

УДК 614.2

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/54/22>

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ КАК НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

©*Акнышаров Н. Т.*, ORCID: 0000-0002-9031-282X, Ошский областной центр психического здоровья, г. Ош, Кыргызстан, oopz_kg@mail.ru

IMPROVING MENTAL HEALTH CARE AS THE MOST PRESSING PUBLIC HEALTH ISSUE

©*Akpysharov N.*, ORCID: 0000-0002-9031-282X, Osh Regional Mental Health Center, Osh, Kyrgyzstan, oopz_kg@mail.ru

Аннотация. Психические расстройства являются одной из острых проблем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, так каждый год затрагивают 25% всего населения. Деятельность ВОЗ в области укрепления психического здоровья на уровне, как отдельных людей, так и общества в целом направлена по повышению уровня психического благополучия человека, профилактике психических расстройств, защите прав человека и обеспечению ухода за людьми, страдающими психическими расстройствами. Особое внимание охране психического здоровья уделено на Европейской конференции ВОЗ по охране психического здоровья (2005), 66-й сессии Всемирной Ассамблеи Здравоохранения (2013), 63-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (2013). В Кыргызской Республике государственная политика по изменению системы оказания помощи лицам с психическими расстройствами, созданию единой службы охраны психического здоровья, а также изменению отношения общества к психическому здоровью и психически больным отражена в Национальной программы «Психическое здоровье населения Кыргызской Республики на 2001-2010 годы», Национальной программе реформирования здравоохранения Кыргызской Республики «Ден соолук» на 2012–2018 годы, в Целях устойчивого развития до 2030 года, принятых на Саммите членами ООН, Программе по охране психического здоровья населения Кыргызской Республики на 2018–2030 годы. При сложившихся негативных тенденциях в системе психиатрической помощи важным элементом в устранении недостатков является более широкое использование при диспансерном наблюдении таких новых организационных форм психиатрической помощи как медико-реабилитационное отделение, отделение интенсивного оказания психиатрической помощи, а также психиатрических диспансеров и психиатрических кабинетов в амбулаторных условиях. Приоритет в дальнейшем развитии психиатрической помощи должен отдаваться наиболее эффективным и менее затратным формам ее оказания, опережающему развитию амбулаторного звена, межведомственному взаимодействию и интеграции психиатрической службы с другими звеньями регионального здравоохранения и социальной защиты.

Abstract. Mental disorders are an acute public health problem in the WHO European region, affecting 25% the entire population every year. WHO activities in the area of mental health promotion at the level of individuals and society as a whole are aimed at improving human mental well-being, preventing mental disorders, protecting human rights and caring for people with mental disorders. The WHO European Conference on Mental Health (2005), 66th Session of the World Health Assembly (2013), 63rd Session of the WHO European Regional Committee (2013) have



focused on mental health. In the Kyrgyz Republic, the State policy to change the system of assistance to persons with mental disabilities, to establish a unified mental health service and to change the attitude of society towards mental health and the mentally ill is reflected in the National Program Mental health of the population of the Kyrgyz Republic for 2001–2010, the National Health Reform Program of the Kyrgyz Republic Den Sooluk for 2012–2018, for the Sustainable Development Goals up to 2030, adopted at the Summit by UN members, the Program for Mental Health Protection of the Population of the Kyrgyz Republic for 2018-2030. Given the negative trends in the mental health care system, an important element in addressing the shortcomings is the increased use of new institutional forms of mental health care, such as the Medical Rehabilitation Unit, Intensive Mental Health Care Unit, Psychiatric Dispensaries and Outpatient Psychiatric Rooms, in dispensary monitoring. Priority in the further development of psychiatric care should be given to the most effective and less costly forms of its provision, ahead of the development of outpatient level, inter-agency interaction and integration of psychiatric service with other levels of regional health and social protection.

Ключевые слова: биопсихосоциальный подход, психическое здоровье, психотерапевтический кабинет, психосоциальная терапия и реабилитация, психиатрическая помощь, психические расстройства, стационарзамещающие технологии, центры психического здоровья.

Keywords: biopsychosocial approach, mental health, psychotherapeutic office, psychosocial therapy and rehabilitation, psychiatric care, mental disorders, hospital replacement technologies, mental health centers.

Актуальность. Психические расстройства входят в число самых острых проблем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ: каждый год они затрагивают 25% всего населения. Во всех странах большинство психических расстройств намного чаще встречаются среди наиболее обездоленных групп населения. Поэтому, перед Европейским регионом ВОЗ стоят многообразные вызовы, касающиеся как психического благополучия населения, так и оказания качественной помощи людям с проблемами психического здоровья [1, с. 1].

Хорошее психическое здоровье определяется психическим и психологическим благополучием человека. Деятельность ВОЗ в области укрепления психического здоровья на уровне, как отдельных людей, так и общества в целом включает в себя работу по повышению уровня психического благополучия человека, профилактике психических расстройств, защите прав человека и обеспечению ухода за людьми, страдающими психическими расстройствами (<https://clck.ru/NEU5T>).

Такие нарушения психического здоровья, как депрессия, тревожные расстройства и шизофрения, являются во многих странах главной причиной ограничений жизнедеятельности и раннего выхода на пенсию и накладывают тяжелое бремя на экономику, а потому требуют действий стратегического характера [2, с. 5].

Результаты и обсуждение

Психическое здоровье является неотъемлемой частью и важнейшим компонентом здоровья. В Уставе ВОЗ говорится: «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов». Важным следствием этого определения является то, что психическое здоровье —

это не только отсутствие психических расстройств и форм инвалидности (<https://clck.ru/NEU5T>).

На Европейской конференции ВОЗ на уровне министров по охране психического здоровья (2005) определена необходимость эффективности стратегий и законодательных актов, позволяющих осуществить меры в области охраны психического здоровья, повысить уровень благополучия всего населения, обеспечить предупреждение и профилактику проблем психического здоровья, а также расширить возможности социальной интеграции и функционирования лиц с психическими проблемами [3].

На 66 сессии Всемирной Ассамблеи Здравоохранения 27 мая 2013 г. принят Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2020 годы (WHA66.8). В основу Плана заложен принятый в глобальных масштабах принцип, согласно которому «не существует здоровья без психического здоровья». Особое внимание сфокусировано на том, что важно не только учитывать потребности лиц с определенными психическими расстройствами, но и защищать и укреплять психическое благополучие всех граждан [4, с. 104].

Несколько позже, в 2013 г (Измир, Турция) на 63 сессии Европейского регионального комитета ВОЗ принят Европейский план действий по охране психического здоровья. Этот план основан на постулате о том, что укрепление психического здоровья, профилактика и лечение психических расстройств являются важнейшими предпосылками для защиты и улучшения качества жизни, благополучия и продуктивной деятельности граждан, семей, работников и местных сообществ и, таким образом, способствуют повышению прочности и устойчивости общества в целом к внешним негативным воздействиям [1, с. 2].

Вопросы охраны психического здоровья населения актуальны и для Киргизской Республики. Так, с 2001 г. по 2010 г. в Киргизской Республике проводилась государственная политика по изменению системы оказания помощи лицам с психическими расстройствами, созданию единой службы охраны психического здоровья, а также изменению отношения общества к психическому здоровью и психически больным. Ключевыми направлениями Национальной программы «Психическое здоровье населения Киргизской Республики на 2001–2010 годы», утвержденной Постановлением Правительства Киргизской Республики от 13 июля 2001 г. №344, были определены: реструктуризация организаций психиатрической и наркологической службы путем слияния, создания единой службы психического здоровья; создание республиканского центра психического здоровья; вовлечение врачей первичной медико-санитарной помощи, семейных врачей в деятельность службы психического здоровья; совершенствование системы подготовки специалистов по психическому здоровью; расширение сети дневных стационаров; создание кризисных стационаров в районных и городских больницах; развитие альтернативных форм помощи психически больным; усиление правовой защиты и социальной поддержки психически больных [5].

В Национальной программе реформирования здравоохранения Киргизской Республики «Ден соолук» на 2012–2018 годы, утвержденную постановлением Правительства Киргизской Республики от 24 мая 2012 г. №309, также были включены мероприятия, предусматривающие разработку программы охраны психического здоровья [6, с. 3].

По данным ряда авторов для психиатрического сектора здравоохранения Киргизской Республики, особенно Ошской области характерны снижение качества медицинского обслуживания на уровне организаций первичной медико-санитарной помощи (ЦСМ и ГСВ) вследствие утерянного статуса врача-психиатра, не говоря о враче-психологе в указанных учреждениях, а также отсутствие преемственности деятельности с другими медико-

социальными организациями региона, что привело к резкому снижению качества и результативности профилактических мер среди населения [7, с. 83].

Вопросы охраны психического здоровья населения нашли свое отражение в Целях устойчивого развития до 2030 года, принятых на Саммите членами ООН, где одной из 17 целей является обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте (https://www.gov.kg/ru/p/sustainable_development).

В Киргизской Республике в 2018 году принята Программа по охране психического здоровья населения Киргизской Республики на 2018–2030 годы, в которой ключевыми принципами явились: всеобщий охват медико–санитарными, социальными услугами; соблюдение прав человека; практика, опирающаяся на доказательные данные; подход к медико–социальным потребностям человека; многосекторальный подход в области охраны психического здоровья населения; устранение неравенства и несправедливости; обеспечение прав и возможностей лиц с психическими расстройствами и ограниченными возможностями (<http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/11840>).

При прогнозируемом до 2025 г. росте общей численности населения и сохранении тренда демографического старения, можно ожидать роста уровня общей заболеваемости психическими расстройствами и сохранения уровня инвалидности вследствие психических заболеваний. Наиболее важными показателями состояния психического здоровья населения в динамике являются: рост первичной заболеваемости психическими расстройствами; увеличение доли детей, подростков и лиц пожилого возраста в структуре общей заболеваемости; значительный рост числа инвалидов вследствие психических заболеваний и показателей первичной инвалидности; сохранение общей численности внебольничного контингента больных при уменьшении в нем доли диспансерного наблюдения [8, с. 19; 9, с. 18].

Психические и неврологические расстройства, а также расстройства, связанные с употреблением наркотиков и других веществ, распространены во всех регионах мира. Они поражают каждое сообщество и каждую возрастную группу в странах с разными уровнями дохода. На эти расстройства приходится 14% глобального бремени болезней, но большинство людей, страдающих от них, из которых 75% проживают в странах с низким уровнем дохода, не имеют доступа к необходимому им лечению. Целью Программы ВОЗ по заполнению пробелов в области охраны психического здоровья является расширение служб для лечения психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением наркотиков и других веществ, в странах, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. Программа основана на том, что даже в условиях ограниченных ресурсов при надлежащем уходе, психосоциальной поддержке и медикаментозном лечении можно лечить депрессию, шизофрению и эпилепсию, а также предотвращать самоубийства среди десятков миллионов людей, которые смогут вести нормальную жизнь (https://www.who.int/mental_health/mhgap/ru/).

Несмотря на относительно быструю диагностику психических заболеваний после первого обращения к психиатру (как правило, в течение года), накопленные за период без специализированной помощи клинические и социальные проблемы, обусловленные поздней обращаемостью и прогрессивным течением болезни, приводят к значительной дезадаптации больных и выраженному ухудшению социального функционирования (высокие показатели инвалидизации, ухудшение трудового и семейного функционирования) [10, с. 10].

По частоте инвалидизации психическая патология занимает III место после болезней органов дыхания и кровообращения. Инвалиды вследствие психических расстройств и умственной отсталости составили 9,5% от общего числа инвалидов. Психические

заболевания относятся к кругу патологий, которые склонны к хроническому течению, приводящему к социальной дезадаптации и инвалидности. Прогноз ранней инвалидности вследствие психических болезней и умственной отсталости принято считать неблагоприятным, поскольку большинство инвалидов по достижении 18 лет остаются нетрудоспособными. Инвалидность детства вследствие психических болезней составляет 15,8% всех пациентов, наблюдавшихся в психоневрологическом диспансере. Причиной инвалидности детства в 40,7% случаев послужила шизофрения, в 39,6% случаев — умственная отсталость, в 11,6% случаев — психические расстройства при эпилепсии, в 8,1% случаев — органические расстройства личности и поведения [8, с. 18].

Значительная часть пользователей психиатрической помощи не удовлетворена ее объемом и качеством, отрицательно относится к тенденции сокращения стационарных коек и расширения внебольничной помощи, уменьшению объема диспансерного наблюдения, отдает предпочтение институциональным формам помощи. Сотрудники психиатрических учреждений считают основным направлением повышения качества психиатрической помощи улучшение ресурсного обеспечения службы, сдержанно относятся к организационно-структурным переменам, неоднозначно воспринимают тенденции развития психиатрической службы в рамках ее общественно-ориентированной модели [9, с. 10].

К настоящему времени в системе психиатрической помощи накопилось ряд серьезных недостатков, связанных как с общими причинами (финансовыми, кадровыми, организационными), так и недостаточно продуманными мероприятиями по сокращениям в рамках проводимой деинституционализации. Они находят отражение в негативных тенденциях динамики показателей деятельности психиатрической службы и нередко вступают в противоречие с внедряемыми современными установками, такими как ориентация на биопсихосоциальный подход, полипрофессиональный характер оказания помощи, эффективность ее структуры, повышение качества на всех этапах оказания помощи с учетом усиления профилактической ее направленности. Негативные тенденции нуждаются в анализе и принятии мер по их исправлению — как неотложных, которые должны проводиться уже сегодня, так и долгосрочных, рассчитанных на ее совершенствование в будущие годы. Важным элементом в устранении недостатков является более широкое использование при диспансерном наблюдении таких новых организационных форм психиатрической помощи как медико-реабилитационное отделение, отделение интенсивного оказания психиатрической помощи, а также психиатрических диспансеров и психиатрических кабинетов в амбулаторных условиях [11, с. 9].

В исследованиях Лиманкина О. В. (2016) выявлено, что показатели деятельности психиатрической службы не в полной мере соответствуют имеющемуся кадровому и ресурсному потенциалу, о чем свидетельствуют низкие отдельные показатели работы амбулаторных учреждений, недостаточная эффективность использования стационарозамещающих технологий, более высокие уровень госпитализаций и сроки стационарного лечения. Отмечается необходимость укрепления внебольничного ее звена, передача амбулаторной службе части функций психиатрических стационаров и их ресурсной базы. Неотъемлемой частью проводимых структурных преобразований службы является переход от нормативного распределения ресурсов к новым формам планирования и финансирования психиатрических учреждений. Повышению роли негосударственных вневедомственных регуляторов качества психиатрической помощи, ее дальнейшему совершенствованию способствует создание системы постоянного мониторинга субъективной удовлетворенности пользователей помощи ее качеством, участие представителей профессионального сообщества, экспертов, пользователей в обсуждении программ развития

психиатрической службы. Разработка региональных программ развития психиатрической помощи основывается на комплексном анализе показателей состояния психического здоровья населения и деятельности психиатрических служб, перспективной концепции развития помощи с учетом современных тенденций и передового опыта. Приоритет в дальнейшем развитии психиатрической помощи должен отдаваться наиболее эффективным и менее затратным формам ее оказания, опережающему развитию амбулаторного звена, межведомственному взаимодействию и интеграции психиатрической службы с другими звеньями регионального здравоохранения и социальной защиты [9, с. 17].

При этом важно учитывать, что отсутствие единых подходов в методологии проводимых исследований даже в условиях использования единого психодиагностического инструментария способно вносить критические искажения в результаты научных исследований, посвященных феномену психиатрической стигмы [12, с. 55].

Психосоциальная терапия и реабилитация психически больных на современном этапе рассматривается как неотъемлемая часть полипрофессиональной психиатрической помощи [13, с. 61], осуществляемой в рамках биопсихосоциального подхода [14, с. 83; 15, с. 5; 16, с. 10]. В то же время, экономические, географические, демографические и другие особенности регионов оказывают влияние на возможность и доступность развития психиатрической реабилитации. Так, имеется неоднозначная динамика обеспеченности населения психиатрической помощью в различных регионах, необходимость дальнейшего совершенствования системы оказания психиатрической помощи населению страны [16, с. 11], в связи с чем введение в клиническую практику различных методов лечения и психосоциальной реабилитации требует разработки их дифференцированных форм с учетом местных особенностей организации психиатрической помощи, финансирования, демографических и географических факторов региона, в том числе, использования ресурсов социальной службы [17, с. 69].

Модель психосоциальной реабилитации рассматривается как двухуровневая система, свойства которой определяются взаимосвязями входящих в нее элементов. В зависимости от двух ведущих стратегий современной терапии в данной модели выделяются два уровня — организационные иерархические ступени психосоциальной терапии и реабилитации как уровень оказания психосоциальной помощи (пациент–центрированная стратегия) и уровень организации психиатрической службы (стратегия развития внешних ресурсов). К первому из них относятся проведение психосоциальной терапии и реабилитации отдельному пациенту на ступенях его взаимодействия с микросоциальным и макросоциальным окружением (обществом), ко второму — организация психиатрической службы на уровне центральной районной больницы, межрайонных психиатрических центров и областного центра [18, с. 72].

Медико–реабилитационное отделение пронизывает все звенья организации психиатрической помощи (стационар, дневной стационар, психоневрологический диспансер). Это позволяет реализовать принцип преемственности реабилитационных усилий, дает возможность ротации кадров и поддержки всех подразделений кадрами и разными видами реабилитации [13, с. 64].

Служба охраны психического здоровья должна быть системной, единой, координированной и всеобъемлющей. Если рассматривать целесообразность слияния амбулаторных и стационарных учреждений, то представляется, что системообразующим в этом процессе должна быть приоритетность амбулаторной службы. Методологической основой концепции создания центров психического здоровья является многоуровневая модель организации психиатрической помощи населению, базирующаяся на системе обеспечения качества [19, с. 28].

Модель предполагает стратификацию потребителей психиатрической помощи в зависимости от тяжести психических расстройств на пять основных групп (уровней): общая популяция населения без психических расстройств и без факторов риска их развития; лица с факторами риска развития психических расстройств; лица с начальными (легкими, пограничными) психическими расстройствами; пациенты с умеренно выраженными расстройствами; пациенты с тяжелыми и осложненными психическими расстройствами. Для каждого уровня определены медико–социальные мероприятия и субъекты (учреждения, структурные подразделения, специалисты), их реализующие. Модель графически может быть представлена в виде пирамиды. От основания пирамиды (первый уровень) к ее вершине (пятый уровень) уменьшается численность обслуживаемых групп населения и контингентов больных с психическими расстройствами и повышается степень специализации оказываемой психиатрической помощи. В обратном направлении — от вершины пирамиды к ее основанию — увеличивается объем и разнообразие методов профилактики. Такая структура психиатрической помощи позволяет охватить работу с прикрепленным населением на всех уровнях, начиная от общей и индивидуальной первичной профилактики психических расстройств, скринингового обследования популяции в первичном звене здравоохранения, систематического выявления случаев заболевания и определения групп риска, и до оказания специализированной психиатрической помощи [20, с. 60].

Последние годы происходит активное преобразование психиатрических служб. Внедрение новых организационных форм психиатрической помощи, в частности смещения акцента на внебольничные звенья, внедрения современных форм психосоциального лечения и реабилитации, позволило определить положительные тенденции в отношении частоты и длительности госпитализаций больных, улучшения ряда социальных показателей (трудовое, семейное функционирование, навыки социального взаимодействия) [21, с. 4].

С целью стратегического развития психиатрической службы и обеспечения доступности психиатрической помощи осуществляются: маршрутизация потоков пациентов для оказания специализированной помощи в оптимальном объеме; соблюдение преемственности при оказании медицинской помощи в структурных подразделениях учреждения с применением современных технологий и методов лечения и реабилитации; оценка эффективности оказания помощи с контролем качества на всех этапах [22, с. 48].

Обеспеченность психотерапевтической (психиатрической) помощью пациентов первичного звена здравоохранения снижается. Несмотря на большую потребность в ней, происходит уменьшение количества психотерапевтических кабинетов и числа, работающих в них психиатров, что свидетельствует о необходимости изменения методологии, организации, финансирования, структуры психотерапевтической (психиатрической) помощи в первичном звене здравоохранения. До настоящего времени остаются нерешенными задачи повышения ее доступности и приближения психиатрической помощи к населению. Руководители здравоохранения различных уровней недооценивают значимость проблемы психического здоровья. В стране не сформирована специальная система обучения врачей–психиатров и психотерапевтов для учреждений первичного звена здравоохранения. Психиатры и психотерапевты мало подготовлены по вопросам соматической медицины и медицинской психологии. Уровень знаний и умений участковых терапевтов по вопросам психического здоровья еще в большей степени не удовлетворяет потребностям оказания помощи лицам с психическими расстройствами. Существенные пробелы остаются в организационных подходах к оказанию психотерапевтической (психиатрической) помощи в первичном звене здравоохранения. Повышение роли психиатров в общей медицинской сети позволит приблизить психотерапевтическую помощь к населению, диагностировать заболевания на

ранних этапах, предупреждать развитие тяжелых форм психической патологии, решать важную задачу современного здравоохранения по улучшению качества жизни пациентов.

Поэтому, в разработанной Т. В. Довженковым (2016) модели психиатрического и медикопсихологического сопровождения первичного звена здравоохранения, основным компонентом которой является формирование профессионального взаимодействия между психиатром, работающим в психотерапевтическом кабинете поликлиники, и участковыми врачами-терапевтами. Важным звеном этой модели является повышение квалификации врачей первичного звена здравоохранения в диагностике наиболее распространенных непсихотических расстройств, использование приемлемых в амбулаторной практике средств, развитие у врачей коммуникативных навыков, а также освоение ими правовых, этических стандартов работы с пациентами, имеющими психические нарушения. Создание психиатрической (психотерапевтической) помощи в общей медицинской сети, и особенно в первичном звене, соответствующей потребностям населения и современной методологии оказания медицинской помощи, требует значительных усилий как от организаторов здравоохранения, специалистов в области психиатрии, так и врачей соматических специальностей [23, с. 58].

Врачи общей практики и другие сотрудники служб первичной медико-санитарной помощи являются первым и основным источником оказания помощи при наиболее распространенных проблемах психического здоровья. В то же время многие психические проблемы остаются невыявленными среди лиц, обращающихся к врачам общей практики или в службы первичной медико-санитарной помощи, а в случае их выявления методы лечения не всегда бывают адекватными. Многие лица с психическими проблемами, особенно в уязвимых или маргинальных группах, испытывают трудности с доступом к медицинским службам или с поддержанием с ними постоянного контакта. Врачи общей практики и службы первичной медико-санитарной помощи должны располагать возможностями и соответствующими знаниями и опытом для выявления и лечения лиц с психическими проблемами на уровне общины при поддержке, в случае необходимости, со стороны специализированных служб здравоохранения, функционирующих в рамках единой сети [3].

Список литературы:

1. Европейский план действий по охране психического здоровья, 2013-2020 гг. ВОЗ, 2013. 19 с.
2. Европейский план действий по охране психического здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013. 26 с.
3. Европейский план действий по охране психического здоровья, проблемы и пути их решения // Европейская конференция ВОЗ на уровне министров по охране психического здоровья. Проблемы и пути их решения (Хельсинки, Финляндия, 12-15 января 2005 г.). <http://psychiatry.ua/psyther/eurplan.htm>
4. Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013-2020 гг. (Приложение 3) // Шестидесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (Женева 20-27 мая 2013 г.). Резолюции и решения. Приложения. (WHA66/2013/REC/1). Женева, 2013. С. 104-137.
5. Национальная программа «Психическое здоровье населения Киргизской Республики на 2001-2010 годы». Постановление Правительства Киргизской Республики от 13 июля 2001 года №344. 2001. <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/33489?cl=ru-ru>.
6. Национальная программа реформирования здравоохранения Киргизской Республики «Ден соолук» на 2012-2016 годы. 19 с.

7. Бокчубаев Э. Т., Сыдыков А. С., Анарбай У. Н., Асылбеков Э. С. Рост психической заболеваемости и инвалидности в регионах как индикатор разработки усовершенствования психиатрической службы региона (по Ошской области) // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. 2017. №10. С. 81-84.
8. Андреева О. О. Клинико-динамические аспекты ранней инвалидности вследствие психических болезней: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2013. 22 с.
9. Лиманкин О. В. Система психиатрической помощи Санкт-Петербурга и направления ее совершенствования (клинико-статистические, клинико-эпидемиологические и организационные аспекты): автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. М., 2016. 22 с.
10. Незнанов Н. Г., Шмуклер А. Б., Костюк Г. П., Софронов А. Г. и др. Первый психотический эпизод: эпидемиологические аспекты организации помощи // Социальная и клиническая психиатрия. 2018. Т. 28. №3. С. 5-11.
11. Гурович И. Я. Направления совершенствования психиатрической помощи // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. Т. 24. №1. С. 5-9.
12. Лутова Н. Б., Макаревич О. В., Сорокин М. Ю. Психиатрическая стигма: клинико-демографические или культуральные факторы // Социальная и клиническая психиатрия. 2019. Т. 29. №4. С. 50-56.
13. Палин А. В., Нарышкин А. В., Папсуев О. О. Медико-реабилитационное отделение в системе психиатрической помощи: совершенствование структуры и содержания работы // Социальная и клиническая психиатрия. 2015. Т. 24. №4. С. 60-64.
14. Исаева Е. Р., Мухитова Ю. В. Критерии оценки эффективности психосоциальной реабилитации: современное состояние проблемы // Социальная и клиническая психиатрия. 2017. Т. 27. №1. С. 83-90.
15. Гурович И. Я. Направления совершенствования психиатрической помощи // Социальная и клиническая психиатрия. 2016. Т. 24. №1. С. 5-9.
16. Демчева Н. К., Сидорюк О. В., Николаева Т. А. Обеспеченность психиатрической помощью населения Российской Федерации и федеральных округов в 2015-2017 годы // Психическое здоровье. 2018. №6. С. 10-19.
17. Папсуев О. В., Висневская Л. Я., Шевченко А. В. Опыт взаимодействия психиатрической службы и комплексного центра социального обслуживания // Социальная и клиническая психиатрия. 2008. Т. 18. №4. С. 69-72.
18. Захаров Н. Б., Соловьев А. Г. Модель психосоциальной терапии и реабилитации для региона с низкой бюджетной обеспеченностью // Социальная и клиническая психиатрия. 2019. Т. 29. №4. С. 68-72.
19. Семенова Н. В. Многоуровневая модель организации медицинской помощи лицам с психическими расстройствами // Российский психиатрический журнал. 2012. №2. С. 25-29.
20. Дутов В. Б., Незнанов Н. Г., Софронов А. Г. Концепция развития центров психического здоровья населения // Социальная и клиническая психиатрия. 2018. Т. 28. №4. С. 54-60.
21. Уткин А. А. Новые формы оказания психиатрической помощи как часть системы комплексной психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации: дис. ... канд. мед. наук. М., 2009. 144 с.
22. Щукиль Л. В., Чеперин А. И., Шеллер А. Д. Психиатрическая помощь в Омской области // Социальная и клиническая психиатрия. 2016. Т. 26. №4. С. 39-49.
23. Довженко Т. В., Бобров А. Е., Краснов В. Н. Психиатрическая помощь в первичном звене здравоохранения: обеспеченность и потребность // Социальная и клиническая психиатрия. 2016. Т. 26. №1. С. 50-58.

References:

1. European Mental Health Action Plan 2013-2020 WHO. (2013).19.
2. European Mental Health Action Plan. (2013). Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 26.
3. European Mental Health Action Plan, challenges and solutions. In *WHO European Ministerial Conference on Mental Health. Problems and solutions (Helsinki, Finland, January 12-15, 2005)*. <http://psychiatry.ua/psyther/eurplan.htm>
4. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020 (Appendix 3). (2013). In *Sixty-sixth World Health Assembly (Geneva, May 20-27, 2013). Resolutions and decisions. Applications (WHA66/2013/REC/1)*. Geneva, 104-137.
5. National program Mental health of the population of the Kyrgyz Republic for 2001-2010. (2001). The order of the Government of the Kyrgyz Republic of July 13, 2001, no. 344. <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/33489?cl=ru-ru>.
6. The National Health Reform Program of the Kyrgyz Republic Den Sooluk for 2012-2016, 19.
7. Bokchubaev, E. T., Sydykov, A. S., Anarbai, Uulu, N., & Asylbekov, E. S. (2017). The increase in mental illness and disability in the regions as an indicator of development of improvement of psychiatric services in the Region (Osh region). *Nauka, novye tekhnologii i innovatsii Kyrgyzstana*, (10), 81-84. (in Russian).
8. Andreeva, O. O. (2013). *Kliniko-dinamicheskie aspekty rannei invalidnosti vsledstvie psikhicheskikh boleznei: autoref. M.D. diss. Moscow, 22.* (in Russian).
9. Limankin, O. V. (2016). *Sistema psikhiatricheskoi pomoshchi Sankt-Peterburga i napravleniya ee sovershenstvovaniya (kliniko-statisticheskie, kliniko-epidemiologicheskie i organizatsionnye aspekty): autoref. Dr. diss. Moscow, 22.* (in Russian).
10. Neznanov, N. G., Shmukler, A. B., & Kostyuk, G. P., Sofronov, A. G., & al. (2018). Pervyi psikhoticheskii epizod: epidemiologicheskie aspekty organizatsii pomoshchi. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya*, 28(3), 5-11. (in Russian).
11. Gurovich, I. Ya. (2014). *Napravleniya sovershenstvovaniya psikhiatricheskoi pomoshchi. Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya*, 24(1), 5-9. (in Russian).
12. Lutova, N. B., Makarevich, O. V., & Sorokin, M. Yu. (2019). Psikhiatricheskaya stigma: kliniko-demograficheskie ili kul'tural'nye factory. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya*, 29(4), 50-56. (in Russian).
13. Palin, A. V., Naryshkin, A. V., & Papsuev, O. O. (2015). Mediko-reabilitatsionnoe otdelenie v sisteme psikhiatricheskoi pomoshchi: sovershenstvovanie struktury i sodержaniya raboty. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya*, 24(4), 60-64. (in Russian).
14. Isaeva, E. R., & Mukhitova, Yu. V. (2017). Kriterii otsenki effektivnosti psikhosotsial'noi reabilitatsii: sovremennoe sostoyanie problem. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya*, 27(1), 83-90. (in Russian).
15. Gurovich, I. Ya. (2016). *Napravleniya sovershenstvovaniya psikhiatricheskoi pomoshchi. Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya*, 24(1), 5-9. (in Russian).
16. Demcheva, N. K., Sidoryuk, O. V., & Nikolaeva, T. A. (2018). Obespechennost' psikhiatricheskoi pomoshch'yu naseleniya Rossiiskoi Federatsii i federal'nykh okrugov v 2015-2017 gody. *Psikhicheskoe zdorov'e*, (6), 10-19. (in Russian).
17. Papsuev, O. V., Visnevskaya, L. Ya., & Shevchenko, A. V. (2008). Opyt vzaimodeistviya psikhiatricheskoi sluzhby s kompleksnogo tsentra sotsial'nogo obsluzhivaniya. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya*, 18(4), 69-72. (in Russian).

18. Zakharov, N. B., & Solovev, A. G. (2019). Model' psikhosotsial'noi terapii i reabilitatsii dlya regiona s nizkoi byudzhetnoi obespechennost'yu. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*, 29(4), 68-72. (in Russian).

19. Semenova, N. V. (2012). Mnogourovnevaya model' organizatsii meditsinskoj pomoshchi litsam s psikhicheskimi rasstroistvam. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal*, (2), 25-29. (in Russian).

20. Dutov, V. B., Neznanov, N. G., & Sofronov, A. G. (2018). Kontseptsiya razvitiya tsentrov psikhicheskogo zdorov'ya naseleniya. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*, 28(4), 54-60. (in Russian).

21. Utkin, A. A. (2009). Novye formy okazaniya psikhiatricheskoi pomoshchi kak chast' sistemy kompleksnoi psikhosotsial'noi terapii i psikhosotsial'noi reabilitatsii: M.D. diss. Moscow, 144. (in Russian).

22. Shchukil, L. V., Cheperin, A. I., & Sheller, A. D. (2016). Psikhiatricheskaya pomoshch' v Omskoi oblasti. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*, 26(4), 39-49. (in Russian).

23. Dovzhenko, T. V., Bobrov, A. E., & Krasnov, V. N. (2016). Psikhiatricheskaya pomoshch' v pervichnom zvene zdravookhraneniya: obespechennost' i potrebnost'. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*, 26(1), 50-58. (in Russian).

Работа поступила
в редакцию 08.01.2020 г.

Принята к публикации
11.01.2020 г.

Ссылка для цитирования:

Акпышаров Н. Т. Совершенствование психиатрической помощи как наиболее актуальной проблемы общественного здравоохранения // Бюллетень науки и практики. 2020. Т. 6. №5. С. 184-194. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/54/22>

Cite as (APA):

Акпышаров, N. (2020). Improving Mental Health Care as the Most Pressing Public Health Issue. *Bulletin of Science and Practice*, 6(5), 184-194. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/54/22>