

ЛЕКЦИИ. ОБЗОРЫ

УДК 616.891:616.89-008.441.1:616.895.4:656.071.6:316.422

Для цитирования: Масякин А.В., Старинская М.А. Пограничные психические расстройства в работе врача общей практики. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2019; 1 (102): 79–86. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-1\(102\)-79-86](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-1(102)-79-86)

Пограничные психические расстройства в работе врача общей практики

Масякин А.В.¹, Старинская М.А.²

¹ Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ
Россия, 117152, Москва, ул. Загородное шоссе, д. 2

² Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины
Россия, 117334, Москва, Петроверигский переулок, д. 10

РЕЗЮМЕ

В обзорной статье обсуждается возможное направление реорганизации отечественной психиатрической службы, подразумевающее привлечение к лечебно-диагностическому процессу депрессивных и тревожных расстройств врачей первичного медико-санитарного звена. Анализируются связанные с данным вопросом противоречия законодательства в сфере психического здоровья. Обсуждаются особенности финансирования психиатрической помощи, а также отмечается необходимость подготовки кадров. Приводятся возможные методы организации медицинской помощи лицам с патологией депрессивного и тревожного спектра в рамках первичной медико-санитарной помощи. Сформулированы предложения по решению обозначенных проблем.

Ключевые слова: депрессия, тревожные расстройства, организация психиатрической помощи, реформа психиатрической помощи.

ВВЕДЕНИЕ

Проведенное по заказу Всемирного банка в сотрудничестве со Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) исследование глобального бремени болезней (ГББ) на территории 187 стран за период с 1990 по 2010 г. выявило недооцененную проблему психических заболеваний в общемировом масштабе. Установлено, что психические и поведенческие нарушения, в первую очередь депрессивные и тревожные состояния, стали основными причинами инвалидности во всем мире и привели к более 40 миллионам лет инвалидности среди лиц в возрасте от 20 до 29 лет [1]. В результате обсуждения на Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2013 г. глобального бремени психических расстройств и необходимости комплексных скоординированных действий медицинского и социального секторов на уровне государств в том же году были приняты два комплексных плана ВОЗ: всемирный («Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг.») и европейский («Европейский план действий по охране психического здоровья») [2, 3, 4]. Принятые программы были адресованы не только специалистам психиатрических служб, но и работникам

образовательных учреждений и социальных служб, так как включают в себя целый комплекс мероприятий, связанных со средой обитания, законодательно-правовым полем, доступностью образования. Рекомендации ВОЗ в нашей стране затрагивают как местные органы управления здравоохранения, так и труда и социальной защиты населения. В частности в Москве под ведомством Департамента труда и социальной защиты населения находятся организации социального обслуживания (психоневрологические интернаты), оказывающие психиатрическую помощь населению. Приоритным направлением развития практической психиатрии остается деинституализация с отказом от длительного лечения в закрытых психиатрических стационарах. Практически все экономически развитые страны Северной Америки и Западной Европы прошли этап масштабной реформы психиатрической помощи, начавшейся во второй половине XX века и заключавшейся в деинституализации с закрытием или сокращением крупных психиатрических больниц и созданием альтернативных служб в сообществе – общественно ориентированной психиатрии – для замены помощи с опорой на институты [5, 6, 7].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Вышеизложенное определило цель настоящего исследования – проанализировать возможности и перспективы делегирования диагностики, лечения депрессивных и тревожных расстройств врачам-интернистам первичного медико-санитарного звена с учётом имеющихся противоречий в законодательной базе Российской Федерации, затрудняющих реализацию международных правовых актов в области охраны психического здоровья.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В процессе исследования осуществлен системный поиск информации в базах данных Medline, Medscape, Cochrane Library, в отечественных и англоязычных медицинских журналах и материалах конференций, законодательных и нормативно-правовых актах РФ. Для поиска информации использованы также библиографические ссылки в статьях. При формировании информационного массива поиск литературных данных производился по следующим ключевым словам и темам: депрессия, тревожные расстройства, организация психиатрической помощи, реформа психиатрической помощи, глобальное бремя болезней, первичное звено здравоохранения, мультидисциплинарное (полипрофессиональное) взаимодействие.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Существуют два основных направления реорганизации психиатрической помощи: 1) интеграция с общей медициной, 2) развитие обществу ориентированной психиатрии [8]. В рамках заданного вектора развития психиатрической службы в России с заменой существующих практик использования преимущественно закрытых психиатрических специализированных больниц на максимально открытую матрицу организации психиатрической помощи (развитие психиатрической помощи в первичном медико-санитарном звене, интеграция психиатрических служб в общесоматическую сеть) особое значение приобретает вопрос выявления и определения персонализированного лечебно-реабилитационного маршрута врачами первичного медико-санитарного звена для лиц с расстройствами тревожного и депрессивного спектра, распространенность которых в общемедицинской сети составляет не менее 12–25% [9]. Высокая доля таких больных в общемедицинской сети обусловлена следующими причинами. Во-первых, обращение в учреждения психиатрической службы сопряжено с опасениями стигматизации и дискриминации. Во-вторых, в клинической картине депрессивных и тре-

вожных расстройств достаточно часто встречаются соматовегетативные проявления, которые наиболее отчётливо «диагностируются» самим пациентом и причиняют ему ощутимый психологический дискомфорт. В-третьих, у лиц с соматической патологией с высокой частотой встречаются депрессивные и тревожные расстройства. В-четвертых, депрессия является независимым фактором риска развития многих хронических неинфекционных заболеваний [10, 11, 12, 13, 14].

О существовании биологической двусторонней связи между депрессией и многими соматическими заболеваниями в литературе накоплено достаточно доказательных данных. Многие авторы указывают, что коморбидная депрессия утяжеляет проявления соматического заболевания и функциональное состояние больного, а наличие соматического заболевания является маркером терапевтической резистентности депрессивного расстройства и обуславливает его менее благоприятный прогноз, менее продолжительную ремиссию (по сравнению с больными без коморбидной соматической патологии) [14, 15].

С учетом изложенного американскими исследователями рекомендованы две терапевтические стратегии: 1) больных с соматическими заболеваниями необходимо обследовать на наличие депрессии; 2) депрессивные пациенты с коморбидным соматическим заболеванием требуют более интенсивного антидепрессивного лечения [16, 17]. Следует отметить, что первоочередная задача врача первичного медико-санитарного звена в таких случаях заключается в диагностике как психической, так и соматической патологии, так как последняя нередко маскируется аффективными расстройствами. Применение врачами первичного медико-санитарного звена психометрических методик позволяет оптимизировать расходы на оказание медицинской помощи, стандартизировать выявление возможной психопатологии у пациентов, а в последующем проследить клиническую динамику состояния на фоне проводимой терапии. Для скрининга депрессии могут быть использованы общепринятые шкалы PHQ (Patient Health Questionnaire), индекс депрессии Бека (Beck Depression Inventory), шкала оценки депрессии Гамильтона (Hamilton Rating Scale for Depression, HDRS) и шкала оценки депрессии Монтгомери-Асберга (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale-Self, MADRS-S) в сочетании с клиническим интервью.

С целью оценки тревожных состояний используются шкалы Кови (Covi Anxiety Scale), Цунга (Zung Self-Rating Depression Scale), Маркса-Шихана (Marks-Sheehan Phobia Scale). Рабочая группа США по профилактике заболеваемости рекомендует (уровень доказательности «В») осуществлять скрининг на депрессивные расстройства в амбулаторных условиях общемедицинской сети среди взрослого населения, в том числе беременных и рожениц. Однако отмечается, что в тех случаях, когда выявление пациентов с депрессией не сопряжено с последующим наблюдением и лечением, эффективность скрининга обычно утрачивает свой положительный эффект. Таким образом, из-за низкой прогностической ценности широкого скрининга одним из вариантов является ограничение скрининга группами высокого риска [18, 19, 20, 21].

Одним из преимуществ интеграции оказания помощи населению при наличии проблем в сфере психического здоровья в первичное медико-санитарное звено здравоохранения является более полное выявление тревожных и депрессивных расстройств. Кроме того, имеет место увеличение приверженности пациентов к лечению и большей удовлетворенности в целом медицинской помощью за счет внедрения комплексного подхода к терапии.

Одним из основных недостатков оказания помощи в условиях первичного звена является риск как гипер-, так и гиподиагностики расстройств (в зависимости от профессиональной квалификации, возможностей сотрудничества с психиатрической службой и др.). Очевидно, что любой врач общей практики ориентирован прежде всего на соматическую патологию и не имеет сопоставимого с врачом-психиатром опыта психодиагностики и назначения психофармакотерапии. К недостаткам также следует отнести зачастую избыточное назначение антидепрессантов, низкую частоту корреляции диагностики и лечебной тактики (только треть врачей корректируют схему терапии при выявлении расстройств психиатрического спектра). Наряду с медикаментозным лечением, важное место в арсенале воздействий на рассматриваемый контингент больных занимает психотерапия, возможности применения которой в общемедицинской сети ограничены.

Потенциальная практика выявления и лечения тревожных и депрессивных расстройств в первичной медицинской сети в Российской Федерации сопряжена с проблемой несовер-

шенной системы образования кадров (отсутствие обучения врачей первичного медицинского звена основам диагностики и лечения психических расстройств), а также дефицита специалистов службы в амбулаторном звене [15, 22, 23]. Помимо низкой укомплектованности участковых служб не хватает специалистов, владеющих навыками мультидисциплинарного подхода в оказании психиатрической помощи – врачей-психотерапевтов, клинических психологов, социальных работников и специалистов по социальной работе.

При обсуждении вопроса реализации потенциала первичного звена общемедицинской сети в ранней диагностике и оказания медицинской помощи лицам с тревожно-депрессивными расстройствами нельзя не отметить противоречия в законодательной базе, которые допускают двойное толкование права врачей-интернистов диагностировать и лечить психические расстройства. С одной стороны, согласно статье 16 Закона Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (Закон «О психиатрической помощи»), государство гарантирует психиатрическую помощь при оказании первичной медико-санитарной помощи. Эта декларативная норма соответствует статье 41 Конституции РФ, в соответствии с которой каждый гражданин имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Далее эта норма раскрывается в подзаконном акте – приказе Министерства здравоохранения РФ от 26.08.1992 № 237 «О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача)». С другой стороны, нормы, приведенные в статье 18 Закона «О психиатрической помощи», устанавливают, что психиатрическую помощь вправе оказывать лишь медицинские организации и стационарные организации социального обслуживания, предназначенные для лиц, страдающих психическими расстройствами, а также врачи-психиатры, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности. В соответствии с пунктом 2 статьи 20 указанного Закона установление диагноза психического заболевания, принятие решения об оказании психиатрической помощи в недобровольном порядке либо дача заключения для рассмотрения этого вопроса являются исключительным правом врача-психиатра или комиссии врачей-

психиатров. Кроме того, согласно пункту 3 статьи 20 Закона «О психиатрической помощи», заключение врача другой специальности о состоянии психического здоровья пациента носит предварительный характер и не является основанием для решения вопроса об ограничении его прав и законных интересов, а также для предоставления гарантий, предусмотренных законом для лиц, страдающих психическими расстройствами. Таким образом, на законодательном уровне имеет место противоречие между нормами одного и того же законодательного акта. Предусматривая право (возможность) выдачи заключения о состоянии психического здоровья врачом другой специальности, Закон «О психиатрической помощи» формально не признает значимость такого заключения при решении вопроса, имеющего социально-правовые последствия для лица, страдающего психическим расстройством.

Вместе с тем необходимо отметить проблему финансирования оказываемой помощи пациентам, страдающим психическими расстройствами, в условиях лечебных учреждений, работающих в системе обязательного медицинского страхования (ОМС). Наряду с другими социально значимыми медицинскими отраслями (онкология, фтизиатрия и др.) психиатрия не подлежит подушевому финансированию из фонда ОМС. С введением ОМС существовавшие при поликлиниках во времена СССР кабинеты психиатров и психотерапевтов постепенно были упразднены (в основном по экономическим причинам). В настоящее время исключается возможность оплаты услуг по оказанию помощи лицам с психическими расстройствами в общесоматической сети, финансируемой за счёт средств фонда ОМС, и врач-интернисты не могут устанавливать диагноз психического расстройства даже в случае его выявления. Они вынуждены маскировать эти расстройства под другие диагнозы, назначать лечение в рамках выставленных диагнозов или выписывать лекарственные препараты, не соответствующие официальному диагнозу. В то же время изменение инфраструктуры оказания психиатрической помощи с приоритетным развитием различных видов внебольничной помощи, в том числе с интеграцией в общемедицинскую сеть, позволит более эффективно использовать финансово-экономические ресурсы и снизить бремя нерационального использования стационарного коечного фонда психиатрической службы.

В июле 2017 г. членом Комиссии Общественной палаты РФ по охране здоровья граждан и развитию здравоохранения, главным внештатным специалистом психиатром Департамента здравоохранения г. Москвы Г.П. Костюком высказано предложение в рамках обсуждения перспективных действий по повышению качества медицинских услуг лицам с распространенными тревожными и депрессивными расстройствами. Он предлагает в соответствии с имеющимся успешным мировым опытом предоставить врачам первичного звена здравоохранения право диагностировать депрессию. Предложение принято к обсуждению Минздравом России. Заявлено о необходимости внесения изменений в Закон «О психиатрической помощи» с введением понятия «диагноз, не влекущий социально-правовых ограничений», к которому могли бы быть отнесены распространенные тревожные и депрессивные психические расстройства. Также предложено внести изменения в Федеральный закон от 29.11.2010 № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и ввести тревожные и депрессивные расстройства в тариф подушевого финансирования. Кроме того, отмечена целесообразность программ для врачей первичного медико-санитарного звена с внедрением основ диагностики и медикаментозного лечения тревожных и депрессивных расстройств, разработки протоколов лечения и показаний к направлению лиц с психическими расстройствами к психиатрам.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На наш взгляд, у отечественных врачей амбулаторного звена имеются практически все условия для качественного лечения пациентов с депрессией и тревожными расстройствами, возможности надлежащего использования ресурсов здравоохранения и координации оказания помощи. Врач первичного звена здравоохранения может эффективно помочь пациентам с такой патологией, предлагая психообразовательное консультирование наряду с назначением медикаментозной терапии с последующим контролем.

Таким образом, представляется очевидной необходимость целого комплекса мер, направленных на совершенствование законодательной базы, внедрение программ обучения специалистов первичного звена медицинской помощи диагностике и лечению тревожных и депрессивных расстройств, обеспечение подушевого финансирования пациентов, страдающих тре-

возможными и депрессивными расстройствами. Принятие решительных мер призвано увеличить объем и качество помощи данной категории пациентов, что, в свою очередь, позволит уменьшить социально-экономическое бремя психических расстройств и позволит приблизить оказание психиатрической помощи к российскому населению.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы декларируют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальное бремя болезней (Global Burden of Disease): порождение доказательств направленные политики. Региональное издание для Европы и Центральной Азии. Seattle, WA: IHME, Institute for Health Metrics and Evaluation, 2013: 65.
2. Всемирная организация здравоохранения. Европейский план действий по охране психического здоровья. Европейский региональный комитет, 63-я сессия; 16–19 сентября 2013 г.; Чешме, Измир, Турция: 30 [Электронный ресурс] http://psychiatr.ru/download/1862?name=63wd11r_MentalHealth-3.pdf&view=1 (Дата обращения: 06.10.2018)
3. Всемирная организация здравоохранения. 68-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения. Пункт 18 предварительной повестки дня. 24 апреля 2015 г.: 48. [Электронный ресурс] http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_36-ru.pdf (Дата обращения: 06.10.2018)
4. Всемирная организация здравоохранения. Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013-2020 гг. 2013. [Электронный ресурс] <http://www.http://apps.who.int/iris/handle/10665/151502?show=full> (Дата обращения: 01.10.2018)
5. Региональный опыт модернизации психиатрических служб: Сборник материалов научно-практической конференции / под редакцией проф. Г.П. Костюка, М.: Книжный Дом Университет, 2017: 328.
6. Костюк Г.П. Участковый врач-психиатр сегодня становится ключевым звеном всей системы оказания психиатрической помощи. *Московская медицина*. 2017; 2 (17): 5–12 [Электронный ресурс] URL:<http://mosgorzdrav.ru/ru-RU/journal/default/card/43.html> (Дата обращения: 23.09.2018)
7. Вагина Е.С., Бородина Я.А. Проблемы оптимизации психиатрической службы в России. *Международный студенческий научный вестник*. 2016; 2 [Электронный ресурс] <http://eduherald.ru/ru/article/view?id=16603> (Дата обращения: 21.09.2018)
8. Гурович И.Я., Сторожакова Я.А., Фурсов Б.Б. Международный опыт реформы психиатрической помощи и дальнейшее развитие психиатрической службы в России. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2012; 1: 5–19.
9. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине: Руководство для врачей. М.: Медицинское информационное агентство, 2007: 256.
10. Coptly M., Whitford D.L. Mental health in general practice: assessment of current state and future needs. *Irish Journal of Psychological Medicine*. 2005; 22 (3): 83–86. <https://doi.org/10.1017/S079096670000906X>
11. Kessler R. Mental health care treatment initiation when mental health services are incorporated into primary care practice. *Journal of the American Board of Family Medicine*. 2012; 25 (2): 255–259. doi: 10.3122/jabfm.2012.02.100125
12. Harmon K., Carr V.J., Lewin T.J. Comparison of integrated and consultation-liaison models for providing mental health care in general practice in New South Wales, Australia. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 32 (6): 1459–1466.
13. Mitchell G., Del Mar C., Francis D. Does primary medical practitioner involvement with a specialist team improve patient outcomes? A systematic review. *British Journal of General Practice*. 2002; 52 (484): 934–935.
14. Шальнова С.А., Евстифеева С.Е., Деев А.Д. и др. Распространенность тревоги и депрессии в различных регионах Российской Федерации и ее ассоциации с социально-демографическими факторами (по данным исследования ЭССЕ-РФ). *Терапевтический архив*. 2014; 86 (12): 53–60. doi: 10.17116/terarkh2014861253-60
15. Мелик-Гусейнов Д. Реформа психиатрической службы как пример системного подхода [Электронный ресурс] <http://www.niioz.ru/events/реформа-психиатрической-службы-как-п/> (Дата обращения: 19.09.2018)
16. Evans D.L., Charney D.S., Lewis L. et al. Mood disorders in the medically ill: A scientific review and recommendations. *Biological Psychiatry*. 2005; 58: 175–89.
17. Iosifescu D.V. Treating depression in the medically ill. *Psychiatr Clin North Am*. 2007; 30: 77–90.
18. Iosifescu D.V., Clementi Craven N, Fraguas R. et al. Cardiovascular risk factors may moderate pharmacological treatment effects in major depressive disorder. *Psychosom Med*. 2005; 67: 703–6.
19. Arroll B., Khin N., Kerse N. Screening for depression in primary care with two verbally asked questions: cross sectional study. *BMJ*. 2003; 327: 1144–1146.
20. O'Connor E.A., Whitlock E.P., Beil T.L., Gaynes B.N. Screening for depression in adult patients in primary care settings: A systematic evidence review. *Annals of Internal Medicine*. 2009; 151 (11): 793–803.
21. Depression in adults: Screening. US Preventive Services Task Force [Электронный ресурс]

<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/depression-in-adults-screening> (Дата обращения: 13.04.2018)

22. Кутько И.И., Панченко О.А., Линев А.Н. Депрессии (актуальные проблемы синдромологической и нозологической диагностики, лечения, реабилитации и профилактики на современном этапе). *Новости медицины и фармации*. 2015; 8 (539): 20–23.

23. Краснов В.Н., Довженко Т.В., Бобров А.Е., Старостина Е.Г. Психиатрия в первичном звене здравоохранения: новое решение старой проблемы. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2013; 23 (4): 5–12.

Поступила в редакцию 19.10.2018

Утверждена к печати 18.02.2019

Масякин Антон Валерьевич – кандидат медицинских наук, заместитель главного врача по медицинской части (по организационно-методической работе).

Старинская Мария Александровна – врач-психиатр, младший научный сотрудник, лаборатория демографических аспектов здоровья населения.

✉ Старинская Мария Александровна, mariheli@yandex.ru

УДК 616.891:616.89-008.441.1:616.895.4:656.071.6:316.422

For citation: Masyakin A.V., Starinskaya M.A. Borderline mental disorders in the work of a general practitioner. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2019; 1 (102): 79–86. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-1\(102\)-79-86](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-1(102)-79-86)

Borderline mental disorders in the work of a general practitioner

Masyakin A.V.¹, Starinskaya M.A.²

¹ *Psychiatric Clinical Hospital no. 1 named after N.A. Alekseev of the Moscow Department of Healthcare Zagorodnoe shosse Street 2, 117152, Moscow, Russian Federation*

² *National Medical Research Center for Preventive Medicine Petroverigsky Lane 10, 117334, Moscow, Russian Federation*

ABSTRACT

The review article discusses the possible direction of the reorganization of the domestic psychiatric service, implying the involvement of primary health care physicians into the therapeutic-diagnostic process of depressive and anxiety disorders. The contradictions of legislation in the field of mental health related to this issue are analyzed. The features of financing of mental health care are discussed, and the need for training is noted. The possible methods of organization of medical care for persons with pathology of depressive and anxiety spectrum in the framework of primary health care are given. The proposals for the solution of these problems are formulated.

Keywords: depression, anxiety disorders, organization of psychiatric care, reform of psychiatric care.

REFERENCES

- Global'noe bremya boleznej (Global Burden of Disease): porozhdenie dokazatel'stv napravlenie politiki. Regional'noe izdanie dlya Evropy i Central'noj Azii [Global Burden of Disease: generating evidence for policy direction. Regional publication for Europe and Central Asia]. Seattle, WA: IHME, Institute for Health Metrics and Evaluation, 2013: 65 (in Russian).
- Vsemirnaya organizaciya zdavoohraneniya. Evropejskij plan dejstvij po ohrane psihicheskogo zdorov'ya. Evropejskij regional'nyj komitet, 63-ya sessiya; 16–19 sentyabrya 2013 g.; Chemshe, Izmir, Turciya: 30 [Elektronnyj resurs] [World Health Organization. European Mental Health Action Plan. European Regional Committee, the 63rd session; 16–19 September 2013; Chemche, Izmir, Turkey: 30 [Electronic resource] <http://psychiatr.ru/download/1862?name>
- Vsemirnaya organizaciya zdavoohraneniya. 68-ya sessiya Vsemirnoj assamblei zdavoohraneniya. Punkt 18 predvaritel'noj povestki dnya. 24 aprelya 2015 g.: 48. [Elektronnyj resurs] [World Health Organization. The 68th session of the World Health Assembly. Item 18 of the provisional agenda. April 24, 2015: 48. [Electronic resource] http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_36-ru.pdf (Date of access: 06.10.2018) (in Russian).
- Vsemirnaya organizaciya zdavoohraneniya. Kompleksnyj plan dejstvij v oblasti psihicheskogo zdorov'ya na 2013-2020 gg. 2013. [Elektronnyj resurs] [World Health Organization. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020 2013] [Electronic resource] <http://www.who.int/iris/handle/10665/151502?show=full> (Date of access: 01.10.2018) (in Russian).

5. Regional'nyj opyt modernizacii psixiatricheskih sluzhzb: Sbornik materialov nauchno-prakticheskoj konferencii / pod redakciej prof. G.P. Kostyuka, Moskva: Knizhnyj Dom Universitet [Regional experience in the modernization of psychiatry-related services: Collection of materials of scientific-practical conference]. G.P. Kostyuk, ed. Moscow: Knizhnyj Dom Universitet, 2017: 328 (in Russian).
6. Kostyuk G.P. Uchastkovyj vrach-psixiatr segodnya stanovitsya klyuchevym zvenom vsej sistemy okazaniya psixiatricheskoj pomoshchi. [Elektronnyj resurs] [The district doctor-psychiatrist is becoming the key link of the whole system of rendering the mental health care. *Moskovskaya medicina – Moscow Medicine*. 2017; 2 (17): 5–12 [Electronic resource] URL:<http://mosgorzdrav.ru/ru-RU/journal/default/card/43.html> (Date of access: 23.09.2018) (in Russian).
7. Vagina E.S., Borodina Ya.A. Problemy optimizacii psixiatricheskoj sluzhby v Rossii. [Elektronnyj resurs] [Problems of optimization of psychiatric service in Russia. *Mezhdunarodnyj studencheskij nauchnyj vestnik – International Student Scientific Bulletin*. 2016; 2 [Electronic resource] <http://eduherald.ru/ru/article/view?id=16603> (Date of access: 21.09.2018) (in Russian).
8. Gurovich I.Ya., Storozhakova Ya.A., Fursov B.B. Mezhdunarodnyj opyt reformy psixiatricheskoj pomoshchi i dal'nejshee razvitie psixiatricheskoj sluzhby v Rossii [International experience of psychiatric care reform and further development of psychiatric service in Russia]. *Social'naya i klinicheskaya psixiatriya – Social and Clinical Psychiatry*. 2012; 1: 5–19 (in Russian).
9. Smulevich A.B. Depressii v obshchej medicine: Rukovodstvo dlya vrachej [Depressions in general medicine: Handbook for doctors]. Moscow: Medical News Agency, 2007: 256 (in Russian).
10. Coptly M., Whitford D.L. Mental health in general practice: assessment of current state and future needs. *Irish Journal of Psychological Medicine*. 2005; 22 (3): 83–86. <https://doi.org/10.1017/S079096670000906X>
11. Kessler R. Mental health care treatment initiation when mental health services are incorporated into primary care practice. *Journal of the American Board of Family Medicine*. 2012; 25 (2): 255–259. doi: 10.3122/jabfm.2012.02.100125
12. Harmon K., Carr V.J., Lewin T.J. Comparison of integrated and consultation-liaison models for providing mental health care in general practice-e in New South Wales, Australia. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 32 (6): 1459–1466.
13. Mitchell G., Del Mar C., Francis D. Does primary medical practitioner involvement with a specialist team improve patient outcomes? A systematic review. *British Journal of General Practice*. 2002; 52 (484): 934–935.
14. Syal'nova S.A., Evstifeeva S.E., Deev A.D. i dr. Rasprostranennost' trevogi i depressii v razlichnyh regionah Rossijskoj Federacii i ee associacii s social'no-demograficheskim faktorami (po dannym issledovaniya EHSSE-RF) [Prevalence of anxiety and depression in different regions of the Russian Federation and its association with socio-demographic factors (according to the ESSE-RF study)]. *Terapevticheskij arhiv – Therapeutic Archive*. 2014; 86 (12): 53–60 doi: 10.17116/terarkh2014861253-60 (in Russian).
15. Melik-Huseynov D. Reforma psixiatricheskoj sluzhby kak primer sistemnogo podhoda [Elektronnyj resurs] [Reform of psychiatric service as an example of a systematic approach] [Electronic resource] <http://www.niioz.ru/events/реформа-психиатрической-службы-как-п/> (Date of access: 19.09.2018) (in Russian).
16. Evans D.L., Charney D.S., Lewis L. et al. Mood disorders in the medically ill: A scientific review and recommendations. *Biological Psychiatry*. 2005; 58: 175–89.
17. Iosifescu D.V. Treating depression in the medically ill. *Psychiatr Clin North Am*. 2007; 30: 77–90.
18. Iosifescu D.V., Clementi Craven N, Fraguas R. et al. Cardiovascular risk factors may moderate pharmacological treatment effects in major depressive disorder. *Psychosom Med*. 2005; 67: 703–6.
19. Arroll B., Khin N., Kerse N. Screening for depression in primary care with two verbally asked questions: cross sectional study. *BMJ*. 2003; 327: 1144–1146.
20. O'Connor E.A., Whitlock E.P., Beil T.L., Gaynes B.N. Screening for depression in adult patients in primary care settings: A systematic evidence review. *Annals of Internal Medicine*. 2009: 151 (11). 793–803.
21. Depression in adults: Screening. US Preventive Services Task Force [Electronic resource] <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/depression-in-adults-screening> (Date of treatment: 13.04.2018)
22. Kutko I.I., Panchenko O.A., Linev A.N. Depressii (aktual'nye problemy sindromologicheskoi i nozologicheskoi diagnostiki, lecheniya, rehabilitacii i profilaktiki na sovremennom ehtape) [Depressions (relevant problems of syndromological and nosological diagnosis, treatment, rehabilitation and prevention at the present stage)]. *Novosti mediciny i farmacii – News of Medicine and Pharmacy*. 2015; 8 (539): 20–23 (in Russian).
23. Krasnov V.N., Dovzhenko T.V., Bobrov A.E., Starostina E.G. Psixiatriya v pervichnom zvene zdravoohraneniya: novoe reshenie staroj problemy [Psychiatry in primary health care: a new solution to an old problem]. *Social'naya i klinicheskaya psixiatriya – Social and Clinical Psychiatry*. 2013; 23 (4): 5–12 (in Russian).

Received October 19.2018
Accepted February 18.2019

Masyakin Anton V. – PhD, deputy chief physician for medical part (organizational and methodical work), Psychiatric Clinical Hospital no. 1 named after N.A. Alekseev of the Moscow Department of Healthcare, Moscow, Russian Federation.

Starinskaya Maria A. – psychiatrist, junior researcher, Laboratory of Demographic Aspects of Population Health, National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russian Federation.

✉ Starinskaya Maria A., mariheli@yandex.ru