

Все компоненты уже созданы: объединение национальных ресурсов Индии для устранения разрыва в лечении психических заболеваний

Источник: Frontiers in Digital Health

Оригинал: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fdgth.2026.1915080>

task-sharing

Индия

организация здравоохранения

психическое здоровье

регулирование ИИ

телемедицина

цифровое здравоохранение

Индия занимает одно из первых мест в мире по разрыву в оказании помощи при психических расстройствах. Национальное исследование психического здоровья (National Mental Health Survey) показало, что примерно один из десяти взрослых живёт с психическим расстройством, однако примерно пять из шести не получают никакой помощи; в стране приходится менее одного психиатра на 100 000 человек; и ожидается, что психические заболевания обойдутся примерно в 1,03 трлн долларов США в течение двух десятилетий. Ни одна модель, основанная на специалистах, не способна ликвидировать разрыв такого масштаба.

В данной Перспективе утверждается, что Индия тем не менее необычайно хорошо подготовлена к его ликвидации, поскольку уже собрала и уже финансирует компоненты, которые всё ещё отсутствуют в большинстве стран с низким и средним уровнем дохода.

Индийские исследования, включая национальное кластерное рандомизированное исследование, показывают, что непрофессиональные консультанты и работники общественного здравоохранения,

поддерживаемые простыми цифровыми инструментами, обеспечивают эффективное лечение депрессии в условиях первичной медико-санитарной помощи.

Индия создала национальную цифровую инфраструктуру здравоохранения в рамках цифровой миссии Ayushman Bharat Digital Mission, национальную службу телементального здоровья Tele MANAS и районную программу психического здоровья, охватывающую большую часть страны, и начинает регулировать использование искусственного интеллекта (ИИ) в здравоохранении.

Проблема заключается в том, что эти ресурсы в значительной степени функционируют параллельно. Незавершённой задачей является конвергенция: направление помощи с распределением задач и цифровой поддержкой через существующую инфраструктуру, а не запуск новых пилотных проектов.

Я предлагаю трёхуровневую модель, в которой общая инфраструктура снижает стоимость добавления услуг психического здоровья, рабочая сила с распределением задач делает оказание помощи доступным, а внутреннее финансирование и управление на основе прав обеспечивают её устойчивость.

Разрывы в доступе к связи, уровне грамотности и гендерные различия означают, что технологии должны дополнять человеческую помощь, а не заменять её.