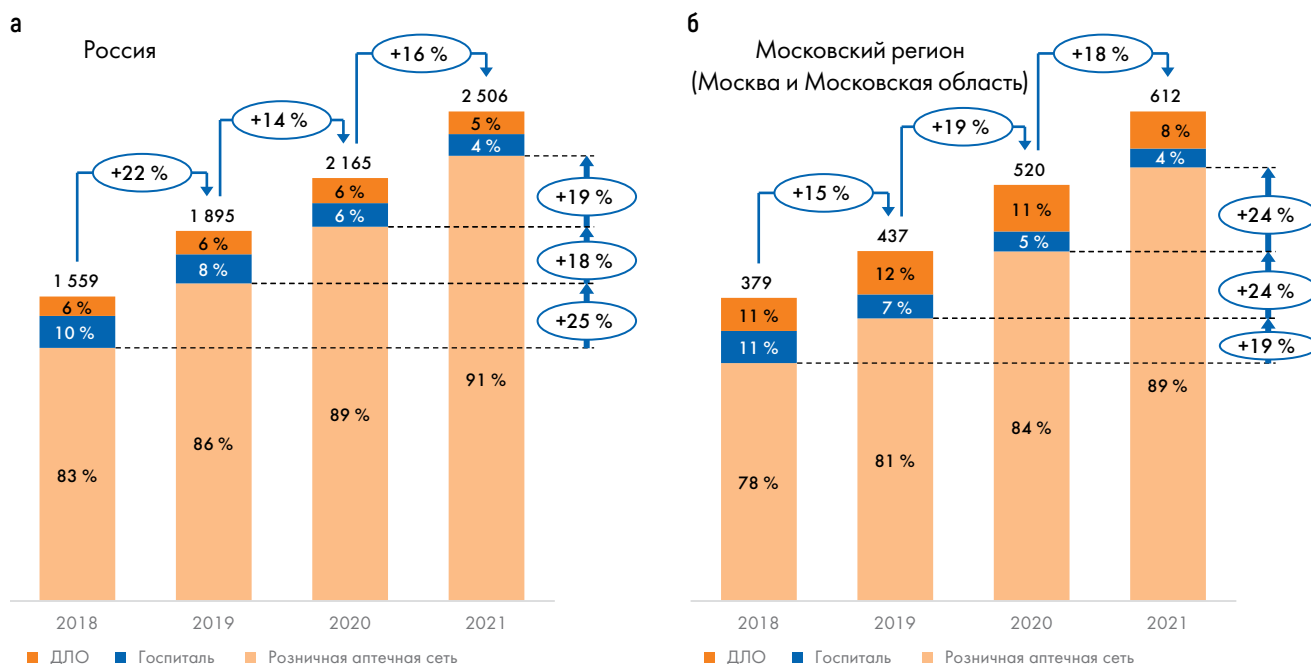


Рис. 1. Динамика количества пациентов (тыс.), принимавших антидепрессанты в 2018–2021 гг.

Fig. 1. Dynamics of the number of patients (in thousands) taking antidepressants in 2018–2021

Примечание: пересчет данных DDD в пациенты из расчета 4-месячного курса терапии; DDD (defined daily dose) – расчетная средняя поддерживающая суточная доза лекарственного средства, применяемого по основному показанию у взрослых; ДЛО – дополнительное лекарственное обеспечение.

³ ВОЗ. Европейский план действий по охране психического здоровья. «Европейский региональный комитет, 63 сессия»; Сентябрь 16–19, 2013; Чешме, Измир, Турция. URL: http://psychiatr.ru/download/1862?name=63wd11r_MentalHealth-3.pdf&view=1

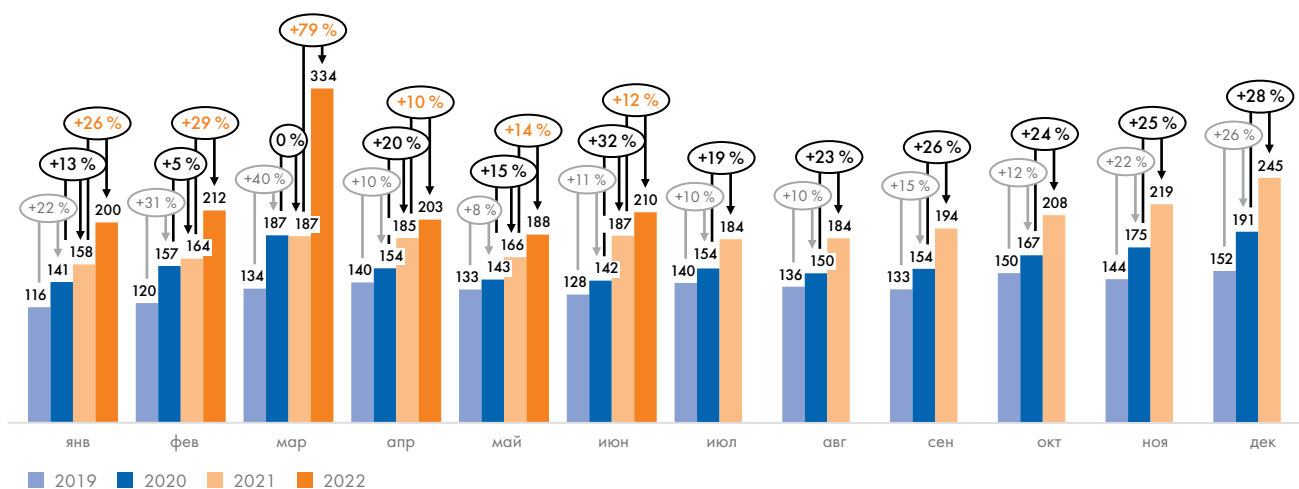


Рис. 2. Количество пациентов (тыс.), принимающих антидепрессанты, по России по показателям продаж в аптечной сети, в 2019 – первом полугодии 2022 г., помесечный анализ.

Fig. 2. The number of patients (in thousands) taking antidepressants in Russia in terms of sales in the pharmacy chain in 2019 – the first half of 2022, monthly analysis.

Примечание: пересчет данных DDD в пациенты из расчета 4-месячного курса терапии; DDD (defined daily dose) – расчетная средняя поддерживающая суточная доза лекарственного средства, применяемого по основному показанию у взрослых.

продаж антидепрессантов в течение года говорит о том, что в такой помощи в 2020 году нуждалось более 2 млн человек. Если учесть данные по первичной диагностике в Москве невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств, то в 2021 году отмечается 30 % рост числа таких пациентов по сравнению с 2019 годом (7259 человек в 2021-м и 5556 в 2019 году). Тем не менее эти статистические данные также не соотносятся с уровнем продаж антидепрессантов в Московском регионе (рис. 1).

Необходимо принять во внимание тот факт, что не все пациенты с расстройствами адаптации в форме тревожно-депрессивных расстройств и другими стрессовыми, соматоформными расстройствами нуждаются в назначении антидепрессивных препаратов. Такого медицинского вмешательства требуют только более тяжелые формы. Это означает, что реальное число лиц, страдающих расстройствами этой группы, еще больше. По данным экспертов ВОЗ, отраженных в Европейском плане действий по охране психического здоровья³, примерно четверть населения европейского региона в течение года переносят те или иные тревожно-депрессивные расстройства.

Стигма психических расстройств как барьер обращения за помощью

Показатели официальной статистики по психической заболеваемости отражают низкую обращаемость пациентов за психиатрической помощью, что, в свою очередь, сопряжено с очень выраженным табуированием всего, что связано с психическим здоровьем вообще и особенно с заболеваниями психиатрического профиля. Это служит существенным

препятствием для обращения к врачу-психиатру. Данное явление вошло в научную литературу под термином «*стигматизация психиатрии*». Стигматизация характерна не только для нашей страны [5]. Она является значительной проблемой во всех странах мира, и везде ищут пути ее преодоления, для того чтобы выявление расстройств психиатрического профиля происходило своевременно, а помощь была эффективной. Предложения экспертов ВОЗ относительно преодоления психиатрической стигмы сформулированы в Европейском плане действий по охране психического здоровья, где постулируется, что точкой первого обращения за психиатрической помощью являются учреждения первичной медико-санитарной помощи. Именно туда обращаются пациенты, впервые столкнувшиеся с психическими проблемами [6]. Это происходит в том числе потому, что очень часто субъективно возникают неприятные ощущения, которые сопряжены с проекцией во внутренние органы и системы, беспокойством в области сердца и других органов, в связи с чем пациенты обращаются к специалистам соответствующего профиля или к врачам общей практики.

В отечественной системе здравоохранения такой способ преодоления стигматизации на сегодня невозможен по причине ограничений, содержащихся в Законе Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (принят 2 июля 1992 года № 3185-1) (далее – Закон). Статья 19 «Право на деятельность по оказанию психиатрической помощи» вводит монополию на любую врачебную психиатрическую деятельность, в первую очередь диагностическую и лечебную. Ни один

врач-специалист не имеет права поставить диагноз какого-либо психического расстройства, в том числе из сравнительно нетяжелого тревожно-депрессивного круга, кроме врача-психиатра. Таким образом, исключается возможность для врачей других специальностей устанавливать диагноз психического расстройства и оказывать медицинскую помощь по соответствующим показаниям.

Одним из способов решения данной проблемы может быть закрепление в Законе возможности оказания медицинской помощи при распространенных невротических, связанных со стрессом, соматоформных расстройствах врачами общей практики в городских поликлиниках. Эксперты-психиатры ВОЗ указывают, что точкой первого обращения являются именно поликлиники (учреждения первичной медико-санитарной помощи), причем это не пожелание или рекомендация, а констатация факта. В действительности в нашей стране происходит то же самое: большинство пациентов психиатрического профиля на этапе соматовегетативных расстройств либо при соматоформных или соматизированных расстройствах идут в поликлиники к врачам-терапевтам, неврологам, гастроэнтерологам, кардиологам и почти никогда не обращаются к психиатрам. По этой причине врачи разных специальностей (кардиологи, неврологи, терапевты) все чаще прибегают к назначению противотревожных и антидепрессивных средств [7, 8].

Опыт интеграции психиатрии и общей медицины

Снова обращаясь к опыту Москвы, необходимо отметить, что попытка интеграции психиатрической службы в общемедицинскую сеть была предпринята, когда ряд полноценных диспансерных отделений психоневрологических диспансеров был вынесен на площадки поликлиник и там осуществлял свою деятельность [9]. Это в значительной степени способствовало сближению служб, помогало организовывать соматическую помощь для пациентов диспансерных отделений психоневрологических диспансеров, но не решало кардинально проблему стигматизации и повышения выявляемости пациентов с пограничными психическими расстройствами.

Следующим шагом к интеграции двух служб стало создание в 2021 году консультативных центров психического здоровья, также на площадках поликлиник⁴. Особенностью консультативных центров является неучастковый принцип их формирования и отсутствие на приеме пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением. Работа этих центров ориентирована

на пациентов, которых направляют врачи поликлиник в связи с выявляемыми у них соматоформными расстройствами, соматизированными депрессивными расстройствами и другими невротическими состояниями, имеющими соматовегетативную проекцию жалоб. Первый опыт работы этих центров показал, что такой вид помощи весьма востребован: со второго квартала 2021 года по второй квартал 2022 года общее количество обращений к специалистам консультативных центров психического здоровья выросло с 663 до 9798. Однако пропускная способность данных центров не позволяет удовлетворить потенциальный запрос на такую помощь, лист ожидания в третьем квартале 2022 года составил 30 дней.

Новые структурные подразделения психиатрической службы в обновленном Порядке оказания медицинской помощи при психических расстройствах

Одной из попыток преодоления существующего барьера, возникающего вследствие стигматизации психиатрии, стало введение в новом Порядке консультативных медико-психологических кабинетов. Согласно сформулированному в Порядке положению, такие кабинеты могут располагаться не только в учреждениях психиатрического профиля, но и в любых медицинских организациях и будут работать в тесном взаимодействии с врачами-интернистами, с одной стороны, и с психиатрической службой, с другой. Это подразделение должно стать «окном входа» для пациентов соматического профиля для дальнейшего получения психологической, психотерапевтической, а если требуется, то и психиатрической помощи.

Стоит сказать, что потенциал взаимодействия клинической психологии и клинической психиатрии на сегодняшний день явно недооценен, а значит не используется в полной мере в интересах пациентов. Важно отметить, что во время подготовки клинических психологов значительное число часов отводится различным психиатрическим дисциплинам, включая специфические аспекты личностных расстройств, общую психиатрию, различные формы психотерапии и других направлений. Клинические психологи во многих странах не только выполняют диагностическую функцию и участвуют в процессе психообразования и психокоррекции, но и осуществляют психотерапию⁵. Все это создает предпосылки для активного внедрения в медицинскую практику кабинетов медико-психологического консультирования и их использования для дальнейшего сближения двух служб.

Необходимо упомянуть еще ряд важных для психиатрической службы нововведений в Порядке.

⁴ Приказ Департамента здравоохранения Москвы от 16.03.2021 № 226 «Об организации работы Консультативных центров психического здоровья». URL: <https://base.garant.ru/400573995/#friends> (дата обращения: 15.03.2023).

⁵ Карпенко О. А. Могут ли врачи общей практики диагностировать и лечить депрессию и тревогу? Стенограмма заседания круглого стола, проходившего в рамках XIV Всероссийской школы молодых психиатров в Суздале, апрель 2019 г. Психиатрия и психофармакотерапия. 2019; 21(5): 55–62. URL: <https://istina.ips.ac.ru/publications/article/502880079/> (дата обращения: 10.03.2023).

Во-первых, в нем предусмотрено создание клиник первого психотического эпизода. Опыт работы таких клиник в Омске, Оренбурге, Москве [10] показывает их высокую эффективность, и появление этой позиции в нормативном документе позволит создавать такие клиники не по инициативе органов здравоохранения регионов, а согласно новому Порядку.

Другим изменением, которое мы видим в новом Порядке по сравнению с предыдущим, является значительное усиление психотерапевтического направления в деятельности психиатрической службы. Дефицит этих позиций мы в настоящее время отчетливо ощущаем и надеемся, что это будем преодолено благодаря новому Порядку.

Хотелось бы обратить внимание на еще одно очень важное для стационарной службы нововведение – изменение нормативов, предусмотренных для штатной численности врачей в соотношении с числом пациентов, которых они ведут.

Следует заметить, что существующий в настоящее время норматив – 25 пациентов на одного врача-психиатра стационара – уходит корнями в семидесятые годы прошлого века, когда совсем иначе выглядела работа врача-психиатра. Тогда средний койко-день был в пределах 100, не было никакого закона о психиатрической помощи и массы юридических процедур, сопровождающих стационарное лечение пациента, не было такого объема социальной работы с пациентами. Все это приводит к резко возросшим нагрузкам на врача и к очень быстрому выгоранию наших специалистов. Изменения, которые вводит новый Порядок, позволят в определенной степени решить и эту очень серьезную для психиатрической службы проблему.

ВКЛАД АВТОРА

Г.П. Костюк – разработка концепции работы, анализ и обработка материала, написание и окончательное редактирование рукописи.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- 1 Костюк Г.П. Современная внебольничная психиатрическая помощь в Москве. Внебольничная психиатрическая помощь в Москве: (история и современность). М.: ПК Галерея, 2019. С. 33–50.
- 2 Шендеров К.В., Винидиктова Г.И., Костюк Г.П. и др. Сравнительный анализ контингента и используемых лечебно-реабилитационных подходов в полустационарных подразделениях психоневрологического диспансера (по материалам однодневной переписи). Социальная и клиническая психиатрия. 2015; 25(1): 45–52.
- 3 Костюк Г.П., Масыкин А.В. Анализ ресурсообеспеченности медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных условиях по профилю «психиатрия» города Москвы. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019; 2: 313–322.
- 4 Березанцев А.Ю., Бурягина Л.А., Левин М.Е. Некоторые современные тенденции применения пролонгированных инъекционных антипсихотиков в условиях модернизации психиатрической службы. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020; 120(6-2): 61–67. <https://doi.org/10.17116/jnevro202012006261>
- 5 Ciobanu A.M., Catrinescu L.M., Ivaşcu D.M., et al. Stigma and Quality of Life among People Diagnosed with Mental Disorders: a Narrative Review. Consortium Psychiatricum. 2021; 2(4): 23–29. <https://doi.org/10.17816/CP83>

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Несмотря на существенные достижения в оптимизации работы психиатрической службы и смещения акцента ее оказания на внебольничные формы медицинской помощи, которые стали возможны благодаря Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах от 2012 года, сохраняется ряд не решенных в настоящее время проблем. В первую очередь это проблема оказания помощи пациентам с непсихотическими психическими расстройствами (депрессивные, тревожные, соматоформные расстройства), оказание медицинской помощи на начальных этапах заболевания психическими расстройствами. Введение в новый Порядок консультативных медико-психологических кабинетов, клиник первого психотического эпизода, новые нормативы врачей-психиатров должны способствовать решению этих проблем. Однако все еще остается актуальной проблема ограничения прав врачей непсихиатрических специальностей в установке диагноза психического расстройства и оказания помощи пациентам со сравнительно легкими, но очень распространенными психическими расстройствами.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The author declares that there is no conflict of interests.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы).

Financial support. The study was not sponsored (own resources).

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Georgiy P. Kostyuk – development of the concept of the work, analysis and processing of material, writing and approval of the published version of the manuscript.

- 1 Kostyuk G.P. Contemporary community-based psychiatry in Moscow. Outpatient mental health services in Moscow (history throughout today). Moscow: PK Galeria, 2019. P. 33–50 (In Russian).
- 2 Shenderov K.V., Vinidiktova G.I., Kostyuk G.P., et al. Comparative analysis of patients' characteristics and treatment and rehabilitation approaches in day program units of a psychoneurological dispensary (based on one-day census data). Social and clinical psychiatry. 2015; 25(1): 45–52 (In Russian).
- 3 Kostyuk G.P., Masyakin A.V. Analysis of the resource provision of medical organizations providing assistance in the stationary conditions for the psychiatry Moscow profile. Current problems of health care and medical statistics. 2019; 2: 313–322 (In Russian).
- 4 Berezantsev A.Yu., Burygina L.A., Levin M.E. Some current trends in the use of prolonged injectable antipsychotics in the conditions of modernization of the psychiatric service. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2020; 120 (6-2): 61–67 (In Russian). <https://doi.org/10.17116/jnevro202012006261>
- 5 Ciobanu A.M., Catrinescu L.M., Ivaşcu D.M., et al. Stigma and Quality of Life among People Diagnosed with Mental Disorders: a Narrative Review. Consortium Psychiatricum. 2021; 2(4): 23–29. <https://doi.org/10.17816/CP83>

- 6 Костюк Г.П., Масыкин А.В., Старинская М.А. Организация психиатрической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях при расстройствах тревожного и депрессивного спектра. Психиатрия. 2017; 4(76): 5–10.
- 7 Костюк Г.П., Масыкин А.В., Бурягина Л.А., Реверчук И.В. Проблема диагностики и лечения депрессии врачами первичного звена. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2019; 119(1–2): 55–61. <https://doi.org/10.17116/jnevro20191191255>
- 8 Karpenko O.A., Melikhov O.G., Tyazhelnikov A.A., Kostyuk G.P. Diagnosing and Treating Depression and Anxiety in Patients with Cardiovascular Disorders and Diabetes Mellitus in Primary Healthcare: Is Training of Physicians Enough for Improvement? Consortium Psychiatricum. 2021; 2(4): 2–12. <https://doi.org/10.17816/CP112>
- 9 Психиатрическая служба Москвы: коллективная монография. Под общ. ред. Г.П. Костюка. М.: «КДУ», «Университетская книга», 2018. 500 с., цв. ил. ISBN 978-5-91304-862-2. <https://doi.org/10.31453/kdu.ru.91304.0004>
- 10 Гурович И. Я., Шмуклер А. Б., Мовина Л.Г. и др. Первый психотический эпизод: проблемы организационной помощи больным и ее эффективность. В кн. Современные тенденции развития и новые формы психиатрической помощи. М.: Издательский дом «Медпрактика-М», 2007. С. 174–187.
- 6 Kostyuk G.P., Masyakin A.V., Starinskaya M.A. Organization of psychiatric care in anxiety and depressive disorders in primary care. Psychiatry journal. 2017; 4(76): 5–11 (In Russian).
- 7 Kostyuk G.P., Masyakin A.V., Burygina L.A., Reverchuk I.V. The problem of diagnosis and treatment of depression by primary care physicians S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2019; 119(1–2): 55–61 (In Russian). <https://doi.org/10.17116/jnevro20191191255>
- 8 Karpenko O.A., Melikhov O.G., Tyazhelnikov A.A., Kostyuk G.P. Diagnosing and Treating Depression and Anxiety in Patients with Cardiovascular Disorders and Diabetes Mellitus in Primary Healthcare: Is Training of Physicians Enough for Improvement? Consortium Psychiatricum. 2021; 2(4): 2–12. <https://doi.org/10.17816/CP112>
- 9 Mental-health service of Moscow: collective monograph/under the general editorship of Kostyuk G.P. Moscow: «KDU», «Universitetskaya kniga», 2018. 500 p (In Russian). ISBN 978-5-91304-862-2 <https://doi.org/10.31453/kdu.ru.91304.0004>
- 10 Gurovich I.Ya., Shmukler A.B., Movina L.G., et al. The first psychotic episode: problems of organizational assistance to patients and its effectiveness. In the book. Modern trends in development and new forms of psychiatric care. Moscow: Publishing house “Medpraktika-M”, 2007. P. 174–187 (In Russian).

Информация об авторе

Костюк Георгий Петрович – д-р мед. наук, профессор кафедры психиатрии и психосоматики ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет); главный врач ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ».

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3073-6305>

Information about the author

Georgiy P. Kostyuk – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Department of Psychiatry and Psychosomatics, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); Chief Physician, Mental-Health Clinic No. 1 named after N.A. Alexeev.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3073-6305>