

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2024-4-47-74

## **НОВАЯ МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И РАССТРОЙСТВАМИ ПОВЕДЕНИЯ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Е.И. Боровков*

*ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва*

**Введение.** Учитывая масштабы воздействия психических расстройств на популяцию для удовлетворения потребности в оказании специализированной помощи населению при психических расстройствах и расстройствах поведения на сегодняшний день большое внимание уделяется преобразованию системы здравоохранения в данной области медицины.

**Цель.** Разработать научно-обоснованную модель организации оказания медицинской помощи населению при психических расстройствах и расстройствах поведения в Московской области.

**Материалы и методы.** В 2021 году был разработан комплекс мероприятий по повышению результативности организации оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения в Московской области. Использованы метод аудита и организационного моделирования.

**Результаты.** С учетом территориальных особенностей МО был выбран вариант организации помощи по секторам «север», «юг», «запад», «восток» и «центр». Организации были объединены по территориальному принципу. Были сформулированы следующие целевые показатели: количество повторных госпитализаций в течение года менее 20%; средняя длительность пребывания пациента на койке не более 60 к/д; использование препаратов пролонгированного действия более 30%; количество «социальных» пациентов не более 10%; посещение пациентами ПНД после выписки – не менее 80%. Началу реорганизации предшествовали разработка дорожной карты и изменение формы собственности учреждений. В результате реорганизации коечный фонд психиатрической службы МО составил 4969 коек (6,86 на 10 000 населения).

**Обсуждение.** При правильном распределении имеющихся ресурсов, снижении затрат на помощь, оказываемую в условиях стационара, в пользу помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, можно добиться значимого повышения эффективности оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.

**Заключение.** В результате проведенной работы была предложена научно-обоснованная модель организации оказания медицинской помощи населению при психических расстройствах и расстройствах поведения в Московской области.

**Ключевые слова:** общественно-ориентированная психиатрия, организация здравоохранения, психиатрические стационары, реформа здравоохранения

## A NEW MODEL OF MEDICAL CARE ORGANIZATION FOR PEOPLE WITH MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS IN THE MOSCOW REGION

*E.I. Borovkov*

*Russian Research Institute of Health, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

**Introduction.** Given the scale of the impact of mental disorders on the population, in order to meet the need for specialized care to the population with mental and behavioral disorders, much attention is currently paid to the transformation of the healthcare system in this area of medicine.

**Objective.** To develop a scientifically based model for organizing the provision of medical care to the population with mental and behavioral disorders in the Moscow Region.

**Materials and methods.** In 2021, a set of measures was developed to improve the effectiveness of the organization of medical care for mental and behavioral disorders in the Moscow Region. The audit and organizational modeling methods were used.

**Results.** Taking into account the territorial characteristics of the MR, the option of organizing care by sectors "north", "south", "west", "east" and "center" was chosen. Organizations were united according to the territorial principle. The following target indicators were formulated: the number of re-hospitalizations during the year is less than 20%; the average length of a patient's hospital stay is no more than 60 days; the use of prolonged-release drugs is more than 30%; the number of "social" patients is no more than 10%; patients' visits to dispensary after discharge are no less than 80%. The beginning of the reorganization was preceded by the development of a roadmap and a change in the form of ownership of institutions. As a result of the reorganization, the bed capacity of the psychiatric service of the Moscow region amounted to 4969 beds (6.86 per 10,000 population).

**Discussion.** With the correct distribution of available resources, a reduction in the costs of care provided in a hospital setting in favor of care provided in an outpatient setting, it is possible to achieve a significant increase in the effectiveness of medical care for mental disorders and behavioral disorders.

**Conclusion.** As a result of the work, a scientifically based model for organizing the provision of medical care to the population with mental disorders and behavioral disorders in the Moscow region was proposed.

**Keywords:** socially-oriented psychiatry, healthcare organization, psychiatric hospitals, healthcare reform

**Введение (актуальность).** Психические расстройства широко распространены во всем мире. В 2019 году 12% населения земного шара страдало каким-либо психическим расстройством, что составляет примерно 5% лет жизни с поправкой на инвалидность и 16% лет жизни, прожитых с инвалидностью во всем мире [1]. Распространенность психических расстройств, таких как депрессия и тревожность, увеличивается среди молодого поколения [2]. В 2014 г. на территории Российской Федерации (РФ) частота появления тревожных и депрессивных расстройств могла составлять до 46,3% и 26,5% (соответственно) при этом уровень клинической депрессии/тревоги составил 1/3 от всех выявленных случаев [3]. В 2018 году общая заболеваемость психическими расстройствами на территории РФ в 2018 г.

составила 5,99 млн человек [4], а общая заболеваемость психическими расстройствами в г. Москва - 188681 человек [5].

Психические расстройства все чаще упоминаются в Бремени болезни как значимая причина влияния на смертность и инвалидизацию населения [6]. Вследствие побочных эффектов фармакологического лечения, неправильного образа жизни, в том числе нездорового питания, злоупотребления психоактивными веществами, плохого сна, низкого уровня физической активности и длительного малоподвижного образа жизни у пациентов с психическими расстройствами наблюдается высокий уровень сопутствующих заболеваний [2; 7]. Расходы на охрану психического здоровья, в первую очередь расходы на фармакологическое лечение, значительно возросли за последние десятилетия [8].

Учитывая масштабы воздействия психических расстройств на популяцию, в настоящее время, для удовлетворения потребности в оказании помощи населению в области психического здоровья, большое внимание уделяется преобразованию систем здравоохранения в данной области [9]. Важное место в развитии организации методов оказания помощи пациентам с психическими расстройствами занимает общественно-ориентированная психиатрия, использующая для организации оказания помощи как медицинские, так и социальные ресурсы [10].

В ВОЗ разработка плана по улучшению организации оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения началась в 2001 году [11]. В докладе ВОЗ были представлены следующие постулаты развития, согласующиеся с принципами общественно-ориентированной психиатрии и актуальные на данное время: создание психиатрических отделений в общесоматических стационарах; расширение возможностей оказываемой в амбулаторных условиях медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, включая консультативные кабинеты в медицинских организациях, оказывающих общесоматическую помощь в амбулаторных условиях, и создание дневных стационаров; использование немедицинских (социальных) ресурсов; мультидисциплинарный подход в работе врачебных бригад. Благодаря вышеперечисленному становится возможным уменьшение коечного фонда стационаров.

На конференции ВОЗ в 2005 году [12], были озвучены следующие задачи, рекомендуемые к выполнению: реконструирование системы здравоохранения с уклоном в сторону увеличения контроля и эффективности лечения, а также профилактики и реабилитации пациентов с психическими расстройствами; создание квалифицированного

кадрового резерва, достаточного для стабильной и эффективной работы службы помощи для пациентов означенного профиля; снижение дискриминации, стигматизации, расширение возможностей и прав лиц с психическими расстройствами.

На основании проведенной работы, ВОЗ в 2012 году сформулировала план действий по развитию организации оказания медицинской помощи в области психического здоровья на 2013-2030 годы [13]: организации, занимающиеся медицинской помощью при психических расстройствах и расстройствах поведения, должны иметь комплексные партнерские взаимодействия под контролем государства с организациями в области здравоохранения, социальной и юридической защиты, с образовательными учреждениями; медицинские и социальные потребности пациентов должны быть обеспечены в любой возрастной категории непрерывно; методики лечения, профилактики и реабилитации пациентов должны основываться на данных доказательной медицины и соответствовать культурным ценностям государства.

В РФ также существовала необходимость изменений действовавшего порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения [14; 15], сокращения расходов и эффективного использования имеющихся ресурсов здравоохранения [15; 16]. Сообщалось о целесообразности объединения медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных и амбулаторных условиях [17; 18], открытия психиатрических/психотерапевтических кабинетов в поликлиниках, работающих по территориальному принципу [14; 19-22], развития сети дневных стационаров [15].

Соблюдение принципов общественно ориентированной психиатрии позволяет повысить толерантность общества к проблеме, снизить стигматизацию и дискриминацию пациентов с психическими расстройствами, что также повышает доступность помощи за счет повышения эффективности диагностики и лечения, более рационального использования медицинских и привлечения социальных ресурсов.

**Цель.** Разработать научно-обоснованную модель организации оказания медицинской помощи населению при психических расстройствах и расстройствах поведения в Московской области.

**Материалы и методы.** Исследование посвящено улучшению организации оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. Объект исследования – медицинские организации, оказывающие помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения. Предмет исследования – организация оказания

медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. Единицы наблюдения: медицинские работники, медицинская документация.

В 2021 году был разработан комплекс мероприятий по повышению результативности организации оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения в Московской области (секторы «юг» (ГБУЗ МО «ПБ №2 им. В. И. Яковенко»), «центр» (ГБУЗ МО «Центральная КПБ им. Ф. А. Усольцева»), «север» (ГБУЗ МО «ПБ №5»), «запад» (ГБУЗ МО «ПБ №4») и «восток» (ГБУЗ МО «ПБ №8»).

**Характеристика базы исследования.** Московская область (МО) является одним из крупнейших регионов РФ. По данным Управления Федеральной службы государственной статистики по г. Москве и МО численность населения МО на 1 января 2022 года составляла 8 542 257 человек, на 1 января 2023 года – 8 591 736 человек. Среднегодовая численность населения МО за 2022 год составила 8 566 996 человек. Доля населения МО в РФ составила 5,8%. На протяжении последнего десятилетия происходит стабильное увеличение численности населения МО.

Общее количество страдающих психическими расстройствами в МО (болезненность) – 178 802 человек, болезненность в расчете на 10 000 населения – 230,2<sup>0</sup>/<sub>000</sub>, первичная заболеваемость – 25541 человек, первичная заболеваемость в расчете на 10 000 населения – 32,9<sup>0</sup>/<sub>000</sub>, число пациентов, впервые признанных инвалидами – 2283 (2,9<sup>0</sup>/<sub>000</sub>), число пациентов, имеющих группу инвалидности на конец 2022 г. – 45656 (58,8<sup>0</sup>/<sub>000</sub>).

Психиатрическая служба Московской области оказывает медицинскую помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения в амбулаторных и стационарных условиях, имеет в структуре дневные стационары, лечебно-производственные (трудовые) мастерские (ЛТМ) и бригады скорой психиатрической помощи.

Число врачей-психиатров участковых в 2022 году в МО составило 183 человека, обеспеченность врачами-психиатрами участковыми на 10 000 населения – 0,24<sup>0</sup>/<sub>000</sub>, число физических лиц врачей-психиатров в Московской области в 2022 г. составило 598 чел., обеспеченность врачами-психиатрами на 10 000 населения – 0,77<sup>0</sup>/<sub>000</sub>.

В 2022 г. в структуре болезненности пациенты с психическими расстройствами непсихотического характера составили 51,9%; пациенты с психозами и (или) слабоумием – 33,3%; в том числе с шизофренией и расстройствами шизофренического спектра – 17,2%; пациенты с умственной отсталостью – 14,8%.

**Метод организационного моделирования.** При реорганизации структуры оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения в 2021 – 2022 гг. (Распоряжения правительства МО № 218-ПП от 06.04.2021, № 266-ПП от 15.04.2022, № 265-ПП от 15.04.2022 и № 358-ПП от 19.05.2022) был использован метод организационного моделирования, представляющий собой планирование работы медицинских организаций на основе аналитических и математических моделей распределения задач. После анализа взаимосвязей между переменными данные модели легли в основу создания организационных структур. Метод организационного моделирования позволяет направить ресурсы на решение конкретных целей, под контролем оценки качества и обеспечения безопасности пациентов.

Был выполнен аудит (диагностика) существовавшей организационной системы и дальнейшее ее усовершенствование.

Распределение целей внутри команд осуществлялось с помощью аналоговых схем-моделей, которые позволили наглядно представить распределение имеющихся ресурсов. Это позволило устранить дублирование функций, оценив реальное взаимодействие участвующих субъектов.

Разработка системы осуществлялась в следующем порядке:

1. Оценка актуальных целей и задач службы оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
2. Разработка стратегии;
3. Идеи формирования структур;
4. Аудит функционировавшей до 2020 системы (оценка территориального расположения, наличия дублирующих структур, принципов руководства и способов принятия управленческих решений), выявление недостатков и резервов;
5. Разработка структуры службы;
6. Оценка потребности в ресурсах;
7. Оценка финансирования;
8. Стратегии взаимодействия с другими структурами.

**Результаты.**

**Научное обоснование новой модели или пути решения.**

Реорганизация системы оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения в МО проводилась в соответствии с Законом Российской Федерации от 02.07.1992 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан

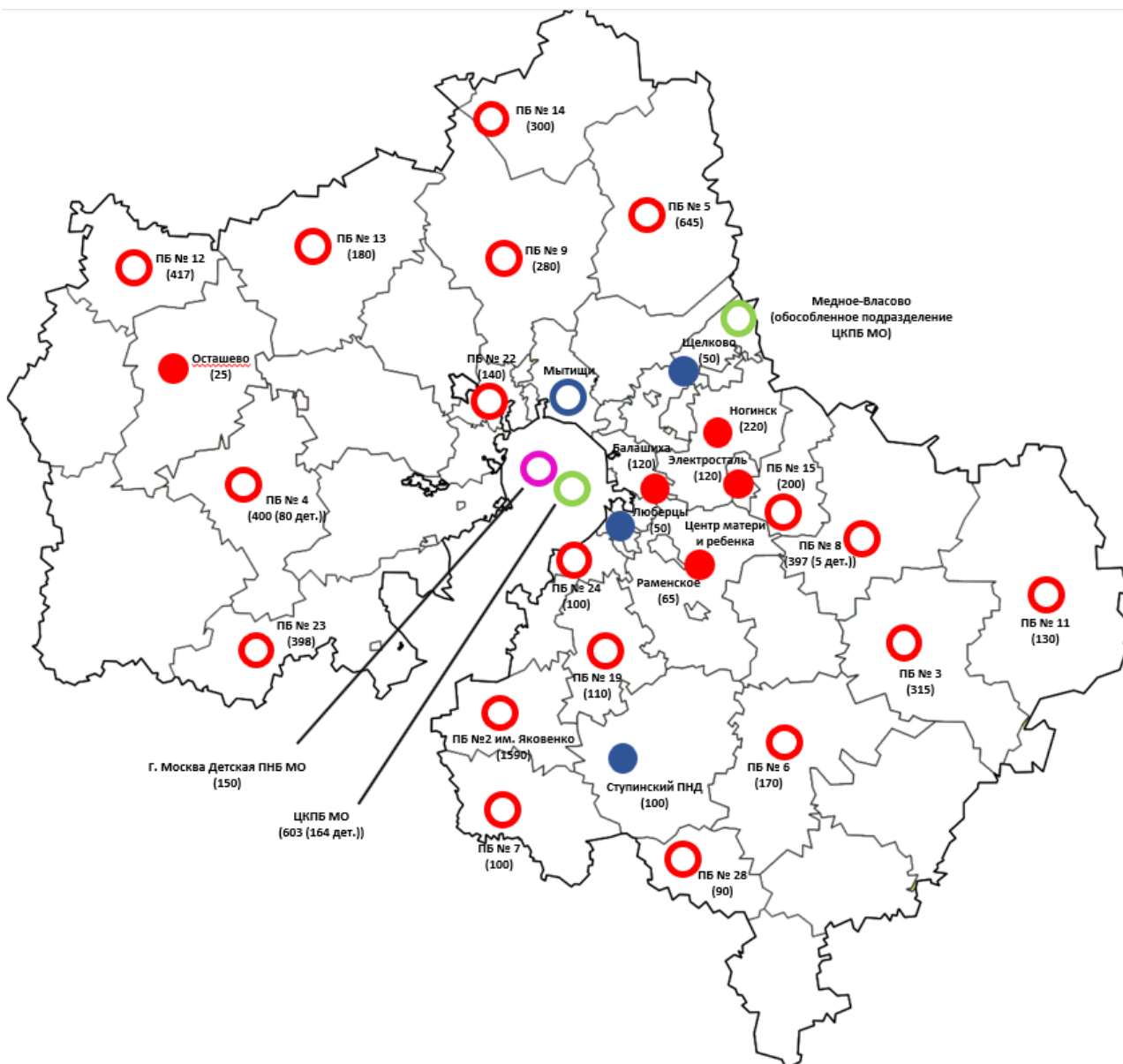
при ее оказании», согласно ст. 5 которого «Все лица, страдающие психическими расстройствами имеют право на: психиатрическую помощь в наименее ограничительных условиях, по возможности по месту жительства» (Федеральный закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185—1 (ред. от 03.07.2016) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

Реформы включали в себя сокращение медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, оказываемой в стационарных условиях, и развитие помощи, оказываемой в амбулаторных условиях. Были созданы объединения психоневрологических диспансеров (ПНД) и психиатрических больниц (ПБ).

В МО были учтены опыт и полученные результаты реорганизации, проведенной в Москве. Однако МО имеет свои территориальные особенности, которые сказываются на специфике оказания медицинской помощи – меньшая (в сравнении с Москвой) плотность населения, расположение территорий вокруг г. Москва, что затрудняет сообщение между противоположными концами субъекта РФ.

В 2018 г. в структуру психиатрической службы входило: 21 ПБ (7195 коек), 4 психиатрических стационарных отделения ПНД (330 коек) и 4 психиатрических стационарных отделения (ПСО) многопрофильных государственных учреждений здравоохранения (515 коек).

До проведения реорганизации (2020 г.) психиатрическая служба МО включала 21 ПБ (6860 коек); 4 ПНД (Люберцы, Щелково, Ступино, Мытищи, 210 коек), 6 ПСО в структуре многопрофильных медицинских организаций МО (Балашиха, Волоколамск, Ногинск, Раменское, Электросталь, Московский областной центр охраны материнства и детства – Люберцы, 540 коек) (рисунок 1). Число коек круглосуточного пребывания составляло 7610 (9,89 на 10 000 населения при федеральном нормативе 8,28 на 10 000 населения, 4,4 на 10 000 населения в г. Москве, среднем показателе по РФ, равном 8,86 на 10 000 населения), дополнительно коек дневного стационара – 548. Наблюдался профицит коек.



**Рисунок 1.** Организационная структура оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения в Московской области на начало 2021 года (до проведения изменений). Полый красный круг - психиатрические больницы; полный красный круг - койки при многопрофильных больницах; полные синие круги - диспансеры с круглосуточными койками.

В МО области было 1 отделение первого психотического эпизода (в ГБУЗ МО «Центральная клиническая психиатрическая больница»), не было отделений для пациентов, имеющих социальные причины госпитализации (среднее количество койко-дней для данной



категории пациентов составляло 93 дня), три детских отделения (в ГБУЗ МО «Центральная клиническая психиатрическая больница»).

Каждая медицинская организация находилась в непосредственном подчинении Министерства Здравоохранения МО. Медицинские организации имели различную форму собственности (государственные бюджетные учреждения здравоохранения (ГБУЗ), государственные автономные учреждения здравоохранения (ГАУЗ), казенные учреждения здравоохранения (КУЗ)).

49% коечного фонда было занято пациентами с острыми и подострыми состояниями, 20% - пациентами наркологического профиля, 30% - «социальными» пациентами, 1% - пациентами, проходящими экспертизу.

Основные проблемы, требовавшие решения: а) разрозненность структурных подразделений (как следствие - отсутствие преемственности в тактике лечения и в лекарственной терапии, маленькая доля пациентов, получающих лечение препаратами пролонгированного действия (<20%)); б) высокий показатель занятости койки (более 90 к/д); в) высокая доля занятости койки пациентами наркологического профиля (20%); г) большая доля социальных пациентов (30%); д) большая доля регоспитализаций в течение года (60%).

Учитывая территориальные особенности МО, расположение имеющихся мощностей, был выбран вариант организации помощи по секторам «север», «юг», «запад», «восток», а также «центр». Смысл реорганизации предполагал объединение сил и средств медицинских организаций, схожих по принадлежности к определенной территории. Объединение медицинских организаций, в состав которых входят подразделения, оказывающие помощь в стационарных и амбулаторных условиях, должно было обеспечить преемственность оказываемой помощи, исключить несогласованность, обеспечить оптимальное использование ресурсов как человеческих, так и материальных, выражающееся в своевременной передаче данных о выписке пациента, своевременном его учете, дальнейшем активном посещении пациента, а так же подборе и дальнейшей фармакологической терапии, исключающей отсутствие препаратов в медицинских организациях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях. Часть пациентов, имеющих социальные причины госпитализации, не нуждающихся в активном лечении, предполагалось перевести в психоневрологические интернаты; пациентов наркологического профиля – в организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «наркология», что позволило бы высвободить часть коечного фонда для пациентов психиатрического профиля.

Для дальнейшей оценки эффективности разработанной модели были сформулированы следующие целевые показатели:

1. Количество повторных госпитализаций в течение года – менее 20%;
2. Средняя длительность пребывания пациента на койке – не более 60 к/д;
3. Использование препаратов пролонгированного действия – более 30%;
4. Количество пациентов, имеющих социальные причины госпитализации – не более 10%;
5. Посещение пациентами ПНД после выписки – не менее 80%.

Реорганизация началась с сектора «юг» (ГБУЗ МО «ПБ №2 им. В. И. Яковенко») в апреле 2021 года, далее «центр» (ГБУЗ МО «Центральная КПБ им. Ф. А. Усольцева»), «север» (ГБУЗ МО «ПБ №5»), «запад» (ГБУЗ МО «ПБ №4») и «восток» (ГБУЗ МО «ПБ №8»), завершилась в сентябре 2022 г. (таблица 6.1) и проводилась в соответствии с постановлением Правительства Московской области от 09.12.2010 № 1091/57 «Об утверждении Порядка принятия решения о создании, реорганизации и ликвидации государственных учреждений Московской области, их филиалов и представительств, а также утверждения уставов государственных учреждений Московской области и внесения в них изменений» (таблица 1).

Началу реорганизации предшествовала разработка «Дорожной карты», учитывая, что реорганизации путем слияния подлежали медицинские организации различной формы собственности (ГБУЗ, ГАУЗ, КУЗ), до начала реорганизации издавались приказы и происходило изменение формы собственности организаций. Изменение формы собственности увеличило срок реорганизации сектора «центр» на месяц и заняло 5 месяцев.

Реорганизация проводилась в форме слияния государственных бюджетных учреждений здравоохранения, оказывающих помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения населению Московской области, с образованием филиалов на их базе, что позволило сократить потребности в административных ресурсах.

Организационная структура оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения в Московской области в результате проведенных преобразований продемонстрирована на рисунке 2.

**Таблица 1**

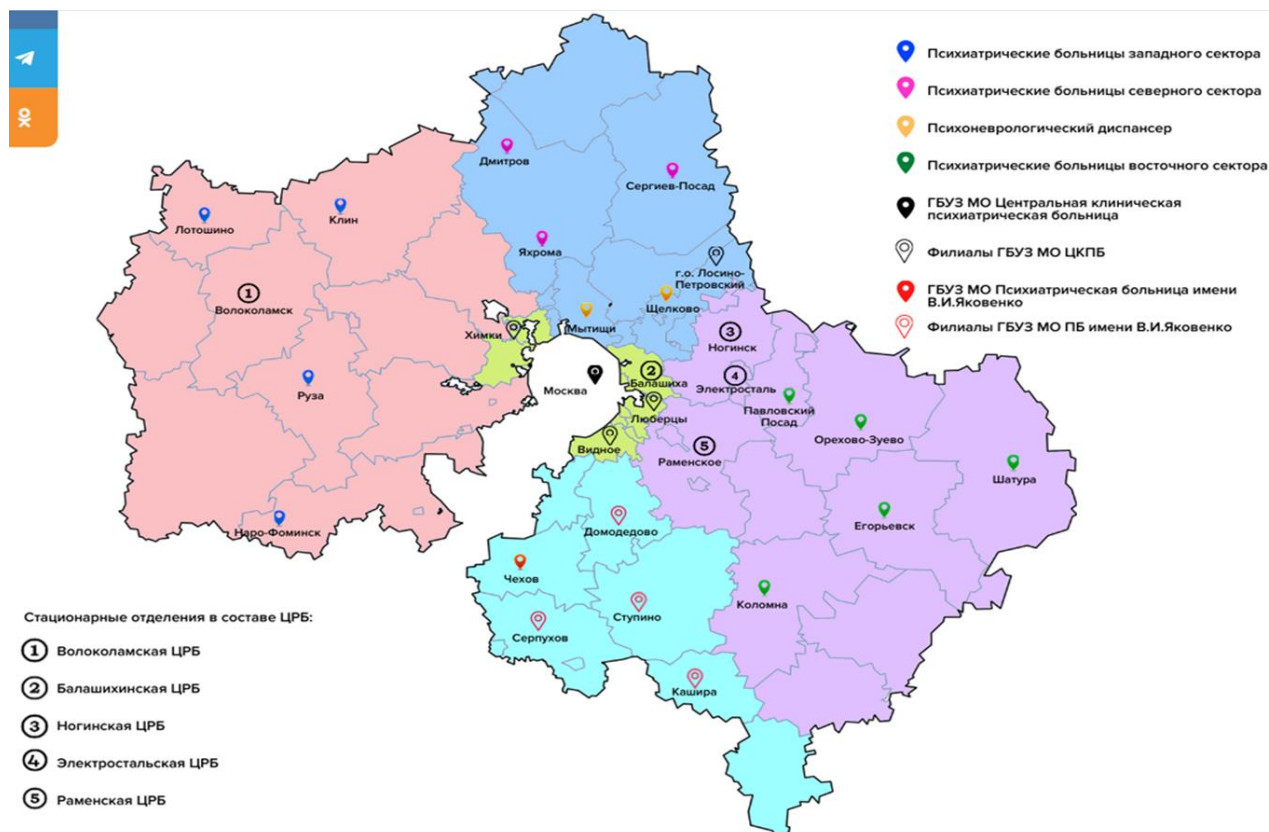
Распределение медицинских организаций, оказывающих помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения в Московской области, по секторам

	<b>СЕКТОРЫ</b>				
	<i>Центральный</i>	<i>Южный</i>	<i>Восточный</i>	<i>Северный</i>	<i>Западный</i>
<b>Головная организация, оказывающая медицинскую помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения</b>	ГБУЗ МО Центральная клиническая психиатрическа я больница	ГБУЗ МО Психиатрическа я больница имени В.И. Яковенко	ГБУЗ МО «ПБ №8»	ГБУЗ МО «ПБ №5»	ГБУЗ МО «ПБ №4»
<b>Присоединяемые организации, оказывающие медицинскую помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения</b>	ПБ 22 ПБ 24 Люберецкий ПНД	ПБ 7 ПБ19 ПБ 28 Ступинский ПНД	ПБ 3 ПБ 6 ПБ 11 ПБ 15	ПБ 9 ПБ 14 Щелковский и Мытищинский ПНД	ПБ 12 ПБ 13 ПБ 23
<b>Городской округ</b>	Балашиха, Бронницы Долгопрудный Дзержинский Звездный городок Красногорск Котельники Ленинский Лосино - Петровский Люберцы Лыткарино Раменский Реутов, Черноголовка Химки	Домодедово Кашира Подольск Протвино Пушино Серпухов Ступино Серебряные Пруды Чехов	Воскресенск Егорьевск Жуковский Зарайск Коломенский Луховицкий Орехово- Зуево Павлово- Посадский Шатура Электрогорск	Дмитровский Дубна Королев Лобня Мытищи Сергиево- Посадский Пушкинский Солнечногорск Талдом Фрязино Щелково	Власиха Волоколамский Восход Истра Клин Краснознаменск Лотошино Можайский Молодежный Наро-Фоминск Одинцовский Руза Шаховская

\* ГБУЗ МО – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области

ПБ – психиатрическая больница

ПНД – психоневрологический диспансер



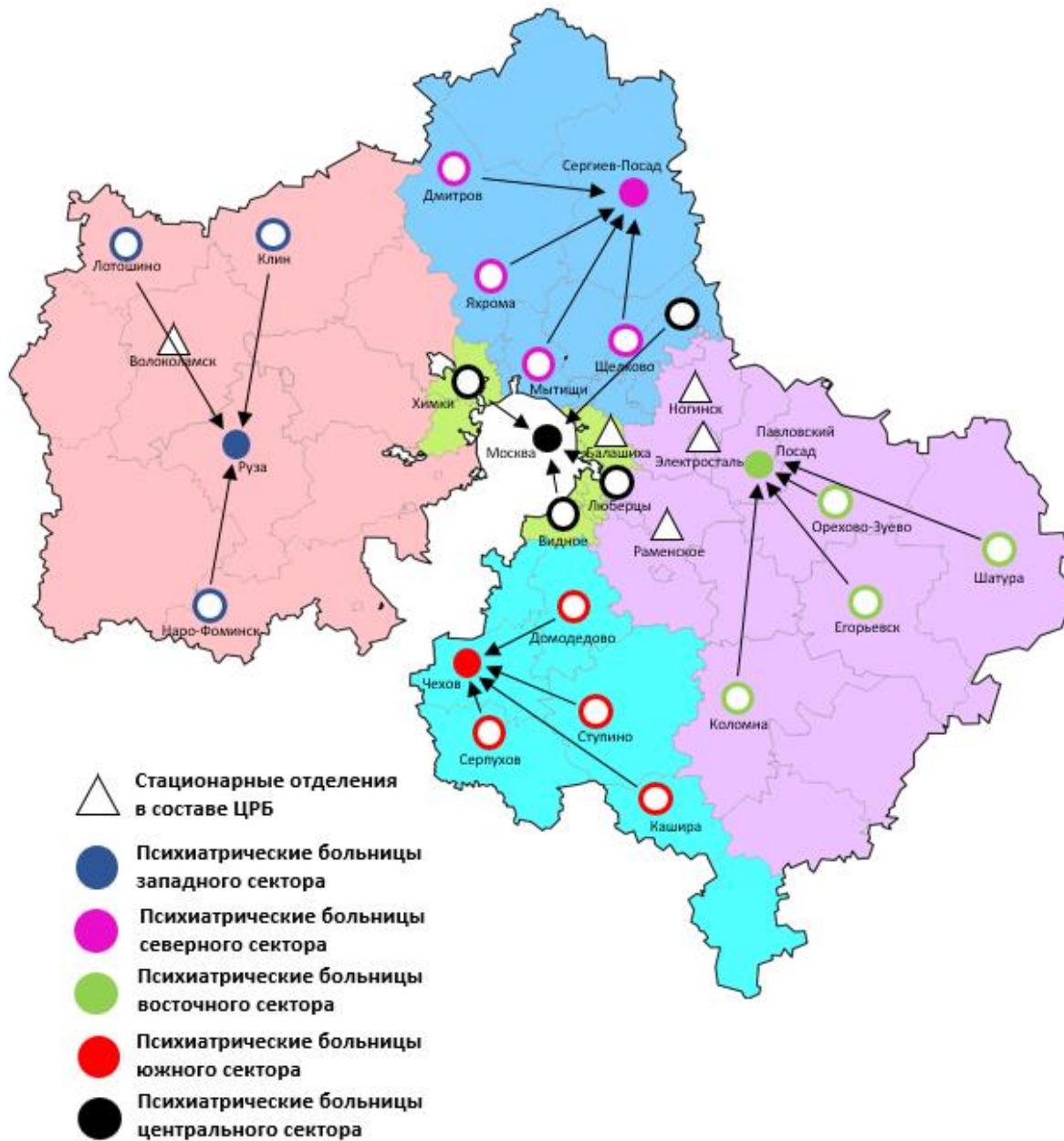
**Рисунок 2.** Организационная структура оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения в Московской области в 2022 году, схема расположения медицинских организаций.

В итоге проведенной реорганизации произошло уменьшение коечного фонда круглосуточного стационара, при этом результативность помощи повысилась. В результате было выполнено сокращение 655 психиатрических коек (с 7610 в 2020 г. до 6955 в 2022 г.). В результате реорганизации число коек в МО в медицинских организациях, оказывающих помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, составило 6955.

В 2022 году произошли следующие изменения: в ГБУЗ МО «МОПБ им. В.И. Яковенко» филиал Серпуховский ликвидирован стационар на 100 психиатрических коек; в ГБУЗ МО «ЦКПБ им Ф.А. Усольцева» филиал «Психиатрическая ПБ № 22» 30 наркологических коек передано в ведение наркологической службы Московской области; в ГБУЗ МО «Балашихинская ОБ» перепрофилированы и возвращены на профиль «психиатрия» 120 коек.

В 2022 году из психиатрического профиля выведено 90 коек для лечения туберкулезных пациентов в ГБУЗ МО «МОПБ им. В.И. Яковенко» и 80 коек сестринского

ухода в ГБУЗ МО «ПБ № 5» филиал «Раменский».



5 секторов:

**Север** – ГБУЗ МО «ПБ №5» (ПБ 9, ПБ 14, Щелковский и Мытищинский ПНД)

**Юг** - ГБУЗ МО МОПБ им.В.И. Яковенко (ПБ 7, ПБ19, ПБ 28, Ступинский ПНД)

**Восток** - ГБУЗ МО «ПБ №8» (ПБ 3, ПБ 6, ПБ 11, ПБ 15)

**Запад** - ГБУЗ МО «ПБ №4» (ПБ 12, ПБ 13, ПБ 23)

**Центр** - ГБУЗ МО ЦКПБ (ПБ 22, ПБ 24, Люберецкий ПНД)

**Рисунок 3.** Степень реализации модели оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения в Московской области в январе 2023 года.

В результате реорганизации каждый сектор имеет круглосуточный стационар, отделение первого психотического эпизода (ранее в МО было всего 1 подобное отделение), детское отделение (из 5 секторов в трех – впервые открытые отделения), отделение для пациентов, имеющих социальные показания к госпитализации (впервые открыты в 3 из 5 секторов), подразделение, оказывающее помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения в амбулаторных условиях (бывшие ПНД), дневной стационар (рисунок 3). Средняя продолжительность госпитализации пациентов, имеющих социальные показания к госпитализации, сократилась с 70-92 дней до 60-64 дней.

На базе сектора «юг» (ГБУЗ МО ПБ им.В.И. Яковенко) функционирует отделение принудительного лечения для взрослых пациентов, на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Центральная клиническая психиатрическая больница им.Ф.А.Усольцева" (далее - ГБУЗ МО ЦКПБ) - отделение принудительного лечения для детей.

Разработан проект Центра аутизма на базе ГБУЗ МО ЦКПБ.

В 2022 году в МО стало 6 психиатрических больниц (в том числе 15 филиалов, 6445 коек) и 6 психиатрических стационарных отделения (ПСО) многопрофильных государственных учреждений здравоохранения (510 коек). Таким образом, число коек было сокращено с 8040 в 2018 г. до 6955 в 2022 г. (на 1085 коек, -13,5%), количество структурных единиц – с 29 в 2018 г. до 12 в 2022 г., что позволило сократить расходы на содержание административного аппарата, повысилась управляемость медицинскими организациями, учитывая единую форму собственности и структуру оказания помощи.

**Центр аутизма – новое организационное решение.** Была проанализирована динамика заболеваемости, болезненности (таблица 2) и инвалидизации (таблица 3) пациентов с диагнозами F 84.0 Детский аутизм и F 84.1 Атипичный аутизм за 2018 – 2022 гг.

**Таблица 2**

Первичная заболеваемость и болезненность детей с диагнозами F 84.0 Детский аутизм и F 84.1 Атипичный аутизм в динамике за 2018 – 2022 гг. (в абс.ч. и на 10 000 населения)

Год	Первичная заболеваемость		Болезненность	
	Абс.ч.	На 10 000 населения, ‰	Абс.ч.	На 10 000 населения, ‰
2018	431	2,99	3 168	21,98
2019	639	4,29	3 849	25,83
2020	706	4,63	4 523	29,68
2021	836	5,39	5 353	34,56
2022	1076	6,83	6 378	40,53

**Таблица 3**

Число детей, имеющих инвалидность на конец отчетного года, абс.ч., в том числе с диагнозами F 84.0 Детский аутизм и F 84.1 Атипичный аутизм (и их доля, %), в динамике за 2018 – 2022 гг. (в абс.ч.)

Год	Число детей, имеющих инвалидность на конец отчетного года, абс.ч.	Из них с диагнозом	
		детский аутизм, атипичный аутизм, абс.ч.	Доля, %
2018	5953	2419	40%
2019	6614	3016	45%
2020	7133	3572	50%
2021	7610	4062	53%
2022	8418	4816	57%

Затраты на одного ребенка, имеющего инвалидность, из бюджета МО могут составлять 449 749 рублей в год (таблица 4).

**Таблица 4**

Затраты на одного ребенка, имеющего инвалидность, из бюджета Московской области в 2020 году (руб.)

	Выплата	Сумма в месяц, руб.	Сумма в год, руб.
РФ	Социальная пенсия	13 912	166 945
РФ	Ежемесячная денежная выплата при отказе от набора социальных услуг	2919	35 028
РФ	Ежемесячная компенсационная выплата (пособие по уходу) родителю, усыновителю, опекуну или попечителю трудоспособного возраста и не работающему	10000	120 000
МО	Региональная надбавка к пенсии	10 648	127 776
	<b>ИТОГО</b>		<b>449 749</b>

Таким образом, затраты на детей с диагнозами F 84.0 Детский аутизм и F 84.1 Атипичный аутизм, имеющих инвалидность на конец отчетного года в 2020 году составили:

$$3572 \times 449\,749 \text{ руб} = 1\,606\,503\,430 \text{ руб.}$$

Отсутствие единообразия при подходе к лечению, наблюдение пациентов в коммерческих медицинских организациях приводят к увеличению количества детей с диагнозами F 84.0 Детский аутизм и F 84.1 Атипичный аутизм и инвалидностью более чем на 500 человек в год (таблица 5).

**Таблица 5**

Первичная инвалидизация вследствие аутизма в Московской области  
 (на 10 000 населения и в абс.ч.)

Год	Число детей, впервые признанных инвалидами вследствие аутизма в Московской области	
	на 10 000 населения	Абсолютное число
2018	2,86	413
2019	3,74	558
2020	3,49	532
2021	4,51	698
2022	5,38	847

Отмечается рассредоточенность пациентов по различным отделениям и медицинским организациям, с концентрацией абсолютного большинства на базе ГБУЗ МО «ЦКПБ» (таблица 6).

**Таблица 6**

Пациенты с диагнозами F 84.0 Детский аутизм и F 84.1 Атипичный аутизм, пролеченные в  
 медицинских организациях (в абс.ч.).

Наименование медицинской организации	2020 год, абс.ч. (отчетная форма 30)	Первые 9 месяцев 2021 года, абс.ч. (по данным отделов статистики)
ГБУЗ МО «ЦКПБ», всего:	176	194
ГБУЗ МО «ПБ №4»	2	1
ООО Ист Клиник г. Люберцы	37	28
Детский медицинский центр Медквадрат	23	25
Центр Эмпатия	41	29
ВСЕГО:	279	277

По результатам проведенного анализа был разработан проект Центра аутизма на базе ГБУЗ МО ЦКПБ. Основной задачей центра является создание системы оказания специализированной медицинской помощи пациентам Московской области, страдающим общими расстройствами психологического развития (аутистического спектра). Предполагается задействование высококвалифицированных кадров (на базе ГБУЗ МО ЦКПБ работает 2 академика, 4 доктора медицинских наук, 16 кандидатов медицинских наук, 43 врача, имеющих высшую квалификационную категорию, 13 врачей, имеющих первую квалификационную категорию и 4 врача, имеющих вторую квалификационную категорию);



работа с кафедрами психиатрии МГМСУ им А.И. Евдокимова и ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации; использование оригинальных методик лечения, реабилитации и оказания психологической помощи детям с расстройствами аутистического спектра; сотрудничество с волонтерскими организациями («Волонтеры в помощь детям-сиротам» - творческие занятия, спортивные занятия, танцевальные мастер-классы, музыкальные занятия с использованием музыкальных инструментов; АНО «Наставнический центр Александра Гезалова»); возможность получения образования (на территории ГБУЗ МО «ЦКПБ» работает школа). Имеется все необходимое медицинское оборудование (ЭЭГ, электросон, «горный воздух», сенсорная комната, анималотерапия).

Организация имеет удобное расположение в центре г. Москвы вблизи Белорусского и Савеловского железнодорожных вокзалов, автовокзала «Северные ворота», станции московского центрального диаметра «Гражданская», станции метро «Динамо», что позволяет обеспечить хорошую территориальную доступность для населения Московской области.

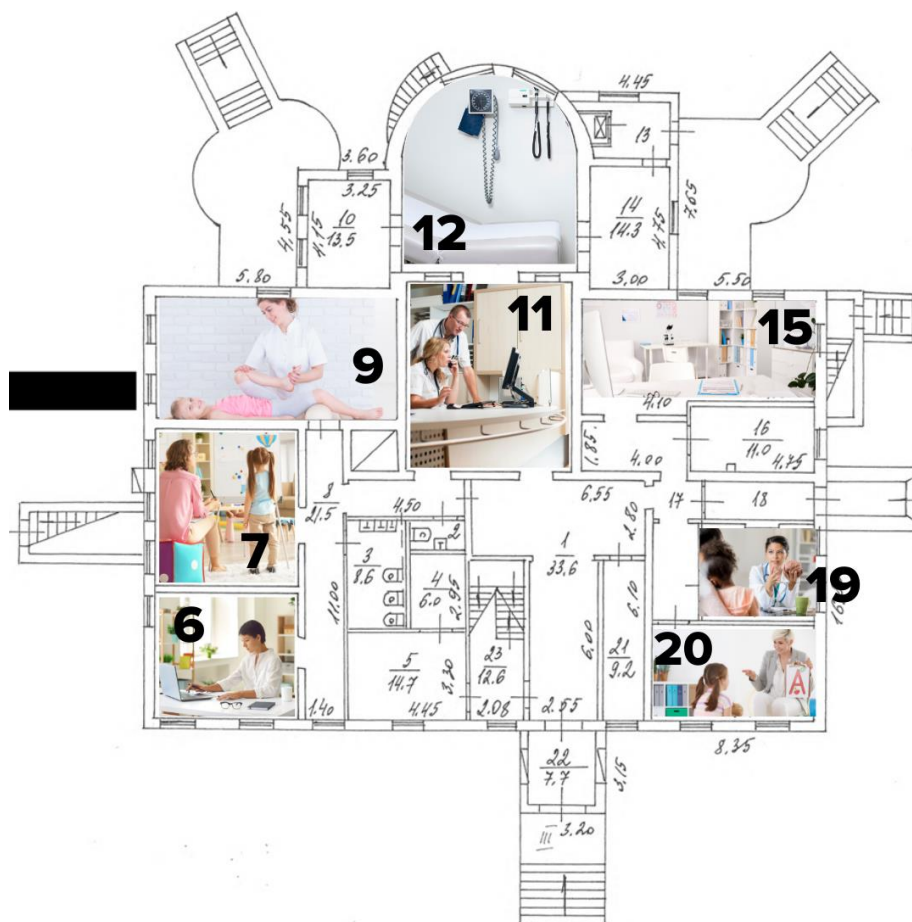
Предполагается реализация замкнутого цикла оказания медицинской помощи пациентам с аутизмом:

1. На основе диагностических данных формируется психолого-медико-педагогическая комиссия для обучения в Центре аутизма;
2. Пациент приходит на первичный амбулаторный прием;
3. Проводится обследование пациента (сбор анализов);
4. Для подбора программы лечения пациент госпитализируется в Центр аутизма, подбор терапии осуществляется в стационарных условиях;
5. Адаптация пациента происходит под контролем дневного стационара;
6. Дальнейшая поддержка осуществляется в амбулаторных условиях.

Планируемые направления деятельности отделения:

- консультативно-методическое (по отношению к специалистам других учреждений);
- диагностическое (открытие отделения, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на 100 посещений в смену);
- оказание медицинской помощи в стационарных условиях (наблюдение, установление диагноза, лечение пациентов отдаленных территорий);

- оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара (снизит нагрузку на отделение, оказывающее медицинскую помощь в стационарных условиях, позволит уменьшить количество стационарных коек);
- работа с родителями (психологическая, юридическая, организационная поддержка, обучение);
- коррекционное, координационное, просветительское (научно-исследовательское).

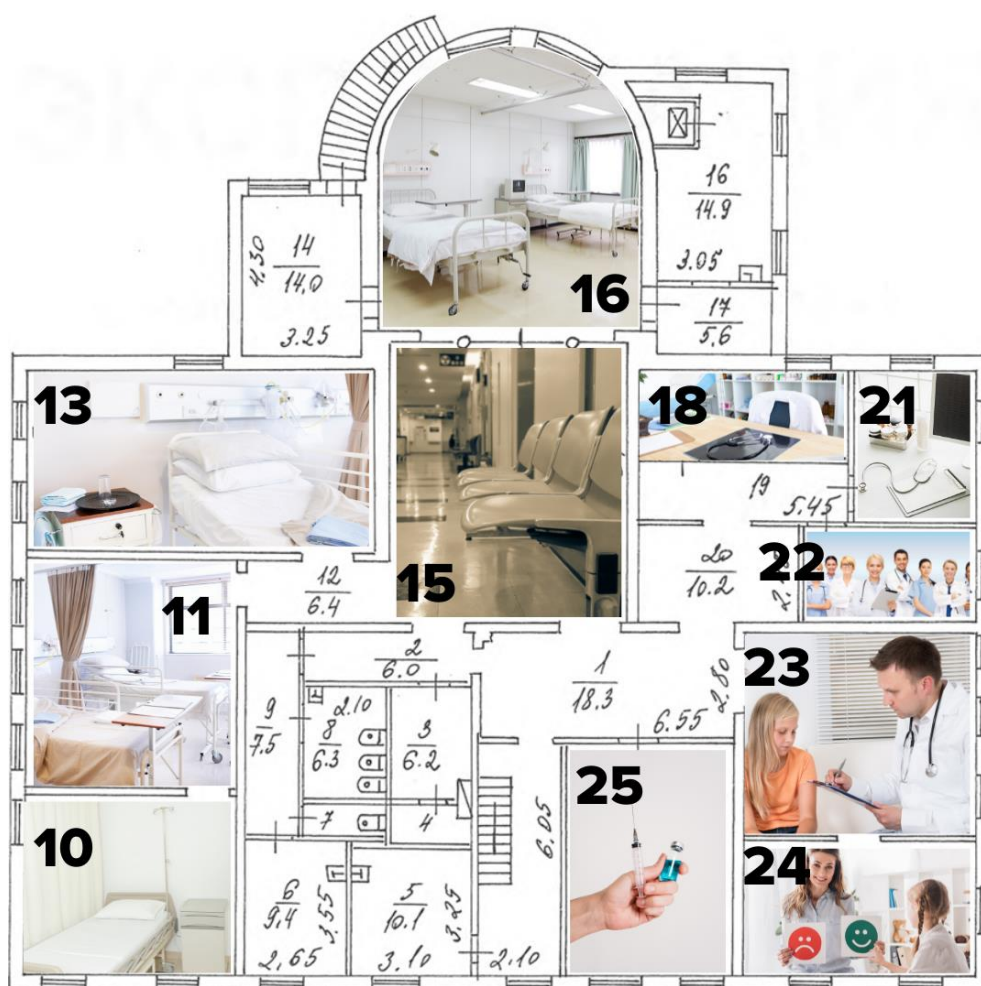


**Рисунок 4.** План центра детского аутизма на базе ГБУЗ МО ЦКПБ, 1 этаж:

- 6 – кабинет социального работника,
- 7 – сенсорная и арт-комната,
- 9 – физиотерапевтический кабинет, массажный кабинет,
- 11 – ресепшн, телевизор с обучающими программами,
- 12 – кабинет реабилитации,
- 15 – кабинет врача-психиатра (2 врача),
- 19 – кабинет врача-невролога,
- 20 – кабинет логопеда.

Пациенты с расстройствами аутистического спектра и их родители (законные представители) смогут получить квалифицированную помощь врача-психиатра детского, психолога, логопеда, врача-невролога, специалиста по социальной работе, врача-реабилитолога. В центре планируются сенсорные комнаты, занятия с волонтерами по различным программам адаптации и социализации, анималотерапия как вид медико-социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями.

Предполагаемый план Центра аутизма представлен на рисунках 4 и 5.



**Рисунок 5.** План центра детского аутизма на базе ГБУЗ МО ЦКПБ, 2 этаж:

- 10, 11, 13, 16 – палаты дневного стационара (24 койки),
- 15 – зал ожидания, телевизор с обучающими программами,
- 18, 20, 21, 22 – кабинет заведующего, ординаторская, сестринская,
- 23 – кабинет врача-психотерапевта,
- 24 – кабинет психолога,
- 25 – процедурный кабинет.

Был выполнен анализ необходимого количества коек по следующей формуле (Приказ Минздрава России от 29.11.2019 N 974 "Об утверждении методики расчета потребности во врачебных кадрах"; Письмо Минздрава России от 13.01.2022 N 11-7/И/2-275 "О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 - 2024 годы"):

$$K = \frac{N_{кд} * H}{1000 * Д},$$

где: N<sub>кд</sub> - число койко-дней на 1000 жителей, Д - среднегодовая занятость койки, Н - численность населения.

N<sub>кд</sub> = уровень госпитализации на 1000 жителей \* средние сроки лечения 1-го больного в стационаре = **0,15\*16,0 = 2,4**

Средние сроки лечения 1-го больного в стационаре для детей с диагнозами F 84.0 Детский аутизм и F 84.1 Атипичный аутизм составляют 18,5 дней (2020 г. – минимальные сроки).

Необходимый уровень госпитализации для детей с диагнозами F 84.0 Детский аутизм и F 84.1 Атипичный аутизм в настоящее время не определен, т.к. многие дети в настоящее время получают медицинскую помощь в медицинских организациях частной формы собственности. Количество госпитализированных детей с диагнозами F 84.0 Детский аутизм и F 84.1 Атипичный аутизм в МО в 2018-2022 гг в динамике представлено в таблице 7.

**Таблица 7**

Количество детей от 0 до 17 лет включительно с диагнозами F 84.0 Детский аутизм и F 84.1 Атипичный аутизм, получавших медицинскую помощь в стационарных условиях, число койко-дней, проведенных в стационаре данными пациентами в динамике за 2018 – 2022 гг.

(на 1000 населения и в абс.ч.)

Год	Абс.ч.	На 1000 населения, ‰	Число койко-дней, проведенных в стационаре выписанными и умершими, абс.ч.	Средний койко-день, абс.ч.
2018	212	0,15	4720	22,4
2019	227	0,15	4522	19,9
2020	208	0,14	3828	18,5
2021	309	0,20	5805	18,6
2022	267	0,15	4230	16,0

Н - численность населения (1 725 748 детей 0-17 лет включительно в МО в 2022 году);

Д - среднегодовая занятость койки = 365 дней - среднее время простоя койки на ремонт (в среднем 10-15 дней в году) - простой койки в связи с оборотом койки, т.е. время,

необходимое на санацию койки после выписки и приема больного и время ожидания госпитализации (1,0)\*плановый оборот койки (число пролеченных больных на одной койке за год)).

Определение планового оборота койки (F) рассчитывается следующим образом:

$$F = \frac{365 - \text{среднее время простоя койки на ремонт}}{T + \text{простой койки в связи с оборотом койки}} = \frac{365 - 11}{16,0 + 1} = 20,9$$

где:

T - средние сроки лечения (для детей с диагнозами F 84.0 Детский аутизм и F 84.1 Атипичный аутизм составляют 18,5 дней).

$$K = \frac{2,4 * 1725748}{1000 * (365 - 10 - 1 * 20,9)} = 12,4$$

Таким образом, необходимо 12,4 койки.

Рекомендуемый норматив необходимого числа врачей рассчитывают на основе показателей нагрузки на одну должность врача, которая в данном случае составляет 20 коек на 1 врачебную должность. То есть, для данного центра необходимо 1 должность врача-психиатра.

Если исходить из того, что все дети с впервые установленным диагнозом F 84.0 Детский аутизм или F 84.1 Атипичный аутизм в отчетном году должны получить подбор терапии в условиях стационара, то необходимое количество коек стоит пересчитать на 1076 госпитализаций (заболеваемость в 2022 г.). Тогда потребность в койках составит 59,2, а количество должностей врачей-психиатров – 3.

**Штат центра:** заведующий центром - 1; заведующий отделением - 1; врач-психиатр стационара – 3; врач-психиатр амбулаторного приема – 2; врач-невролог - 1; врач-физиотерапевт – 1; врач-психотерапевт – 1; психолог – 1; логопед – 1; специалист по социальной работе – 1; соцработник – 3; массажист – 1; медицинских сестер – 12; медицинские регистраторы – 2; уборщики служебных помещений – 6.

**Обсуждение.** Учитывая масштабы воздействия психических расстройств на популяцию для удовлетворения потребности в оказании специализированной помощи населению при психических расстройствах и расстройствах поведения на сегодняшний день большое внимание уделяется преобразованию системы здравоохранения в данной области медицины.

Согласно докладу ВОЗ 2001 г. [11] постулатами развития являются оказание медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения в

общесоматической медицинской сети; увеличение объемов помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, включая помощь в дневных стационарах; использование социальных ресурсов и мультидисциплинарный подход к ведению пациентов с психическими расстройствами.

ВОЗ в 2005 году [12] были озвучены задачи, рекомендуемые к выполнению: реконструирование системы здравоохранения с увеличением контроля и повышением эффективности лечения, развитие профилактики и реабилитации пациентов с психическими расстройствами; создание квалифицированного кадрового резерва; снижение дискриминации, стигматизации, расширение возможностей и прав лиц с психическими расстройствами.

ВОЗ в 2012 году сформулирован план действий по развитию организации оказания медицинской помощи в области психического здоровья на 2013-2030 годы [13]: развитие комплексных партнерских взаимодействий медицинских, социальных, юридических и образовательных организаций; медицинские и социальные потребности пациентов любого возраста должны быть непрерывно обеспечены; методики лечения, профилактики и реабилитации пациентов должны основываться на данных доказательной медицины.

При правильном распределении имеющихся ресурсов, снижении затрат на помощь, оказываемую в условиях стационара, в пользу помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, можно добиться значимого повышения эффективности оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. Причиной этого служит то, что оказание помощи в условиях стационара значительно дороже, чем оказание помощи в амбулаторных условиях. Также увеличение объемов помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, может повысить доступность медицинской помощи, в том числе, оказываемой при психических расстройствах и расстройствах поведения.

В МО, на основании реформирования системы оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения в Москве (2010 – 2020 гг.) и с учетом территориальных особенностей, были выполнены структурные изменения.

С учетом территориальных особенностей МО, с использованием аудита и метода организационного моделирования был выбран вариант организации помощи по секторам «север», «юг», «запад», «восток» и «центр». Организации были объединены по территориальному принципу. Часть пациентов, находящихся в стационаре по социальным показаниям и не нуждающихся в активном лечении, была переведена в психоневрологические интернаты; пациентов, получающих помощь по профилю «наркология» - в соответствующие

профилю медицинские организации, что позволило высвободить часть коечного фонда для лиц с психическими расстройствами.

Были сформулированы следующие целевые показатели: количество повторных госпитализаций в течение года менее 20%; средняя длительность пребывания пациента на койке не более 60 к/д; использование препаратов пролонгированного действия более 30%; количество «социальных» пациентов не более 10%; посещение пациентами ПНД после выписки – не менее 80%.

Реорганизация началась с сектора «юг» (ГБУЗ МО «ПБ №2 им. В. И. Яковенко») в апреле 2021 года, далее «центр» (ГБУЗ МО «Центральная КПБ им. Ф. А. Усольцева»), «север» (ГБУЗ МО «ПБ №5»), «запад» (ГБУЗ МО «ПБ №4») и «восток» (ГБУЗ МО «ПБ №8»), завершилась в сентябре 2022 г. и проводилась в соответствии с постановлением Правительства Московской области от 09.12.2010 № 1091/57 «Об утверждении Порядка принятия решения о создании, реорганизации и ликвидации государственных учреждений Московской области, их филиалов и представительств, а также утверждения уставов государственных учреждений Московской области и внесения в них изменений». Началу реорганизации предшествовали разработка дорожной карты и изменение формы собственности учреждений. В результате реорганизации коечный фонд психиатрической службы МО составил 4969 коек (6,86 на 10 000 населения).

**Заключение.** В результате проведенной работы была предложена научно-обоснованная модель организации оказания медицинской помощи населению при психических расстройствах и расстройствах поведения в Московской области. С учетом территориальных особенностей МО был выбран вариант организации помощи по секторам «север», «юг», «запад», «восток» и «центр». Организации были объединены по территориальному принципу. Были сформулированы следующие целевые показатели: количество повторных госпитализаций в течение года менее 20%; средняя длительность пребывания пациента на койке не более 60 к/д; использование препаратов пролонгированного действия более 30%; количество «социальных» пациентов не более 10%; посещение пациентами ПНД после выписки – не менее 80%. Началу реорганизации предшествовали разработка дорожной карты и изменение формы собственности учреждений.

#### Список литературы

1. Rehm J, Shield KD. Global burden of disease and the impact of mental and addictive

disorders. *Curr Psychiatry Rep.* 2019;21(2):10. doi: 10.1007/s11920-019-0997-0

2. Stubbs B, Firth J, Berry A et al. How much physical activity do people with schizophrenia engage in? A systematic review, comparative meta-analysis and meta-regression. *Schizophrenia Res.* 2016;176(2-3):431-440. doi: 10.1016/j.schres.2016.05.017

3. Шальнова С.А., С.Е. Евстифеева., А.Д. Деев и др. Распространенность тревоги и депрессии в различных регионах Российской Федерации и ее ассоциации с социальнодемографическими факторами. *Терапевтический архив.* 2014;86(12):53-60. doi: 10.17116/terarkh2014861253-60

4. ФГБУ ЦНИИ ОИЗ МЗ РФ, Отдел медицинской статистики. Заболеваемость населения. 2018

5. Российский статистический ежегодник. Стат. сборник. М.: ФСГС Росстат. 2018;694 с.

6. Patel V, Saxena S, Lund C, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet.* 2018;392(10157):1553-1598. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31612-X

7. Schuch FB, Vancampfort D. Physical activity, exercise, and mental disorders: it is time to move on. *Trends Psychiatry Psychother.* 2021;43(3):177-184. doi: 10.47626/2237-6089-2021-0237

8. Jorm AF, Patten SB, Brugha TS, Mojtabai R. Has increased provision of treatment reduced the prevalence of common mental disorders? Review of the evidence from four countries. *World Psychiatry.* 2017;16(1):90-99. doi: 10.1002/wps.20388

9. Thornicroft G, Semrau M. Health system strengthening for mental health in low- and middle-income countries: introduction to the Emerald programme. *VJPsych Open.* 2019;5(5):e66. doi: 10.1192/bjo.2019.9

10. Дженкинс Р., МакКаллок Э., Фридли Л., Паркер К. Вопросы разработки национальной политики в области психического здоровья. М: Медпрактика-М. 2005; 228 с.

11. ВОЗ: Доклад ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире, 2001 г.: Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. 2001;25 с.

12. ВОЗ. Европейская декларация по охране психического здоровья. Проблемы и пути их решения. Европейская конференция ВОЗ на уровне министров по охране психического здоровья. Хельсинки, 2005;11 с.

13. ВОЗ. Комплексный план в области психического здоровья на 2013–2020;37 с.



14. Костюк, Г.П., Масякин А.В. Реформирование психиатрической службы Москвы: современное состояние и перспективы развития. Психическое здоровье. 2018;4:3-10. doi: 10.25557/2074-014X.2018.04.3-8
15. Золотарева Л.С., Масякин А.В. Совершенствование системы организации психиатрической помощи мегаполиса. Менеджер здравоохранения. 2019;7:23-29
16. Матинян Н.С., Скачкова Е.И. Реформирование национальных систем здравоохранения как адаптация к глобальным процессам. Социальные аспекты здоровья населения. 2008;7(3):10
17. Масякин А. В. Результаты социологического опроса специалистов и пользователей психиатрической помощи о реформах психиатрической службы, проводимых в Москве в 2010-2017 гг. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2019а;2 (36):49-58. doi: 10.31556/2219-0678.2019.36.2.049-058
18. Шейман И.М., Шевский В. Процессы концентрации и интеграции медицинских служб в зарубежном и отечественном здравоохранении: есть ли приращение эффекта? //Вопросы государственного и муниципального управления. 2019;1:111-135
19. Шмуклер А. Б. К вопросу о реорганизации психиатрической службы. Социальная и клиническая психиатрия. 2021;31(3):91-95
20. Давидов Д.Р., Шикина И.Б., Масякин А.В. Изучение удовлетворенности медицинского персонала психиатрической службы качеством оказания медицинской помощи. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020;2 DOI 10.24411/2312-2935-2020-00047
21. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И., Султанова С.С., Люцко В.В. [и др.]. Биопсихосоциальная модель активизирующего ухода за людьми пожилого и старческого возраста на дому. Успехи геронтологии. 2019;1-2 (32):243-249
22. Костюк Г.П., Голубев С.А., Масякин А.В. и др. Коморбидные соматические расстройства у пациентов с психическими заболеваниями. Журнал неврологии и психиатрии имени С.С.Корсакова. 2021;1:77-83 doi: 10.17116/jnevro202112101177

### References

1. Rehm J, Shield KD. Global burden of disease and the impact of mental and addictive disorders. Curr Psychiatry Rep. 2019;21(2):10. doi: 10.1007/s11920-019-0997-0
2. Stubbs B, Firth J, Berry A et al. How much physical activity do people with schizophrenia

engage in? A systematic review, comparative meta-analysis and meta-regression. *Schizophrenia Res.* 2016;176(2-3):431-440. doi: 10.1016/j.schres.2016.05.017

3. Shalnova SA, Evstifeeva SE, Deev AD, et al. Rasprostranennost' trevogi i depressii v razlichnykh regionakh Rossiyskoy Federatsii i yeye assotsiatsii s sotsial'nodemograficheskimi faktorami. [The prevalence of anxiety and depression in different regions of the Russian Federation and its association with sociodemographic factors (according to the data of the ESSE-RF study)]. *Terapevticheskiy arkhiv [Therapeutic Archive]*. 2014;86(12):53-60. (In Russian)

4. Federal State Budgetary Institution Central Research Institute of OIZ of the Ministry of Health of the Russian Federation, Department of Medical Statistics. *Zabolevayemost' naseleniya [Population morbidity]*. 2018

5. Rossiyskiy statisticheskiy yezhegodnik [Russian statistical yearbook]. Stat. collection. Moscow: FSGS Rosstat. 2018; 694 p.

6. Patel V, Saxena S, Lund C, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet*. 2018;392(10157):1553-1598. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31612-X

7. Schuch FB, Vancampfort D. Physical activity, exercise, and mental disorders: it is time to move on. *Trends Psychiatry Psychother.* 2021;43(3):177-184. doi: 10.47626/2237-6089-2021-0237

8. Jorm AF, Patten SB, Brugha TS, Mojtabai R. Has increased provision of treatment reduced the prevalence of common mental disorders? Review of the evidence from four countries. *World Psychiatry*. 2017;16(1):90-99. doi: 10.1002/wps.20388

9. Thornicroft G, Semrau M. Health system strengthening for mental health in low- and middle-income countries: introduction to the Emerald programme. *BJPsych Open*. 2019;5(5):e66. doi: 10.1192/bjo.2019.9

10. Jenkins R., McCulloch E., Friedley L., Parker K. *Voprosy razrabotki natsional'noy politiki v oblasti psikhicheskogo zdorov'ya [Issues of development of national policy in the field of mental health]*. M: Medpraktika-M. 2005; 228 p.

11. WHO: *Doklad VOZ o sostoyanii zdravookhraneniya v mire 2001: Psikhicheskoye zdorov'ye: novoye ponimaniye, novaya Nadezhda [The world health report 2001: Mental health: new understanding, new hope]*. 2001;25 p.

12. WHO. *Evropejskaya deklaraciya po ohrane psihicheskogo zdorov'ya. Problemy i puti ih resheniya. [WHO. European Declaration on Mental Health. Problems and ways to solve them.]* WHO European Ministerial Conference on Mental Health. Helsinki, 2005;11 p. (In Russian)

13. WHO. Kompleksnyj plan v oblasti psihicheskogo zdorov'ya na 2013–2020. [WHO. Comprehensive Mental Health Plan for 2013-2020];37 p. (In Russian)
14. Kostyuk, G.P., Masyakin A.V. Reformirovaniye psikiatricheskoy sluzhby Moskvy: sovremennoye sostoyaniye i perspektivy razvitiya [Reforming the psychiatric service in Moscow: current state and development prospects]. Psikhicheskoye zdorov'ye [Mental health]. 2018;4:3-10. doi: 10.25557/2074-014X.2018.04.3-8 (in Russian)
15. Zolotareva, L.S., A.V. Masyakin. Sovershenstvovanie sistemy organizacii psikiatricheskoy pomoshchi megapolisa. [Improving the system of organizing the psychiatric aid of the megapolis]. Menedzher zdavoohraneniya. [Health care manager]. 2019;7:23-29
16. Matinyan N. S., Skachkova E. I. Reformirovanie nacional'nyh sistem zdavoohraneniya kak adaptaciya k global'nym processam. [Reforms of national health care system as adaptation to global processes.]. Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya. [Social aspects of public health]. 2008;7(3):10. (In Russian)
17. Masyakin A.V. Rezul'taty sociologicheskogo oprosa specialistov i pol'zovatelej psikiatricheskoy pomoshchi o reformah psikiatricheskoy sluzhby, provodimyh v Moskve v 2010-2017 gg. [Results on sociological survey of healthcare specialists and consumers about their opinion on reforms of psychiatric service in moscow, conducted in 2010–2017.]. Medicinskie tekhnologii. Ocenka i vybor. [Medical technologies. Evaluation and selection]. 2019a;2(36):49-58. DOI: 10.31556/2219-0678.2019.36.2.049-058 (In Russian)
18. Sheiman I. M., Shevskiy, V. Processy koncentracii i integracii medicinskih sluzhb v zarubezhnom i otechestvennom zdavoohranenii: est' li prirashchenie effekta? [Concentration and integration of medical services in the international and russian health care: is there an increment in effect?]. Voprosy gosudarstvennogo i municipal'nogo upravleniya. [Issues of state and municipal administration]. 2019;1:111-135 (In Russian)
19. Shmukler A.B. K voprosu o reorganizacii psikiatricheskoy sluzhby. [On the issue of reorganization of the psychiatric service]. Social'naya i klinicheskaya psikiatriya. [Social and clinical psychiatry]. 2021;31(3):91-95 (In Russian)
20. Davidov DR, Shikina IB, Masyakin A.V. Izuchenie udovletvorennosti medicinskogo personala psikiatricheskoy sluzhby kachestvom okazaniya medicinskoj pomoshchi. [Study of the satisfaction of medical personnel of the psychiatric service with the quality of medical care]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki. [Current health and medical statistics issues]. 2020;2 (In Russian) DOI 10.24411/2312-2935-2020-00047

21. Ilnitsky A.N., Proshchaev K.I., Sultanova S.S., Lyutsko V.V. Biopsihosocial'naya model' aktiviruyushchego uhoda za lyud'mi pozhilogo i starcheskogo vozrasta na domu. [and others]. [Biopsychosocial model of activating care for elderly and senile people at home. Uspekhi gerontologii. [Successes of gerontology]. 2019;1-2 (32):243-249 (In Russian)

22. Kostyuk G.P., Golubev S.A., Masyakin A.V., etc. Komorbidnyye somaticheskie rasstrojstva u pacientov s psihicheskimi zabolevaniyami. [Comorbidity of somatic diseases in psychiatric patients]. Zhurnal nevrologii i psichiatrii imeni S.S.Korsakova. [S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry]. 2021;1:77-83 DOI.org/10.17116/jnevro202112101177 (In Russian)

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

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

#### Сведения об авторах

**Боровков Евгений Игоревич** – заместитель директора по лечебной работе – главный врач ГБУЗ г. Москвы «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы», 109390, Россия, г. Москва, ул. Люблинская, д. 37/1, e-mail: [BorovkovEI@zdrav.mos.ru](mailto:BorovkovEI@zdrav.mos.ru), ORCID: 0009-0003-8612-445X

#### About the authors

**Borovkov Evgeniy Igorevich** – deputy director for medical work - chief physician of Moscow Research and Practical Centre for Addictions, 109390, Russia, Moscow, Lyublinskaya street, 37/1, e-mail: [BorovkovEI@zdrav.mos.ru](mailto:BorovkovEI@zdrav.mos.ru), ORCID: 0009-0003-8612-445X

Статья получена: 01.10.05.2024 г.  
Принята к публикации: 28.11.2024 г.