

АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, БОЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

И.Н. АЛЕХИН¹, Н.С. АПХАНОВА², Е.В. ДУШИНА²

¹ ОГБУЗ «Иркутский областной психоневрологический диспансер», г. Иркутск, Россия;

² ФГБОУ ВО Иркутский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Иркутск, Россия.

УДК: 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-13-20

Аннотация

Охрана психического здоровья населения является актуальным направлением государственной политики в области здравоохранения, учитывая рост распространенности психических расстройств среди населения. Актуальными являются вопросы повышения эффективности диспансерного наблюдения за пациентами с психическими заболеваниями в свете утверждения Порядка диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, утвержденного Приказом Минздрава России от 30.06.2022 № 453н. Ведь именно в рамках динамического диспансерного наблюдения возможна реализация необходимого объема комплексной лечебно-реабилитационной и медико-социальной помощи больным с психическими заболеваниями.

Ключевые слова: психические расстройства, диспансерное наблюдение, эффективность, заболеваемость.

Для цитирования: Алехин И.Н., Апханова Н.С., Душина Е.В. Анализ организации и эффективности диспансерного наблюдения пациентов, больных психическими заболеваниями. Общественное здоровье. 2023, 3(2):13–20. DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-13-20.

Контактная информация: Душина Екатерина Васильевна, e-mail: dushina.ismu@yandex.ru

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 04.04.2023. **Статья принята к печати:** 23.05.2023. **Дата публикации:** 25.06.2023

UDC: 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-13-20

ANALYSIS OF THE ORGANIZATION AND EFFICIENCY OF DISPENSARY OBSERVATION OF PATIENTS WITH MENTAL DISEASES

I.N. Alekhin¹, N.S. Apkhanova², E.V. Dushina²

¹ Regional State Budgetary Healthcare Institution "Irkutsk Regional Neuropsychiatric Dispensary", Irkutsk, Russia;

² Irkutsk State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Irkutsk, Russia;

Abstract

The mental health protection of the population is an urgent direction of public policy in the field of health care, given the increase in the prevalence of mental disorders among the population. Topical are the issues of increasing the efficiency of dispensary observation of patients with mental illness in the light of the approval of the Procedure for dispensary observation of a person suffering from a chronic and protracted mental disorder with severe persistent or often exacerbated painful manifestations, approved by Order of the Ministry of Health of Russia dated June 30, 2022 No. 453n. After all, it is within the framework of dynamic dispensary observation that it is possible to implement the necessary volume of complex medical, rehabilitation and medical and social assistance to patients with mental illness.

Key words: mental disorders, dispensary observation, effectiveness, incidence.

For citation: Alekhin I.N., Apkhanova N.S., Dushina E.V. Analysis of the organization and efficiency of dispensary observation of patients with mental diseases. Public health. 2023; 3(2):13–20. DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-13-20.

For correspondence: Ekaterina V. Dushina, e-mail: dushina.ismu@yandex.ru

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время одной из важнейших проблем здравоохранения в мире является рост распространенности психических расстройств среди населения. Глобальное бремя психических расстройств продолжает оказывать все более заметное влияние на системы здравоохранения различных стран независимо от их социально-экономического уровня развития [2, 5, 6]. Нарастающая проблема распространенности психических расстройств сегодня рассматривается как с медико-социальных, так и с экономических точек зрения во всем мире и России в частности [1, 3, 4].

Одним из основных направлений государственной политики в области охраны психического здоровья населения в Российской Федерации является повышение эффективности медицинской помощи больным с психическими заболеваниями преимущественно в амбулаторных условиях. В свою очередь важным условием для этого выступает повышение эффективности диспансерного наблюдения за больными с психическими заболеваниями. Именно в рамках динамического диспансерного наблюдения возможна реализация необходимого объема комплексной лечебно-реабилитационной и медико-социальной помощи больным с психическими заболеваниями [7, 8, 9].

Следует отметить, что вопрос оптимизации диспансерного наблюдения больных с психическими заболеваниями актуален в свете утверждения Порядка диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями (утвержден Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июня 2022 г. № 453н «Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями»).

Все вышеизложенное свидетельствует об актуальности изучения наиболее значимых проблем организации диспансерного

наблюдения лиц, страдающих психическими расстройствами, что послужит обоснованием путей их преодоления. Целью настоящего исследования явился анализ организации и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с психическими заболеваниями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутский областной психоневрологический диспансер» (ОГБУЗ ИОПНД) с использованием следующих методов: изучение и обобщение опыта, аналитический, статистический, метод экспертных оценок. С целью изучения эффективности диспансерного наблюдения больных с психическими заболеваниями нами разработаны показатели эффективности диспансерного наблюдения и проведен анализ движения контингентов больных, состоящих на диспансерном учете в психиатрических учреждениях Иркутской области за период 2013–2021 гг. В работе использовалась отчетная форма № 36 «Сведения о контингентах психически больных» (утверждена Приказом Федеральной службы государственной статистики от 30 июня 2014 г. № 459 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения»). С целью изучения организации диспансерного наблюдения больных с психическими заболеваниями нами проанализированы 186 случаев снятия с диспансерного учета в психоневрологическом диспансере г. Иркутска в 2021 году. Исследование проводилось путем изучения данных ф. 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (утверждена Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях,

оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»). С данной целью была разработана «Карта изучения организации диспансерного наблюдения больных с психическими расстройствами». Карта заполнялась на каждый случай снятия больного с диспансерного учета в 2021 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В динамике показателей заболеваемости психическими расстройствами среди населения Иркутской области за период 2013–2021 гг. очевидны следующие изменения. В целом отмечена динамика увеличения показателя распространенности психических заболеваний на 1,8% с 3044,3 до 3098,1 на 100 тыс. населения в 2021 году. Следует отметить, что особенностью статистики психических заболеваний является разделение контингентов больных на состоящих и не состоящих на диспансерном наблюдении, но получающих лечебно-консультативную помощь. Нами изучены показатели заболеваемости отдельно по двум группам больных, которые дают наиболее объективную картину движения контингентов больных психическими заболеваниями.

Диспансерный контингент больных психическими заболеваниями характеризуется показателем распространенности, рассчитанным исходя из численности диспансерного контингента (общая заболеваемость Д), который за изучаемый период снизился на 9,1% ($p \leq 0,05$). Одновременно с этим, отмечен рост показателя распространенности психическими заболеваниями, рассчитанный исходя из числа больных, получающих лечебно-консультативную помощь (общая заболеваемость К), на 13,3% ($p \geq 0,05$) (рис. 1).

Снижение показателя распространенности психических заболеваний, рассчитанного из числа диспансерных больных, обусловлено снижением охвата диспансерным наблюдением с 3,1% в 2013 г. до 1,8% в 2021 г., в том числе впервые выявленных больных с 31,6% до 15,6% за аналогичный период. Данная тенденция является следствием пересмотра критериев взятия на учет в рамках внедрения биопсихосоциального подхода в лечении психических заболеваний.

Изучение движения диспансерных больных психическими заболеваниями мы проводили по показателям, характеризующим прибытие и убытие контингентов (таблица 1).

Динамика показателей прибытия диспансерного контингента свидетельствует о снижении

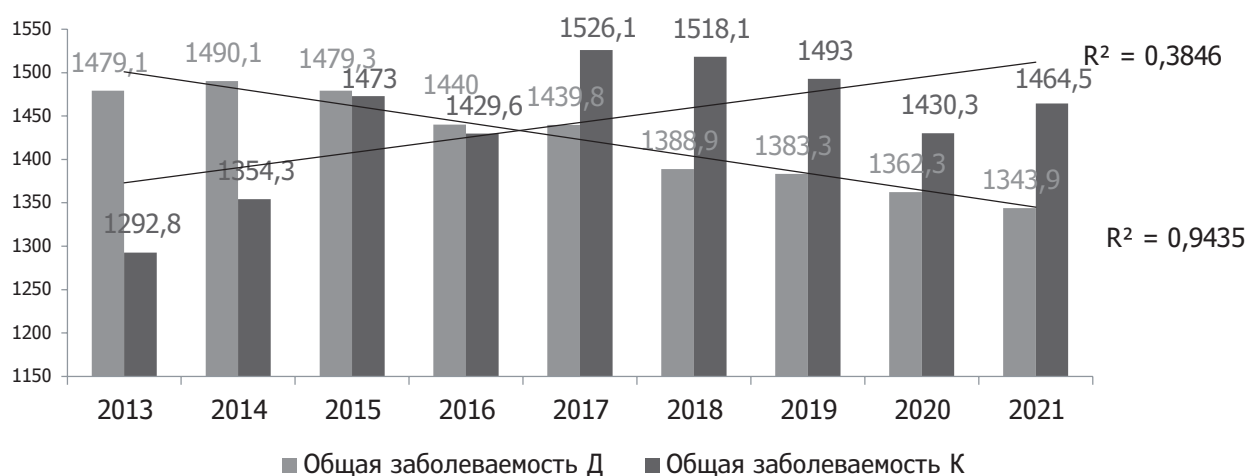


Рис. 1. Динамика показателей распространенности психических заболеваний среди диспансерных больных (общая заболеваемость Д) и больных, получающих лечебно-консультативную помощь (общая заболеваемость К) в Иркутской области за период 2013–2021 гг. (на 100 тыс. населения)

Динамика показателей движения контингента диспансерных больных психическими заболеваниями в Иркутской области за период 2013–2021 гг.

№	Показатели	Годы		Рост/ убыль, %
		2013	2021	
1	Частота взятия на диспансерный учет больных с психическими заболеваниями (на 100 тыс. населения)	93,3	57,0	-38,9
2	Частота взятия на диспансерный учет больных с психическими заболеваниями среди впервые выявленных больных (на 100 впервые выявленных больных)	31,6	15,6	-50,5
3	Частота взятия на диспансерный учет больных с психическими заболеваниями среди ранее зарегистрированных больных (на 100 больных, получающих лечебно-консультативную помощь)	0,9	1,0	+22,3
4	Частота снятия с диспансерного учета (на 100 больных, состоящих на диспансерном учете)	8,6	6,2	-28,0
5	Частота снятия в связи с выздоровлением или стойким улучшением (на 100 больных, состоящих на диспансерном учете)	1,2	0,5	-61,5
6	Частота снятия в связи со смертью (на 100 больных, состоящих на диспансерном учете)	1,8	1,9	+6,6
7	Доля умерших среди снятых с диспансерного учета, %	20,8	30,7	-
8	Коэффициент хронизации (отношение показателя распространенности к показателю частоты взятия на диспансерный учет больных с психическими заболеваниями среди впервые выявленных больных)	46,8	85,9	+83,5
9	Частота суицидальных попыток (на 100 состоящих на диспансерном наблюдении)	0,1	0,2	+21,4
10	Показатель инвалидности среди трудоспособного населения (на 10000 нас.)	120,0	129,7	+8,1

показателей взятия на диспансерный учет, за счет впервые выявленных больных психическими заболеваниями. Однако, отмечен рост (на 22,3%) частоты взятия на диспансерное наблюдение больных с психическими заболеваниями среди ранее зарегистрированных больных. На фоне снижения показателей охвата диспансерным наблюдением больных отмечается отрицательная динамика показателей снятия с учета.

Изучение динамики показателей движения контингентов показало, что темпы снижения показателей снятия с учета меньше темпов снижения показателей взятия на учет. Это говорит о накоплении контингентов больных психическими заболеваниями в диспансерной группе, что подтверждается динамикой роста показателя хронизации, который увеличился за изучаемый период на 83,5%. Основной причиной роста коэффициента хронизации является снижение эффективности лечения и диспансерного наблюдения. Дополнительно о снижении эффективности диспансерного наблюдения свидетельствуют

снижение частоты снятия с учета в связи с выздоровлением на 61,5%, рост снятия с учета в связи со смертью на 6,6%, рост доли умерших среди снятых с учета с 20,8% до 30,7%, рост суицидальных попыток на 21,4%, рост инвалидности среди больных психическими заболеваниями трудоспособного возраста на 8,1%.

Таким образом, контингент диспансерных больных с психическими заболеваниями, несмотря на снижение показателей охвата диспансерным наблюдением, сохраняется за счет пополнения больных с ранее установленным диагнозом и снижения темпов снятия с диспансерного учета. Основными причинами является снижение эффективности диспансерного наблюдения и снижения эффективности лечебно-консультативной помощи больным с психическими заболеваниями, не подлежащим диспансерному наблюдению.

Следует отметить, что ключевым условием успешности внедрения биопсихосоциального подхода в психиатрии является сопровождение процесса снижения охвата диспансерным

наблюдением широким использованием психосоциальных и реабилитационных мероприятий среди больных на амбулаторном этапе.

Изучение организации диспансерного наблюдения больных с психическими заболеваниями показало, что в структуре снятых с диспансерного учета 51,1% составили мужчины, 48,9% – женщины; большинство (46,2%) в возрасте 60 и старше, в возрасте 40–59 лет – 30,6%, в возрасте 20–39 лет – 22,1% и в возрасте 18–19 лет – 1,2%. По социально-профессиональному признаку больные распределились следующим образом: неработающие отмечены в 72,6 случаев на 100 больных, инвалиды – в 69,9 случаев на 100 больных, пенсионеры – в 19,9 случаев на 100 работающих, и работающие отмечены в 4,8 случаев на 100 больных. В большинстве случаев отмечено сочетание «неработающий инвалид» (48,4 случаев на 100 больных). Инвалидность по психическому заболеванию имели 84,4% больных, преимущественно второй группы инвалидности (76,4%). На момент снятия с учета большинство состояло в 4 группе диспансерного наблюдения (59,7%), в 3 группе – 34,9%, в 1 группе – 3,8% и во 2 группе – 1,6%.

Анализ обстоятельств выявления заболевания выявил, что у 31,7% больных заболевание выявлено при самообращении в психоневрологический диспансер, у 24,7% больных – при госпитализации в психоневрологический диспансер, у 21,5% – по направлению врача-терапевта или специалиста общей лечебной сети.

Большинство пациентов (86,0%) состояли на учете по следующим трем нозологическим формам: шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (47,0%); органические, включая симптоматические, психические расстройства – 22,0%; умственная отсталость – 17,0%. Период наблюдения на диспансерном учете в среднем составил 19,3 года, в частности при шизофрении – 22 года, при умственной отсталости – 16 лет, при органических психических расстройствах – 14 лет.

Одним из основных компонентов обеспечения качества диспансерного наблюдения на амбулаторном этапе является осуществление контроля за своевременным посещением больным участкового врача-психиатра. Нами проведен анализ соблюдения частоты и кратности посещений в соответствии с Порядком диспансерного наблюдения (утвержден Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июня 2022 г. № 453н «Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями»). В целом, среднее число посещений на одного больного составило – 2,3 посещений в год. Соблюдение частоты и кратности посещений больных участкового врача-психиатра в зависимости от группы диспансерного наблюдения представлено в таблице 2.

Таблица 2

Частота и кратность посещений диспансерных больных психическими заболеваниями участкового врача-психиатра (по данным исследования)

Группа ДН*	Кол-во больных	Минимальное число посещений в год в соот. с Порядком ДН**	Достаточный объем посещений за период ДН		Недостаточный объем посещений за период ДН	
			Абс.	%	Абс.	%
1	7	12	-	-	7	100,0
2	3	6	1	33,3	2	66,6
3	65	4	25	38,5	40	61,5
4	111	1	96	86,5	15	13,5
Всего	186	-	122	65,6	64	34,4

*ДН – диспансерное наблюдение.

**В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июня 2022 г. № 453н «Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями».

Как видно из таблицы, в целом по всем группам диспансерного учета необходимый объем посещений был достаточным в 65,6% случаев. В каждом третьем случае отмечен недостаточный объем посещений и нарушение кратности посещений участкового врача-психиатра за счет третьей группы учета. В результате в каждом втором случае диспансерного наблюдения больных психическими заболеваниями третьей группы отмечен недостаточный объем посещений и несоблюдение кратности.

Анализ целей посещений больными участкового врача-психиатра показал, что в большинстве случаев больные приходили с целью выписки рецепта (54,1%), посещения в связи с жалобами на здоровье составили 17,8%, в связи с динамическим наблюдением – 15,0%, в связи с необходимостью медико-социальной экспертизы – 3,9% и выдачи справки – 1,9%. Посещения на дому участковыми врачами-психиатрами составили 4,9%. Из всего количества посещений 14,3% были осуществлены родственниками больных психическими заболеваниями.

Показатель частоты госпитализаций больных психическими заболеваниями напрямую связан с качеством диспансерного наблюдения. Среднее количество госпитализаций больных психическими заболеваниями в зависимости от группы диспансерного учета представлено в таблице 3.

Отмечена средняя прямая корреляционная связь между показателем частоты госпитализаций и количеством случаев с недостаточным объемом посещений ($r=0,6, p \leq 0,05$).

Сроки получения выписок из стационара указаны только в 57,7%, не указаны в 42,3% случаев. Своевременность явки после выписки из стационара: в течении 5 дней составила 20,2%, в течении месяца – 19,2%, в течении полугода – 31,2%, свыше полугода – 5,2%, более года – 24,3%.

Анализ качества ведения медицинской документации участковыми врачами-психиатрами показал, что в 79,0% амбулаторных карт больных отсутствовала учетная форма № 030-1/у-02 «Карта обратившегося за психиатрической помощью» (утверждена Приказом Министерства здравоохранения от 31 декабря 2002 г. № 420 «Об утверждении форм первичной медицинской документации для психиатрических и наркологических учреждений»). Отмечено, что в 18,8% случаев в амбулаторных картах отсутствовала информация о пути выявления заболевания. Записи о дате заседания врачебной комиссии о постановке на диспансерный учет в большинстве случаев (68,3%) отсутствовали. Наличие отметки о следующем посещении больным участкового врача-психиатра было лишь в 29,0% случаев, и практически во всех амбулаторных картах (99,5%) отсутствовала информация о проведении реабилитационных мероприятий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, анализ показателей движения диспансерного контингента выявил снижение эффективности диспансерного наблюдения

Таблица 3

Среднее количество госпитализаций больных психическими заболеваниями в зависимости от группы диспансерного учета

Группа ДН*	Кол-во больных	Среднее число госпитализаций на 1 больного	Недостаточный объем посещений за период ДН
1	7	3,6	7
2	3	3,3	2
3	65	5,9	40
4	111	3,1	15
Всего	186	4,1	64

*ДН – диспансерное наблюдение

за изучаемый период. Результаты анализа организации диспансерного наблюдения больных с психическими заболеваниями показали, что проблемы в обеспечении качества оказания медицинской помощи в основном обусловлены отсутствием актуального организационно-методического обеспечения диспансерного наблюдения больных, низкой приверженностью больных к лечению, преобладанием пассивного динамического наблюдения со стороны участкового врача-психиатра.

Изменение структуры контингентов больных психическими заболеваниями и одновременно снижение эффективности диспансерного наблюдения является следствием того, что снижение охвата диспансерным наблюдением не сопровождалось расширением

психосоциальных и реабилитационных мероприятий среди больных. В результате внедрение биопсихосоциального подхода в лечении больных психическими заболеваниями ограничилось только пересмотром критериев взятия на диспансерный учет.

На основании вышеизложенного основными направлениями совершенствования диспансерного наблюдения больных с психическими заболеваниями являются: нормативно-правовое обеспечение организации диспансерного наблюдения с разработкой организационно-функциональной модели кабинета участкового врача-психиатра; разработка показателей эффективности диспансерного наблюдения с целью управления лечебно-диагностическим процессом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Крот К.В., Мешалкина С.Ю., Слободенюк Е.В. Социально-экономическая значимость психических расстройств: региональные аспекты. // Дальневосточный медицинский журнал. 2016. – № 1. – С. 91–96.
2. Качаева М.А., Шпорт С.В., Трущелёв С.А. Стратегические направления деятельности ВОЗ по охране психического здоровья населения. // Российский психиатрический журнал. 2017. – № 6. – С. 10–23.
3. Никифоров С.А. и др. Психическое здоровье и хронические неинфекционные заболевания. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. – Т. 28. – № 6. – С. 1252–1258.
4. Ястребов В.С. и др. Экономическое бремя шизофрении в России. // Социальная и клиническая психиатрия. 2012. – Т. 22. – № 3. – С. 36–42.
5. Демчева Н.К. и др. Динамика общей и первичной заболеваемости психическими расстройствами населения Российской Федерации в возрасте от 60 лет и старше в 2000–2016 гг. // Российский психиатрический журнал. 2017. – № 4. – С. 4–12.
6. Трущелёв С.А., Кекелидзе З.И., Демчева Н.К. Инвалидность вследствие психических расстройств в Российской Федерации. // Российский психиатрический журнал. 2019. – № 3. – С. 4–10.
7. Кекелидзе З.И. Российская психиатрия-вызовы и пути их разрешения. // Психическое здоровье человека XXI века. 2016. – С. 210–214.
8. Кекелидзе З.И. Актуальные проблемы психиатрии. // Психическое здоровье: социальные, клинико-организационные и научные аспекты. 2017. – С. 40–45.
9. Кекелидзе З.И., Букреева Н.Д. Состояние и основные тренды развития психиатрической службы Российской Федерации. // Региональный опыт модернизации психиатрических служб. 2017. – С. 32–40.
10. Alegria M., Nakash O., NeMoyer A. Тенденция к улучшению качества психиатрической помощи приобретает всемирные масштабы. // World Psychiatry. 2018. – Т. 17. – № 1. – С. 43–44.
11. Демчева Н.К., Яздовская А.В. Структура, абсолютные значения и интенсивные показатели распространенности психических расстройств в РФ и федеральных округах в 2018–2020 гг. // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2021. – № 10. – С. 800–812.

REFERENCE

1. Krot K. V., Meshalkina S. Yu., Slobodenyuk E. V. Socio-economic significance of mental disorders: regional aspects. // Far Eastern Medical Journal. 2016; 1:91–96.
2. Kachaeva M. A., Shport S. V., Truschelev S. A. Strategic directions of WHO activities for the protection of mental health of the population. // Russian psychiatric journal. 2017; 6:10–23.
3. Nikiforov S. A. et al. Mental health and chronic non-communicable diseases. // Problems of social hygiene, health care and the history of medicine. 2020; 28 (6):1252–1258.
4. Yastrebov V. S. et al. The economic burden of schizophrenia in Russia. // Social and clinical psychiatry. 2012; 22(3):36–42.
5. Demcheva N. K. et al. Dynamics of general and primary incidence of mental disorders in the population of the Russian Federation aged 60 years and older in 2000–2016. // Russian psychiatric journal. 2017; 4:4–12.
6. Truschelev S. A., Kekelidze Z. I., Demcheva N. K. Disability due to mental disorders in the Russian Federation. // Russian psychiatric journal. 2019; 3:4–10.
7. Kekelidze Z. I. Russian psychiatry-challenges and ways to resolve them. // Mental health of a person of the XXI century. 2016:210–214.
8. Kekelidze Z. I. Actual problems of psychiatry. // Mental health: social, clinical, organizational and scientific aspects. 2017:40–45.
9. Kekelidze Z. I., Bukreeva N. D. Status and main trends in the development of the psychiatric service in the Russian Federation. // Regional experience of modernization of psychiatric services. 2017:32–40.
10. Alegría M., Nakash O., NeMoyer A. The trend towards improving the quality of mental health care is gaining worldwide proportions. // World Psychiatry. 2018; 17(1):43–44.
11. Demcheva N. K., Yazdovskaya A. V. Structure, absolute values and intensive indicators of the prevalence of mental disorders in the Russian Federation and federal districts in 2018–2020. // Bulletin of neurology, psychiatry and neurosurgery. 202; 10:800–812.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTORS

Алехин Игорь Николаевич – главный врач Областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутский областной психоневрологический диспансер», г. Иркутск, Россия.

Igor N. Alyokhin – Chief Physician of the Regional State Budgetary Healthcare Institution “Irkutsk Regional Neuropsychiatric Dispensary”, Irkutsk, Russia.

ORCID: 0000-0002-1044-169X. E-mail: igor.-gf@mail.ru

Апханова Надежда Сергеевна – д-р мед. наук, доцент, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет Минздрава России», г. Иркутск, Россия.

Nadezhda S. Apkhanova – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Public Health and Public Health of the Irkutsk State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Irkutsk, Russia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5445-2238>. E-mail: hns.baikal@mail.ru

Душина Екатерина Васильевна – канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет Минздрава России», г. Иркутск, Россия.

Ekaterina V. Dushina – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Public Health and Healthcare, Irkutsk State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Irkutsk, Russia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6428-2663>. E-mail: dushina.ismu@yandex.ru