

УДК: 614.23:617-089:811.161.2'42

*П. В. Морозов, Н. Г. Незнанов, О. В. Лиманкин, П. В. Волошин, Н. А. Марута, С. А. Алтынбеков, М. А. Хотиняну, Т. И. Галако, Э. Чкония, У. Х. Алимов, Н. И. Ходжаева*

## СОСТОЯНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ПОСТСОВЕТСКОМ ПРОСТРАНСТВЕ

*П. В. Морозов, М. Г. Незнанов, О. В. Лиманкін, П. В. Волошин, Н. О. Марута, С. А. Алтинбеков, М. А. Хотіняну, Т. І. Галако, Е. Чконія, У. Х. Алімов, Н. І. Ходжаєва*

## СТАН ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ТА ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ПОСТРАДЯНСЬКОМУ ПРОСТОРІ

*P. V. Morozov, N. G. Neznanov, O. V. Limankin, P. V. Voloshyn, N. A. Maruta, S. A. Altynbekov, M. A. Hotineanu, T. I. Galako, E. Chkoniya, U. Kh. Alimov, N. I. Khodjaeva*

## MENTAL HEALTH CONDITIONS OF THE POPULATION AND TENDENCIES OF DEVELOPMENT OF MENTAL HEALTH CARE IN POST-SOVIET COUNTRIES

В статье представлены основные показатели психического здоровья населения России, Украины, Молдовы, Грузии, Кыргызстана, Казахстана и Узбекистана (заболеваемость, распространенность, инвалидность и др.). Описаны основные структурные особенности психиатрических сервисов в этих странах и их кадровое обеспечение. Отмечено, что общей тенденцией развития описанных служб является формирование социально-ориентированной психиатрической помощи, которая базируется на обслуживании пациентов по месту жительства в привычной для них социальной обстановке. Такое развитие предполагает, с одной стороны максимальное использование внебольничных служб при постепенном уменьшении потенциала стационарного звена, а с другой — активное внедрение биопсихосоциальной модели и её облигатных составляющих в виде психосоциальной терапии и реабилитации.

Перед всеми службами, представленными в статье, стоят задачи модернизации политики и законодательства в сфере охраны психического здоровья, направленные на улучшение помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами и профилактику этой патологии среди населения.

**Ключевые слова:** психическое здоровье, психические и поведенческие расстройства, заболеваемость, распространенность, инвалидность, психиатрические сервисы, кадровое обеспечение, социально-ориентированная психиатрическая помощь

Психические расстройства являются одной из главных проблем общественного здравоохранения в Европейском регионе и мире с точки зрения распространенности, тяжести бремени заболеваний и инвалидности. Имеются веские доказательства эффективности лечения и ухода за пациентами с психическими расстройствами и сопутствующими заболеваниями. Однако большинство людей с проблемами в области психического здоровья не получают адекватной помощи, что способствует прогрессированию патологии, развитию нежелательных медико-социальных последствий [3, 4, 12, 14, 15].

© Морозов П. В., Незнанов М. Г., Лиманкин О. В., Волошин П. В., Марута Н. О., Алтынбеков С. А., Хотиняну М. А., Галако Т. И., Чкония Е., Алимов У. Х., Ходжаева Н. И., 2014

У статті подано основні показники психічного здоров'я населення Росії, України, Молдови, Грузії, Киргизстану, Казахстану та Узбекистану (захворюваність, поширеність, інвалідність та ін.). Описано основні структурні особливості психіатричних сервісів в цих країнах і їх кадрове забезпечення. Відзначено, що загальною тенденцією розвитку описаних служб є формування соціально-орієнтованої психіатричної допомоги, яка базується на обслуговуванні пацієнтів за місцем проживання у звичній для них соціальної обстановці. Такий розвиток передбачає, з одного боку, максимальне використання позалікарняних служб при поступовому зменшенні потенціалу стаціонарної ланки, а з іншого — активне впровадження біопсихосоціальної моделі та її облигатних складових у вигляді психосоціальної терапії та реабілітації.

Перед усіма службами, представленними в статті, стоять завдання модернізації політики та законодавства у сфері охорони психічного здоров'я, спрямовані на поліпшення допомоги пацієнтам з психічними та поведінковими розладами та профілактику цієї патології серед населення.

**Ключові слова:** психічне здоров'я, психічні та поведінкові розлади, захворюваність, поширеність, інвалідність, психіатричні сервіси, кадрове забезпечення, соціально-орієнтована психіатрична допомога

Ограниченный доступ к службам охраны психического здоровья, а также проблемы с обеспечением интегрированного ухода лишь частично объясняют позднее обращение пациентов в службы психического здоровья. Даже когда услуги доступны, многие из тех, кто сталкивается с этими проблемами, избегают или откладывают лечение, предпочитают не поддерживать контакт со службами охраны психического здоровья. Частично это объясняется стигматизацией, страхом предрассудков и дискриминации. Еще одной причиной, по которой службам не удается привлечь людей к лечению, является негативный опыт лечения и ухода, а также заниженные ожидания результатов лечения [1, 9].

В каждой стране в сфере служб психического здоровья есть примеры новаторства и совершенства,

которые могли бы принести пользу и в других странах, если бы страны делились информацией, распространяли знания и предпринимали совместные действия. Однако, необходимо признать тот факт, что в каждой стране существует своя, отличающаяся от других стран, система управления и финансирования здравоохранения, своя ситуация с ресурсами и обеспечением, свои функции и зоны ответственности у смежных секторов, показатели экономического роста, демографии и культуры населения, ожидания от услуг по здравоохранению. Примеры совершенства не могут быть перенесены из одной страны в другую без приспособления и адаптации [6].

Вместе с тем, сопоставление показателей, характеризующих психическое здоровье и отражающих работу психиатрических сервисов в различных странах, позволяет оценить динамику развития той или иной службы и очертить первоочередные задачи, стоящие на пути улучшения психического здоровья.

Тесное взаимодействие психиатрических обществ — членов Всемирной психиатрической ассоциации стран постсоветского пространства (Восточно-Европейский регион, зона 10 ВПА) позволило авторам статьи представить читателям основные характеристики психического здоровья и тенденции развития психиатрических служб в России, Украине, Молдове, Грузии, Кыргызстане, Казахстане и Узбекистане.

Показатель заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами в перечисленных странах характеризуется значительными колебаниями с максимальными значениями в Молдове (384,3 на 100 000 населения) и в России (335,6 на 100 000 населения) и минимальными — в Кыргызстане и Грузии (49,2 и 90,7 на 100 000 населения) (рис. 1).

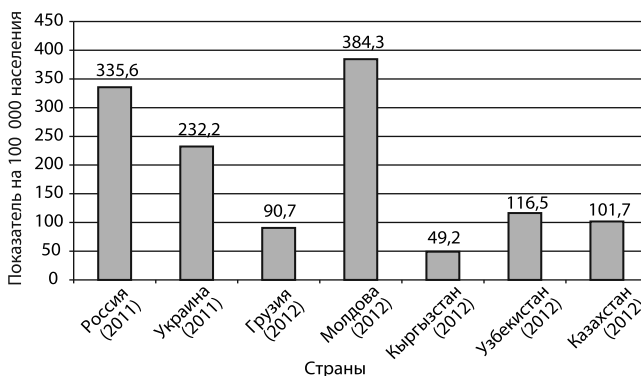


Рис. 1. Заболеваемость психическими расстройствами в России, Украине, Грузии, Молдове, Кыргызстане, Узбекистане, Казахстане

Поскольку показатели заболеваемости в определенной степени характеризует выявляемость психических расстройств можно отметить высокий уровень их выявляемости в Молдове и России и низкий — в Кыргызстане и Грузии. При этом важным является оценка динамики данного показателя: тенденции к снижению выявляемости психических расстройств проявляются в России, Украине и Казахстане, а к возрастанию — в Грузии, Молдове и Кыргызстане.

Анализ структуры заболеваемости показывает её схожесть в России, Украине и Молдове (рис. 2).

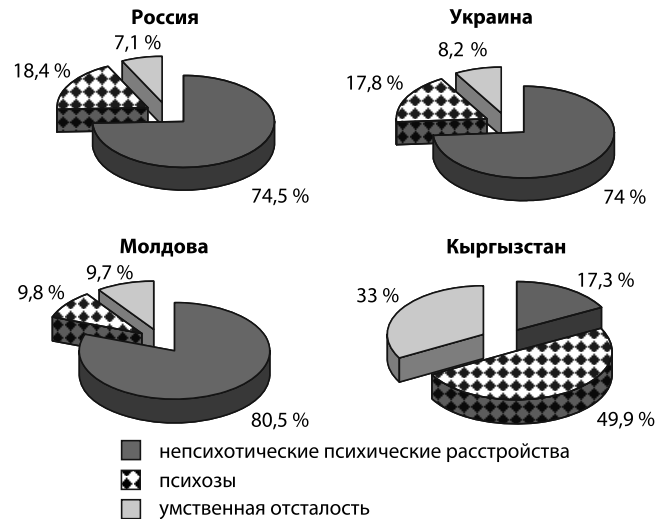


Рис. 2. Структура заболеваемости психическими расстройствами в России, Молдове, Украине и Кыргызстане

Преобладающими в структуре заболеваемости в анализируемых странах являются непсихотические психические расстройства (80,5 % — в Молдове; 74,5 % — в России; 74,0 % — в Украине), за ними следуют психотические расстройства (18,4 % — в России; 17,8 % — в Украине; 9,8 % — в Молдове), самым низким удельным весом в структуре заболеваемости обладает умственная отсталость (9,7 % — в Молдове; 8,2 % — в Украине; 7,1 % — в России). Структура заболеваемости психическими расстройствами в Кыргызстане имеет определенные особенности и отличается от описанной: наиболее представленными в ней являются психотические расстройства (49,7 %), реже встречается умственная отсталость (33,0 %), редко — непсихотические психические расстройства (17,3 %). Это можно объяснить низкой обращаемостью к специалистам пациентов с непсихотическими расстройствами из-за высокого уровня стигматизации, а также культуральных особенностей восприятия психических расстройств и «вынужденностью» обращения за помощью при развитии психотической симптоматики или необходимости получения группы инвалидности.

Показатель распространённости психических и поведенческих расстройств в анализируемых странах также характеризуется широким диапазоном колебаний: от 2 892,5 (на 100 000 населения) в России до 916,7 (на 100 000 населения) в Кыргызстане (рис. 3).

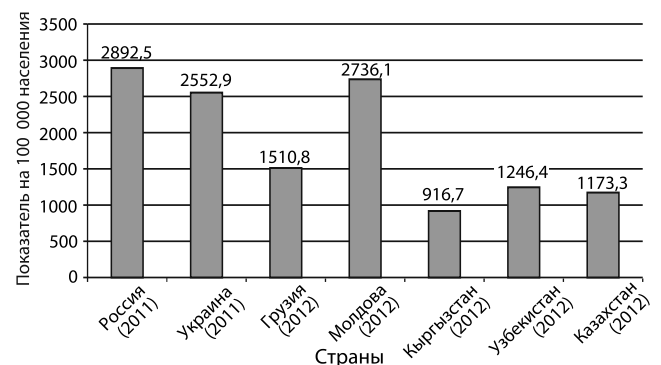


Рис. 3. Распространённость психических расстройств в России, Украине, Грузии, Молдове, Кыргызстане, Узбекистане, Казахстане

Оценивая величину данного показателя, следует отметить, что он отражает численность пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, находящихся под наблюдением в психиатрической службе. Изучение динамики этого показателя в каждой из стран показало, что тенденция к возрастанию имеет место в России, Молдове и Украине, а снижение — в Грузии, Кыргызстане и Казахстане.

Представленные данные при сопоставлении с численностью населения показывают, что в России процент обращающихся за психиатрической помощью составляет 2,8 % от всего населения, в Украине — 2,5 %, в Молдове — 2,7 %, в Грузии — 1,5 %, в Узбекистане — 1,24 %, в Казахстане — 1,15 %, в Кыргызстане — 0,9 %. Для сравнения следует отметить, что аналогичный показатель в Европейских странах составляет 38,2 %, отражая доступность и дестигматизацию служб психического здоровья.

Изучение структуры распространенности психических расстройств показывает, что в России, Украине и Молдове преобладающее число наблюдающихся в службах психического здоровья пациентов страдают непсихотическими психическими расстройствами (51,1 %; 50,2 %; 48,5 %) (рис. 4).

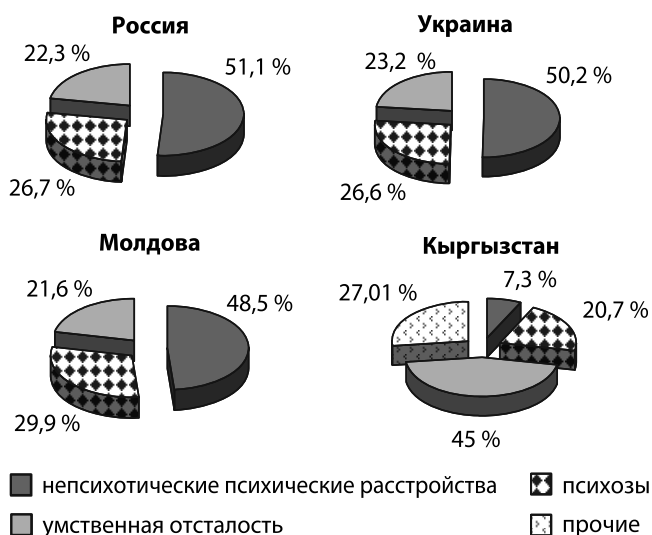


Рис. 4. Структура распространённости психических расстройств в России, Украине, Молдове, Кыргызстане

Меньшую долю в структуре распространённости занимают психотические расстройства (26,7 %; 26,6 %; 29,9 %), реже встречается умственная отсталость (22,3 %; 23,2 %; 21,6 %). Структура распространённости психических и поведенческих расстройств в Кыргызстане отличается от описанной выше: преобладающей патологией является умственная отсталость (45,0 %), психотические и другие расстройства встречаются реже (20,7 % и 27,1 %).

Оценивая показатель инвалидности вследствие психических и поведенческих расстройств в странах постсоветского пространства, следует отметить высокие его значения в Молдове, России, Украине (834,1; 722,3; 608,1) и более низкие — в Кыргызстане и Узбекистане (310,0 и 293,0) (рис. 5).

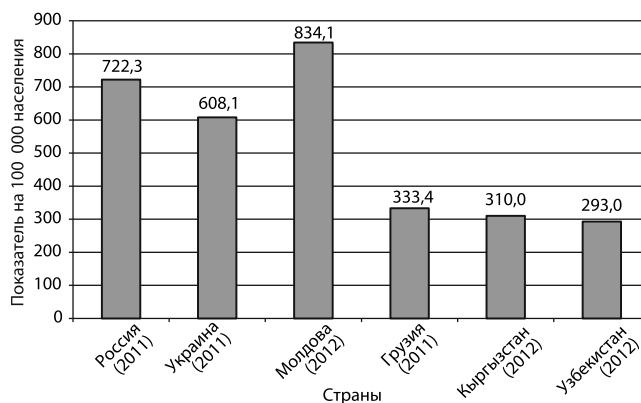


Рис. 5. Число лиц с психическими и поведенческими расстройствами, имеющие группу инвалидности в России, Украине, Молдове, Грузии, Кыргызстане, Узбекистане

Характеризуя структуру инвалидности вследствие психических и поведенческих расстройств в анализируемых странах следует отметить, что ведущими причинами развития стойкой нетрудоспособности являются шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства; умственная отсталость и органические расстройства (рис. 6.).

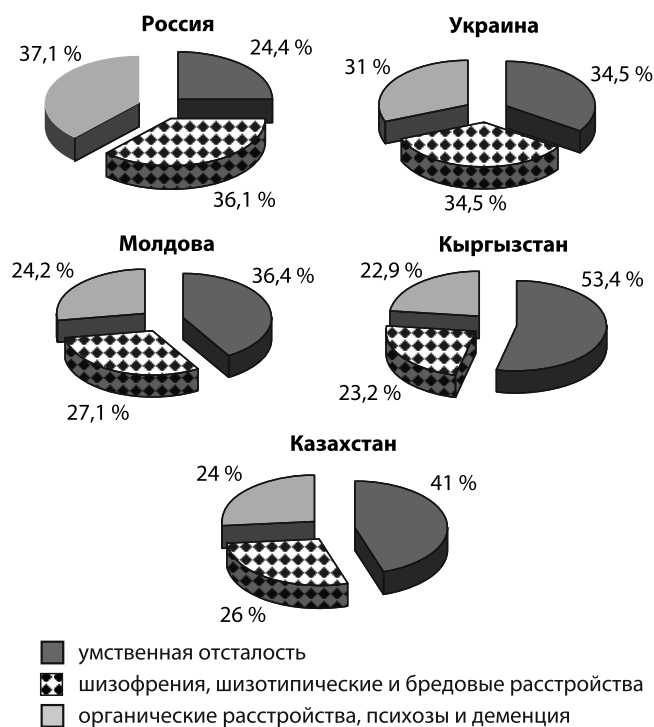


Рис. 6. Структура контингента больных, имеющих инвалидность в России, Украине, Молдове, Кыргызстане, Казахстане

Наиболее распространенными причинами инвалидности в России являются шизофрения, шизотипические и бредовые (36,1 %) и органические расстройства (37,1 %). В Украине к ведущим причинам инвалидности относятся шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (34,5 %) и умственная отсталость (34,5 %). Структура инвалидности в Молдове и Кыргызстане

характеризуется преобладанием умственной отсталости (36,4 % и 53,4 %) и шизофрении, шизотипических и бредовых расстройств (27,1 % и 23,2 %). В Казахстане основными причинами инвалидности являются умственная отсталость (41,0 %), шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (26,0 %) и органические расстройства (24,0 %). Необходимо подчеркнуть, что показатель инвалидности в большинстве стран является возрастающим, что отражает неблагоприятные тенденции формирования стойкой утраты трудоспособности вследствие психических и поведенческих расстройств.

Наибольшую информацию о суицидальном поведении пациентов с психическими и поведенческими расстройствами содержит показатель, отражающий долю суицидов, совершенных пациентами с психическими и поведенческими расстройствами в структуре всех совершенных в стране суицидов (рис. 7).

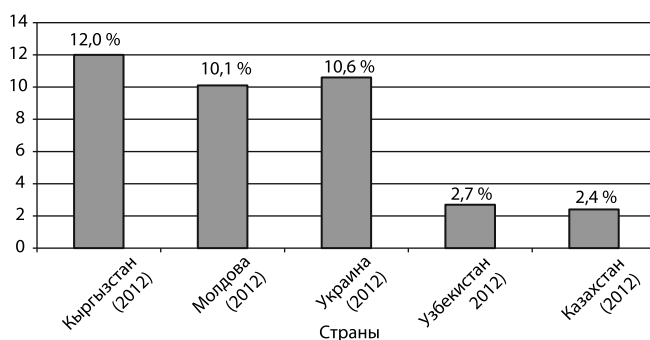


Рис. 7. Доля суицидов, совершенных лицами с психическими и поведенческими расстройствами, среди населения Кыргызстана, Молдовы, Украины, Узбекистана, Казахстана

Как свидетельствуют данные рисунка, процент пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, совершивших суициды, в структуре всех суицидов является малой величиной и составляет в Кыргызстане 12,0 %, в Украине — 10,6 %, Молдове — 10,1 %, в Узбекистане — 2,7 %, в Казахстане — 2,4 %.

Каковы особенности структуры психиатрической службы в странах постсоветского пространства и соответствует ли эта структура специфике эпидемиологической ситуации, сложившейся в подлежащих анализу странах?

Изучение числа психиатрических коек на 100 000 населения в анализируемых странах отражает значительные колебания этого показателя (рис. 8).

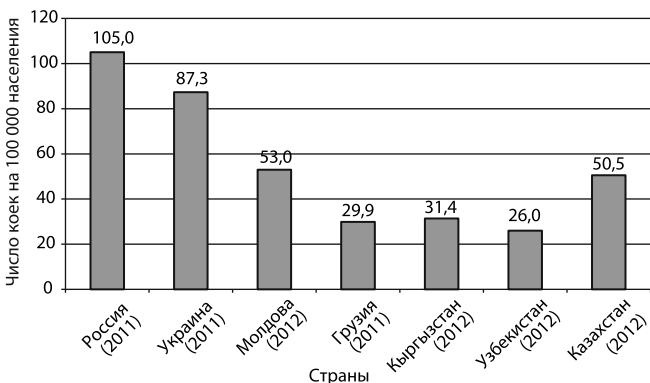


Рис. 8. Число психиатрических коек в России, Украине, Молдове, Грузии, Кыргызстане, Узбекистане, Казахстане

Представленные на рисунке данные убедительно свидетельствуют о том, что в наибольшей степени ориентированными на оказание стационарной психиатрической помощи остаются сервисы России и Украины (105,0 и 87,3 на 100 000 населения), в то время как в Грузии и Узбекистане значения этого показателя более низкие (29,9 и 26,0 на 100 000 населения). Следует отметить, что во всех странах динамика этого показателя характеризуется снижением и при соответствующем расширении внебольничного сектора отражает позитивную тенденцию деинституализации психиатрической помощи [2, 7].

Дополнительную информацию о структуре психиатрических сервисов дает показатель средней длительности пребывания пациента в стационаре (рис. 9).

Наибольших значений этот показатель достигает в Грузии (101,2), наименьший — в Молдове (33,0). Необходимо отметить, что во всех странах длительность пребывания пациента в стационаре выше, чем в странах, где функционирует модель работы службы, ориентированная на оказание помощи в сообществе.

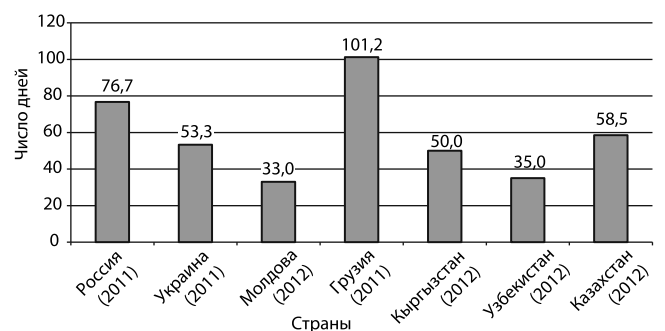


Рис. 9. Средняя длительность пребывания пациента в стационаре в России, Украине, Молдове, Грузии, Кыргызстане, Узбекистане, Казахстане

Показатель госпитализированной заболеваемости подтверждает, что основным функциональным звеном в подлежащих анализу странах является стационарная психиатрическая помощь (рис. 10).

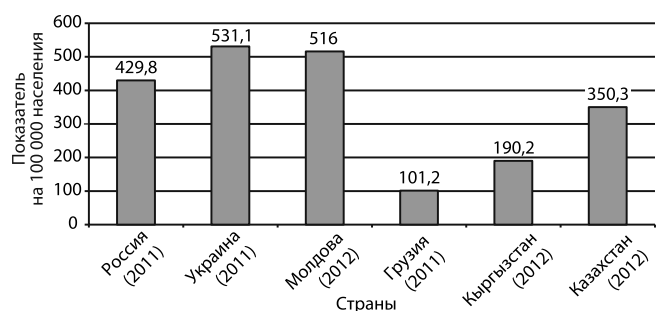


Рис. 10. Показатель госпитализированной заболеваемости в России, Украине, Молдове, Грузии, Кыргызстане, Казахстане

Наибольших значений показатель госпитализированной заболеваемости достигает в Украине, Молдове и России (531,1; 516,0; 429,8), наименьших — в Кыргызстане и Грузии (190,2 и 101,2).



Показатели недобровольной госпитализации также существенно различаются в анализируемых службах и колеблются в диапазоне от 11,1 % в Кыргызстане до 1,0 % в Казахстане (рис. 11).

Высокие показатели недобровольной госпитализации свидетельствуют об активности психиатрической службы, её профилактической направленности и налаженном межведомственном взаимодействии [5].

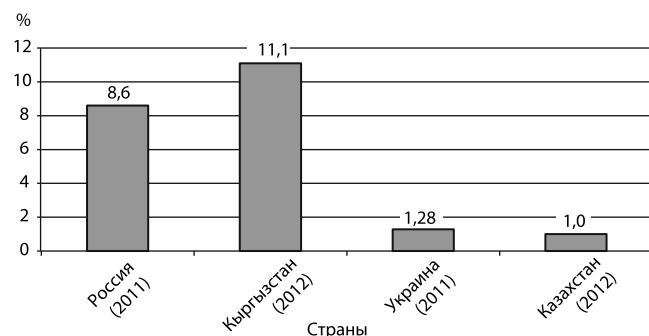


Рис. 11. Недобровольная госпитализация пациентов с психическими и поведенческими расстройствами в России, Кыргызстане, Украине, Казахстане

Кадровое обеспечение психиатрической помощи имеет свои особенности в различных странах постсоветского пространства. Наиболее высокие показатели занятых врачами-психиатрами должностей выявлены в России и Украине (9,9 и 9,1 на 100 000 соответственно), самые низкие — в Кыргызстане (2,9 на 100 000 населения) (рис. 12).

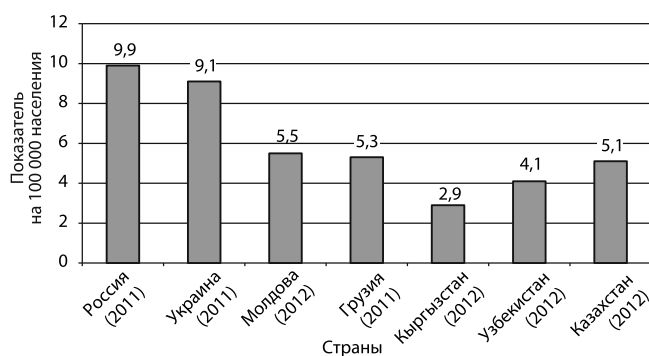


Рис. 12. Число врачей-психиатров (занятых должностей), работающих в психиатрической службе (показатель на 100 000 населения) в России, Украине, Молдове, Грузии, Кыргызстане, Узбекистане, Казахстане

Соотношение занятых должностей врачей-психиатров в стационарном и амбулаторном звене также является информативным показателем, отражающим преобладающий вектор оказания психиатрической помощи (рис. 13).

Преобладание занятых врачебных должностей в стационаре в психиатрических службах Молдовы и Украины (2,9 и 5,0 на 100 000 населения) свидетельствует о стационарной их ориентации. Возрастание показателя для амбулаторного звена в психиатрических сервисах Грузии и Узбекистана отражает процесс переориентации службы на внебольничную помощь (3,4 и 2,6 на 100 000 населения).

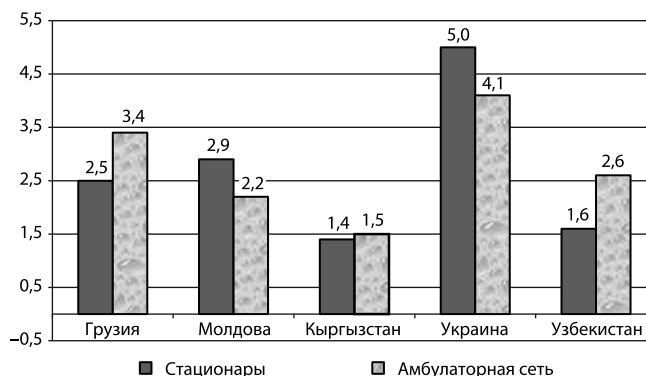


Рис. 13. Соотношение врачей-психиатров, работающих в стационарной и амбулаторной службах в Грузии, Молдове, Кыргызстане, Украине, Узбекистане

Следует отметить, что динамика показателя занятости должностей врачей-психиатров существенно различается в анализируемых странах. В психиатрических службах Грузии и Казахстана этот показатель возрастает, в России — характеризуется стабильностью, а в Украине — медленно снижается.

В работе мультидисциплинарной бригады, которая обеспечивает оказание психиатрической помощи в социально-ориентированной службе, важная роль принадлежит медицинской сестре [5, 13].

Число медицинских сестёр, работающих в психиатрических сервисах, существенно различается (рис. 14).

При этом наиболее высокий показатель занятых должностей выявляется в Украине (28,0 на 100 000 населения), а наиболее низкий — в Грузии (5,4 на 100 000 населения). Функции медицинской сестры в процессе оказания психиатрической помощи являются значительным резервом, использование которого позволяет значительно усилить психологическую её составляющую за счет проведения психообразования, психотерапии и психосоциальных тренингов.



Рис. 14. Число медицинских сестёр (занятых должностей), работающих в психиатрических учреждениях в Молдове, Украине, Грузии, Кыргызстане

Анализ показателя укомплектованности штатных должностей в психиатрических службах отражает их недостаточную укомплектованность, прежде всего — врачами-психиатрами (рис. 15).

Характеризуя представленные данные, необходимо отметить недостаточную укомплектованность врачами-психиатрами служб психического здоровья, что бесспорно, снижает возможности обеспечения населения психиатрической помощью в этих странах [14].



Рис. 15. Показатель укомплектованности штатных должностей врачами-психиатрами в психиатрических учреждениях Молдовы, Кыргызстана, Украины, Казахстана, Узбекистана

Обобщая представленные данные, следует отметить, что эпидемиологическая ситуация в сфере психического здоровья в странах постсоветского пространства отличается низкими (по сравнению со странами ЕС) показателями заболеваемости и распространённости психических и поведенческих расстройств. Это может быть обусловлено, с одной стороны, структурно-кадровой организацией психиатрических сервисов, их недостаточной интегрированностью в общество и доступностью, а с другой — стигматизацией психиатрической помощи.

Анализ представленных данных позволяет заключить, что в структуре заболеваемости и распространённости психических и поведенческих расстройств в большинстве стран преобладают их непсихотические формы, лечение и реабилитация которых требует оказания помощи преимущественно в амбулаторных условиях. Исключениями в описанной тенденции являются показатели заболеваемости и распространённости психических и поведенческих расстройств в Кыргызстане, где в структуре анализируемых показателей большую часть составляют расстройства психотического уровня и умственная отсталость, что во многом обусловлено низкой обращаемостью пациентов в психиатрические службы и высоким уровнем стигматизации.

Показатели инвалидности вследствие психических и поведенческих расстройств являются важными индикаторами состояния психического здоровья общества. К сожалению, в большинстве стран эти показатели являются высокими, что ассоциируется с их причинными факторами, в качестве которых, чаще всего, регистрируются психозы и умственная отсталость. Вместе с тем, такая ситуация отражает и недостаточную эффективность мероприятий психосоциальной реабилитации в службах психического здоровья.

Важным показателем психического здоровья населения, имеющим дестигмационное значение, является соотношение суицидов, совершенных лицами с психическими и поведенческими расстройствами, со всеми суицидами в целом. Необходимо подчеркнуть, что величина этого показателя в странах, подлежащих анализу, не превышает 10—12 %.

Изучение структурной организации психиатрических служб показывает, что все сервисы развиваются в направлении создания социально-ориентированной психиатрической помощи, фундаментальными принципами которой являются оказание помощи в сообществе с максимальным использованием возможностей

микросоциального окружения. При этом самоопределение пользователя службы и обеспечение семейной поддержки рассматриваются в качестве ключевых ценностей в данной модели оказания помощи [8, 11].

Описанные направления развития психиатрических служб в странах постсоветского пространства подтверждаются снижением численности коечного фонда, сокращением длительности пребывания пациентов в стационаре, возрастанием числа занятых должностей врачей-психиатров, работающих в амбулаторном звене. Перечисленные тенденции отражают процесс деинституализации, который при условии обеспечения развития внебольничного звена оказания помощи и является основной тактикой развития социально-ориентированной психиатрической службы [6, 10].

Трудности движения в этом направлении проявляются в виде высоких показателей госпитализированной заболеваемости и низких показателей недобровольной госпитализации пациентов.

Особую роль в реформе психиатрических служб играет их кадровое обеспечение, направленное на развитие стратегии мультидисциплинарного подхода к оказанию психиатрической помощи. При этом, по данным ВПА, число врачей-психиатров и медицинских сестёр, соответствующее 10,5 и 32,95 на 100 000 населения отражают высокий уровень развития службы. Особенности обеспечения в психиатрических сервисах подлежащих анализу стран показывают наличие различных тенденций в этом направлении [14].

Вместе с тем, общей закономерностью развития сервисов является недостаточная укомплектованность должностей врачей-психиатров, а также представителей других специальностей (врачей-психологов, социальных работников, врачей-психотерапевтов, арт-педагогов и других), обеспечивающих функционирование мультидисциплинарной бригады.

Исходя из вышеизложенного, основными задачами в укреплении психического здоровья в государствах — членах 10-й зоны ВПА следует считать:

1. Модернизацию политики и законодательства в сфере охраны психического здоровья, направленные на развитие социально-ориентированных психиатрических служб.

2. Структурную «перестройку» психиатрических сервисов, основанную на сокращении стационарного звена при одновременном увеличении доступа и развитии внебольничного сектора помощи и поддержки по месту жительства (психиатрические и психоневрологические диспансеры), диспансерные отделения, поликлинические отделения психиатрических и психоневрологических больниц, дневные стационары, медико-психологические центры, центры психосоциальной реабилитации, кризисной помощи и телефоны доверия, психиатрические кабинеты в поликлиниках и центральных районных больницах, мобильные бригады), что обеспечивает высокую эффективность психосоциальной терапии и реабилитации.

3. Окончательный переход к биопсихосоциальной концепции оказания психиатрической помощи и, соответственно, мультидисциплинарному кадровому её обеспечению с участием врачей-психиатров, врачей-психотерапевтов, врачей-психологов, медицинских сестёр, социальных работников, юристов и др.

4. Активное взаимодействие с первичным уровнем медицинской помощи с целью повышения уровня знаний врачей общей практики по проблемам психического здоровья.

Проведение исследований и укрепление доказательной базы в сфере охраны психического здоровья, а также проведение мониторинга в этой области.

Реализация этих задач позволит существенно улучшить качество психиатрической помощи и сделать профилактическую составляющую основой её оказания.

#### Список литературы

1. Казаковцев Б. А. Развитие служб психического здоровья / Б. А. Казаковцев. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 672 с.
2. Лиманкин, О. В. Тенденции развития психиатрической помощи в России (1991—2010 гг.) / О. В. Лиманкин // Психическое здоровье. — 2013. — № 7 (86). — С. 56—65.
3. Незнанов Н. Г. Биопсихосоциальная парадигма — новые тенденции и старые проблемы / Н. Г. Незнанов // В кн.: «Проблемы и перспективы развития стационарной психиатрической помощи». Т. 1 / под ред. О. В. Лиманкина. — СПб., 2009. — С. 32—37.
4. Нулевая версия проекта Глобального Плана Действий по Охране Психического Здоровья 2013—2020. Версия 27 августа 2012. — 33 с.
5. Організація суспільно орієнтованої психіатричної допомоги дорослому населенню України (збірка типових положень та інструкцій) / за ред. Марути Н. О., Демченко В. А., Домбровської В. В. — Київ; Харків, 2012. — 136 с.
6. Современные тенденции и новые формы психиатрической помощи / под редакцией проф. О. Г. Ньюфельда. — М.: ИД «Медпрактика-М», 2007. — 356 с.

7. Состояние психического здоровья населения и перспективы развития психиатрической помощи в Украине / [М. К. Хобзей, П. В. Волошин, Н. О. Марута и др.] // Психическое здоровье. — 2013. — № 7 (86). — С. 66—75.

8. Bond G. R. Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of the US / Bond G. R., Drake R. E., Becker D. R. // World Psychiatry. — 2012; 11; 32—39.

9. Campion, J. EPA guidance on prevention of mental disorders / J. Campion, K. Bhui, D. Bhugra // European Psychiatry. — 2012. — Vol. 27; № 2. — P. 68—80.

10. EPA guidance of the quality of mental health services / [W. Gaebel, T. Becker, B. Janssen, et al.] — European Psychiatry. — Vol. 27, № 2. — P. 87—114.

11. Randomised controlled trial of supported employment in England: 2 year follow-up of the supported Work and Needs (SWAN) study / [Hestin M., Howard L., Leese M., et al.] // World Psychiatry. — 2011; 10; 132—137.

12. Mental Health Policy and Practice across Europe. The future direction of mental health care. / [Knapp D., McDavid D., Mossialos E., et al.] — Maidenhead U: McGraw Hill Open University Press: 2007 (cited 2010 Sep, 28). — <http://www.euro.who.int>

13. Трудоустройство поддержкой: экономическая эффективность в шести европейских центрах / [Knapp M., Patel A., Curran C., et al.] // World Psychiatry. — 2012; 1; 58—65.

14. WPA guidance on steps, obstacles and mistakes to avoid in the implementation of community mental health care / [Thorncroft G., Alem A., Antunes Dos Santos R., et al.] // World Psychiatry. — 2010; 9; 67—77.

15. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010 / [Wittchen H. U., Jacobi F., Rehm J., et al.] // Eur. Neuropsychopharmacology. — 2010; 21; 655—679.

Надійшла до редакції 03.02.2014 р.

**МОРОЗОВ П. В.**, член правления и региональный представитель ВПА по Восточно-Европейскому региону, доктор медицинских наук, профессор (Россия)

**НЕЗНАНОВ Н. Г.**, Председатель Правления Российского общества психиатров, доктор медицинских наук, профессор (Россия)

**ЛИМАНКИН О. В.**, заместитель Председателя правления Российского общества психиатров, кандидат медицинских наук, доцент (Россия)

**ВОЛОШИН П. В.**, Президент Научно-практического общества неврологов, психиатров и наркологов Украины, доктор медицинских наук, профессор (Украина)

**МАРУТА Н. А.**, вице-президент Научно-практического общества неврологов, психиатров и наркологов Украины, доктор медицинских наук, профессор (Украина)

**АЛТЫНБЕКОВ С. А.**, Президент Ассоциации специалистов работающих в сфере психического здоровья Республики Казахстан, доктор медицинских наук, профессор (Республика Казахстан)

**ХОТИНЯНУ М. А.**, Президент Лиги психического здоровья в Республике Молдова, доктор медицинских наук, профессор (Молдова)

**ГАЛАКО Т. И.**, Президент Кыргызской психиатрической ассоциации, кандидат медицинских наук, доцент (Кыргызстан)

**ЧКОНИЯ Э.**, Президент Общества психиатров Грузии, доктор медицинских наук, профессор (Грузия)

**АЛИМОВ У. Х.**, Президент Ассоциации Психиатров Узбекистана, доктор медицинских наук, профессор (Узбекистан)

**ХОДЖАЕВА Н. И.**, вице-президент Ассоциации психиатров Узбекистана, доктор медицинских наук, профессор (Узбекистан)

**МОРОЗОВ P. V.**, Member of the World Psychiatric Association Board and WPA Zonal Representative in Zone 10 Eastern Europe, MD, PhD, DMSc, Professor (Russian Federation)

**NEZANANOV N. G.**, President of the Russian Society of Psychiatrists, MD, PhD, DMSc, Professor (Russian Federation)

**LIMANKIN O. V.**, Vice President of the Russian Society of Psychiatrists, MD, PhD (Russian Federation)

**VOLOSHYN P. V.**, President of the Scientific Society of Neurologists, Psychiatrists and Narcologists of Ukraine, MD, PhD, DMSc, Professor (Ukraine)

**MARUTA N. A.**, Vice President of the Scientific Society of Neurologists, Psychiatrists and Narcologists of Ukraine, MD, PhD, DMSc, Professor (Ukraine)

**ALTYNBEKOV S. A.**, President of the Association of Mental Health Specialists of the Republic of Kazakhstan, MD, PhD, DMSc, Professor (Republic of Kazakhstan)

**HOTINEANU M. A.**, President of the League for Mental Health from Republic of Moldova, MD, PhD, DMSc, Professor (Moldova)

**GALAKO T. I.**, President of the Kyrgyz Psychiatric Association, MD, PhD (Kyrgyzstan)

**CHKONIYA E.**, President of the Society of Georgian Psychiatrists, MD, PhD, DMSc, Professor (Georgia)

**ALIMOV U. Kh.**, President of the Association of Psychiatrists of Uzbekistan, MD, PhD, DMSc, Professor (Uzbekistan)

**KHODJAEVA N. I.**, Vice President of the Association of Psychiatrists of Uzbekistan, MD, PhD, DMSc, Professor (Uzbekistan)