

М.В. Пак, В.М. Кумечко, С.Н. Осколкова

ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ: ИСТОРИЧЕСКИЕ И СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ

УДК 616.89-083

Представлен обзор современных подходов к внебольничной психиатрической помощи, проанализирована динамика проблем и достижений в преобразовании системы «стационар - филиал стационара (психоневрологический диспансер)». В частности, показана динамика смещения психиатрической помощи из стационаров в их филиалы (ПНД), сопровождавшаяся сокращением коечного фонда за последние 7-8 лет. Рассмотрены положительные стороны и перспективы терапии и реабилитации психически больных в дневном стационаре и при патронаже в современных условиях. Проанализированы аргументы обоснованности и целесообразности приоритетности внебольничных психиатрических служб в последние десятилетия – патоморфоз психических расстройств, внедрение препаратов новых поколений, развитие методов социально-активирующей реабилитации. Также отражена концепция, согласно которой минимальное пребывание в стационаре меньше меняет самосознание психически больного, способствуя большей вероятности восприятия себя полноценным членом общества. Таким образом, терапия и реабилитация во внебольничных условиях обретают социальную мотивацию, что повышает их эффективность. Ряд современных подходов к психиатрической помощи представлены в историческом аспекте преемственности с земской психиатрией.

Ключевые слова: внебольничная психиатрическая помощь, дневной стационар, реабилитация, организация психиатрической помощи.

Here a review of modern approaches to outpatient psychiatry care is represented and dynamics of problems and achievements in remodeling the "psychiatric hospital - branch of psychiatric hospital (psychoneurologic dispensary)" are analyzed. In particular, the dynamics of shifting psychiatry care from hospitals to their branches (psychoneurologic dispensaries), combined with the decrease in bedspace during the last 7-8 years is shown. The positive sides and perspectives of therapy and rehabilitation of mental patients in day patient facilities and by using patronage in modern conditions are described. The arguments supporting feasibility and advisability of giving priority to the outpatient psychiatry services during the last decades (pathomorphism of psychic disorders, implementing new generations of medicines, developing the methods of social-activating rehabilitation) are analyzed. Also the concept, according to which in case of spending as little time in psychiatric hospital as possible the self-consciousness of mental patient changes less, which provides higher chances for one to see oneself as a full-fledged member of society, is reflected. Consequently, therapy and rehabilitation in case of outpatient care get a social motivation, which increases their efficiency. Several modern approaches to psychiatry care are represented in historical aspect of succession of Old Russian territorial (local) psychiatry.

Keywords: outpatient psychiatry care, rehabilitation, psychiatric care organization.

Общемировые тенденции развития психической службы за последние десятилетия во многом изменились. Многие психиатры подчеркивают, что должно учитываться возрастание числа пациентов с неострыми состояниями [9, 15, 27, 29, 37]. Возрастает и частота диссимуляции психотических расстройств как одно из отражений сложности нахождения человеком микросоциальной «ниши». В целом многофакторный патоморфоз психических заболеваний, в том числе терапевтический, социально обусловленный [4, 28, 33], в свою очередь подчеркивает актуальность многоплановой доступной психиатрической помощи, не исключающей посильной занятости. Опасения экономической нестабильности, непростые межнациональные отношения являются как факторами отмеченной выше психопатологии невротического уровня, острых и хронических реакций на стресс, так и внезапного

обострения хронических психических заболеваний, изменения латентной формы на клинически очевидную, в том числе с ауто- и гетероагрессией. По данным Росстата, в России ожидается возрастание доли лиц старших возрастных групп с 22,9 % в 2013 г. до 29 % в 2031 г. [20], что, естественно, сопряжено с возрастанием доли психически больных старше 50 лет. С учетом возрастной динамики психических расстройств (затухание остроты симптоматики, актуализация сосудистых нарушений) внебольничная психиатрическая помощь может становиться все более значимой и для этого контингента [10, 11, 15, 18]. Одинок проживающие больные составляют 1/3 всех психически больных позднего возраста. Они входят в группу высокого риска социальной дезадаптации, в частности, совершая ООД, суицидальные попытки [11, 15, 18].

Перспективы развития российской психиатрии более 10 лет вызывают дискуссии среди врачей всех специальностей и, естественно, в обществе. Например, на заседаниях Общественного совета по вопросам психического здоровья неоднократно указывалось [10, 27], что развитие психиатрии должно идти в сторону ее «амбулаторизации». Конкретные аспекты внебольничной психиатрической помощи рассмотрены в приказе МЗ РФ от 17.05.12 г. № 566. Резервы

по повышению структурной эффективности психиатрической службы видятся многим специалистам в более динамичном развитии внебольничных форм помощи. Очевидна важность не только количественных, но и качественных показателей деятельности психиатрических учреждений. Сложившийся взгляд на психиатрический диагноз как дискредитирующий факт также делает особенно актуальными нестационарные формы терапии психически больных в России в соответствии с мировой практикой [17, 31, 33]. Однако очевидно, что многие аспекты работы внебольничных психиатрических подразделений остаются недостаточно совершенными, не интегрированными в единую медико-социальную сеть. По данным на 2006 г. [7], реструктуризация сети психиатрических учреждений РФ шла крайне медленно и намеченные параметры ещё к 2006 г. не были выполнены. В общем объеме финансирования службы в 2003 г. стационарная помощь составляла 90,2%, а внебольничная – 9,7. За три года число мест в дневных стационарах возросло на 14,5%, а количество дней, проведенных в них больными, – на 22,6. Число посещений врачей-психиатров и психотерапевтов снизилось на 6,6%. По данным Г.Я. Гуровича и соавт. [9], к 2012-2014 гг. в психиатрических стационарах произошло значительное сокра-

ПАК Марина Витальевна – зам. гл. врача по мед. части ПКБ № 4 им. П.Б. Ганнушкина г. Москвы, info@pkb4.mosgorzdrav.ru; **КУМЕЧКО Вадим Михайлович** – к.м.н., зам. гл. врача ПКБ № 4 им. П.Б. Ганнушкина, зав. филиалом «ПНД» № 5 г. Москвы, info@pkb5.mosgorzdrav.ru; **ОСКОЛКОВА Софья Натановна** – д.м.н., проф., ведущий н.с. ФГБУ «ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского» МЗ России, petroskolov@yandex.ru.

щение больничных коек – в основном, за счет уменьшения длительности лечения больных с психотическими расстройствами (и их процента от контингента стационаров), снижения уровня госпитализаций [9]. Исторически, ещё в период земской медицины, не считалось правильным длительное пребывание больного в психиатрической больнице, так как отсутствие правильных занятий и побуждений способствуют прогрессирующему снижению уровня личности из-за оторванности от привычной жизни. Однако следует подчеркнуть, что «длительное» тогда понималось как годы! [3, 14, 24]. По данным на начало 2014 г. [9], в течение 15 лет число больных, находящихся в психиатрическом стационаре выше года, не снижается, оставаясь весьма высоким – около 23% на 100 тыс. населения, а в некоторых регионах – 50%. Таким образом, очевидна потребность дальнейшего повышения эффективности и качества психиатрической помощи, в соответствии с концепциями современной медицины и общества, развития альтернативных моделей психиатрической службы [17, 28, 30]. Многие авторы – И.Я. Гурович [7, 9], В.С. Ястребов, В.Г. Митихин [31], А.А. Чуркин [28], подчеркивают социально-экономическое значение расширения видов внебольничной психиатрической помощи.

Укрупненное внебольничное психиатрическое учреждение, с нашей точки зрения, актуально не всюду (не в районах с низкой плотностью населения и территориальной отдаленностью стационаров и амбулаторных отделений от больных – Средняя Азия, Крайний Север и др.), а в крупных городах (Москва, Санкт-Петербург, Новосибирск, Екатеринбург и др.). Значительная часть больных, согласно отечественному и зарубежному опыту, по разным причинам никогда не попадает в психиатрические больницы. Свобода передвижения без отрыва от привычной среды, глубокое знакомство и сотрудничество врачей с представителями окружения больного – все это благоприятствует успеху лечения [2, 3, 5, 24].

Как показала практика, наиболее оптимально наличие амбулаторного отделения как части укрупненного психиатрического учреждения (комплекса) за счет функционального соединения с обычным, дневным и ночным стационарами, реабилитационным центром, группами самопомощи, взаимной поддержки. В документе, утвержденном МЗ РФ, «Порядок оказания психиатрической помощи» ночной стационар не упоминается как не получивший

распространения в стране, однако в Московском регионе в некоторых местах представляется необходимым и даже функционирует. В этом регионе в целом иной темп жизни, у родственников часто нет времени и терпения на больных после интенсивной работы на фоне многих часов в транспорте, стрессов мегаполиса. Поэтому больному ночью может быть комфортнее не в семье, а с медперсоналом. Часто вечерний дискомфорт дома касается и одиноких пожилых больных. Таким образом, внебольничный комплекс многофункционален.

О.И. Несифорова, И.М. Беккер [22] описывают опыт работы недавно созданного круглосуточного стационара «первого психотического» эпизода при внебольничном филиале ПБ в Набережных Челнах. После госпитализации применяется эта форма до лечения больных с гибким графиком в течение суток, что не мешает учебе, работе. Остающиеся в ночном стационаре места используются для дифференциальной диагностики призывников. В некоторых случаях там же могут находиться родственники.

Дневные стационары, впервые возникшие в СССР в 30-е гг. [32], стали первой формой, объединившей все преимущества амбулаторного и стационарного лечения. В период с 1999 по 2006 г. число мест в таких стационарах при психоневрологическом диспансере (ПНД) по стране возросло на 18% [9, 30].

Представляется важной дальнейшая разработка оптимальных условий приема в дневной стационар, условия во многом зависят и от возможностей стационара. Несмотря на многочисленные работы, в том числе методические, многие врачи, по нашим данным, по-разному подходят к целесообразности и ожидаемой эффективности направления больных в данное подразделение. Поэтому находим нужным подчеркнуть, что туда принимаются больные с упорядоченным поведением и положительной установкой на лечение; потенциально нуждающиеся в коррекции поддерживающей терапии, когда требуется ежедневное наблюдение врача; больные с обострениями давних психопатологических расстройств или декомпенсацией в рамках пограничных состояний; больные в начальной стадии психического заболевания или его обострения с целью диагностики, лечения, а также профилактики рецидива; больные с неясным диагнозом, если он может быть уточнен в условиях дневного стационара. Представляется целесо-

образным «пробное» направление в дневной стационар больных, по своему психическому состоянию и поведению потенциально сложных для следования его режиму; лиц с тенденцией к злоупотреблению ПАВ, с выраженными психосоматическими расстройствами.

По мнению Я.О. Федорова [26], современная внебольничная команда – это нечто большее, чем просто достаточное количество хорошо подготовленных специалистов. Например, в дневном стационаре на внебольничной базе (ПНД) – это создание высокопрофессионального коллектива психиатров, психологов и психотерапевтов. Исторически в дневном стационаре психотерапевтическая работа зародилась еще в начале 90-х гг. прошлого века, интерес к ней активно поддерживался врачами и психологами. Описан клуб бывших пациентов «Ступени», в котором с пациентами занимались психотерапевтическим творчеством в группе и индивидуально, что, по данным автора, положительно отражалось на их состоянии.

С нашей точки зрения, большую и не вполне решенную проблему составляет реабилитация психически больных. И.Я. Гурович [9] подчеркивает важность организации и развития отделений внебольничной реабилитации – без утраты имеющихся и действующих методических форм. Автор обращает внимание на «знамение времени» – исчезновение экономически невыгодных лечебно-трудовых мастерских, которые 15-20 лет назад были значимым аспектом жизни многих психически больных. В то же время он отмечает важность нового понимания реабилитации как оптимизации социальной адаптации путем восстановления утраченных вследствие болезни психических способностей и возможностей. Считается перспективной так называемая когнитивная реабилитация [9, 35]. Безусловно, восстановление социального функционирования в современных условиях требует системного подхода с вовлечением разнообразных новых методов активации сохранных функций психики – при сохранении роли семьи и посильной занятости.

Естественно, что пребывание в дневном стационаре филиала психиатрической больницы, как и в обычном стационаре, должно плавно приводить больного в реабилитационное отделение. Однако не всегда реально можно констатировать «плавность» – уходит время на разъяснения целесообразности больному, родственни-

кам. Е.К.Чуканова [27], сопоставляя две группы больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра во внебольничном филиале – получавших и не получавших комплексную психосоциальную помощь, сделала вывод, что в первой группе значительно улучшилось качество жизни, социальное, семейное и трудовое функционирование. С нашей точки зрения, и в дневном стационаре, и в реабилитационном отделении внебольничного учреждения фармакотерапия должна сочетаться с психотерапией и психодической работой с психологом. Весьма желательны спортивные тренажеры, гимнастика – физическое состояние неотделимо от психического. Больные помимо традиционной фармакотерапии уже в дневном стационаре могут получать психосоциальное лечение (арт-терапию, музыкотерапию, драматерапию и др.), то есть реабилитация выступает как превенция ухудшения психического состояния. К трудовой занятости больных в мастерских можно привлекать спонсоров, что снизит их налоги, чтобы какая-то продукция больных реализовывалась или они поставляли материалы, заказы. В трудовых мастерских в идеале можно учитывать интересы или развивать новые, что поможет больному в будущем. Арт-терапия тоже может иметь экономическую сторону – изделия могут продаваться. К музыкотерапии можно привлекать родственников. Многие аспекты работы внебольничного филиала психиатрической больницы имеют прообраз в работах психиатров XIX в. [2, 3, 5, 16, 21]. Так, подчеркивалось, что в психиатрическом учреждении должно быть уютно, пища должна быть питательной, необходимы прогулки, больные должны иметь посильную занятость, которая «предохраняет их от отупения и вызывает удовлетворение сделанным» [24]. По мнению В.П. Сербского [24], вполне созвучному с современностью, больные должны иметь возможность совершать религиозные обряды, что уже почти всюду претворено в жизнь. При случайной встрече вне психиатрического учреждения с больными надо общаться как со здоровыми. Что, как не достаточный уровень клинического опыта, не имеющего связи со временем, для этого нужно? Вместе с тем обращение с больными по-прежнему разное, питание больных, например, в дневном стационаре может быть очень сложным вопросом, а не считаться аксиомой, условия для прогулок – отсутствовать. По мнению В.П. Сербского, очень важно,

чтобы врачи знали о взаимоотношениях больных, вовремя их разъединяя по разным местам или переубеждая. Перечисленные частные вопросы, конечно, вполне решаемы при оптимальном подборе кадров.

С.С. Корсаков, В.П. Сербский более 100 лет назад писали о целесообразности создания при психиатрических учреждениях благотворительных обществ. Они при необходимости должны снабжать больных одеждой, находить подходящее занятие и даже оказывать денежную помощь. В наше время такие идеи звучат очень актуально и вполне реальны к претворению в жизнь – при помощи спонсоров. Так что спонсоры нужны не только для трудотерапии и реабилитации. С нашей точки зрения, разнообразная помощь нужна психически больным и при внебольничных формах лечения, и при выписке из стационара. Конечно, участие населения в софинансировании здравоохранения может быть очень разным [1, 2, 23].

Н.Н. Баженов [2] подчеркивал важность систематического наблюдения больных врачами для возможности быстрого помещения больного в клинику, вызова родственников. Однако к настоящему времени повторность госпитализаций не отличается от показателя 25-летней давности, что на современном уровне развития медицины не может считаться нормой [9].

Все более актуальной в связи с постарением населения в целом в настоящее время становится психиатрическая помощь преимущественно на дому (патронаж с участием или без участия родственников) [23]. *Историческая справка.* Патронаж (франц. *patronage* – покровительство) – форма организации профилактической работы в домашних условиях, осуществляемой лечебно-профилактическими учреждениями. Предусматривает долечивание больных в семье, по месту работы с контролем соблюдения режима. Патронаж психически больных впервые возник в Гееле (Бельгия), и во 2-й половине 19 в. в виде колоний по-семейного призрения распространился по всей Западной Европе. В России патронаж психически больных был организован Н.Н. Баженовым в 1886 г. в Рязанской психиатрической больнице. Преимущественно патронаж касался одиноких и престарелых больных. Патронажу не подлежали беспокойные больные, опасные для себя и окружающих, склонные к бродяжничеству, слабые, с тяжелыми соматическими или заразными заболеваниями (БМЭ, 1982. – Т. 18. – С. 1253-1254). Акту-

альны и различные формы «жилья под защитой» – от общежитий до квартир независимого проживания [8, 23]. Необходимость создания стационаров на дому всегда мотивировалась клиническими и социальными факторами, сейчас считается, что она наиболее адекватна для 3 нозологических групп (с расстройствами шизофренического спектра, органическими психическими расстройствами вследствие эпилепсии) [8]. Социальный аспект такого стационара видится прежде всего в нормализации взаимоотношений больного с соседями, в семье, причем помощь могут оказывать совместно участковый врач, психолог и социальный работник. Старые стереотипные представления о душевнобольных могут приводить к общественной изоляции этих больных при патронаже, интенсивном контроле за ними, что заставляет не оставлять этические и деонтологические разработки [23]. Сегодня многие психиатры находят важным создание реабилитационных бригад на базе амбулаторного отделения больницы, в которые входят психиатр, клинический психолог, психотерапевт, социальный работник и медсестра. Они могут оказывать комплексную помощь активно наблюдающимся больным, нарушающим режим, терапевтическую схему, часто госпитализирующимся и имеющим низкую социальную адаптацию; их родственникам, связываться с социальными службами города.

Однако возможности патронажа, проживания больных в отдельном доме при наличии постоянного медицинского персонала и др. с учетом необходимости пересмотра экономических затрат, подготовки кадров, – это пока больше относится к будущему отечественной психиатрии. При этом должен использоваться опыт других стран, особенно Западной Европы, с учетом его плюсов и минусов, подробно представленный в аналитической статье И.Я. Гуровича и соавт. [8]. В литературе обсуждаются возможности «отодвинуть» существование больного в психиатрической больнице. Для этого предлагается так называемая сберегающе-превентивная реабилитация – до ущемления помещения в стационар, что, естественно, предполагает тесный контакт в системе «больной-врач-близкие люди» [32]. Обращается внимание на эффективность такой реабилитации уже после первого приступа эндогенного расстройства [12,33]. Снижение частоты стационаризований психически больных может быть достигнуто при взаимодействии

родственников с участковым психиатром. После психосоциального обучения они могут раньше распознавать признаки начинающегося обострения и принимать меры по предотвращению его развития, что предотвратит помещение больного в стационар. Психосоциальное обучение улучшает и взаимоотношения больного с родственниками, что снижает вероятность конфликтов, которые родственники нередко решают путем госпитализации больного [19, 34].

Изменения и достижения в области фармако-, трудо- и психотерапии привели ко многим принципиально новым выводам, которые создали возможность более эффективного лечения психически больных. Эффективность не сводится только к освобождению от замков. «Ключевая» проблема – психологическая: вне больницы при оптимальном лечении, реабилитации и хорошем обращении многие психически больные могут выразиться и выразить себя. Система внебольничной помощи должна развиваться не только как требование гуманизма, но и для восстановления самосознания при психическом расстройстве. Современная реабилитация должна иметь целью максимальный возврат больного в социум.

С учетом анализа литературы разных лет и исходя из практических задач, можно выделить основные современные проблемы развития внебольничной психиатрической помощи: 1) на модели одного или нескольких внебольничных отделений – филиалов ПБ – необходимо изучить социально-демографическую характеристику наблюдаемых там больных (с определением доли разных нозологических категорий, доли старших возрастных групп), 2) разработать критерии отбора больных, наблюдаемых отделением, для терапии и реабилитации в дневном стационаре, а также методы оценки их эффективности (фармакотерапия, психотерапия, трудотерапия); 3) дневной стационар максимально сблизить с медико-реабилитационным отделением – при необходимости, с формированием навыков самостоятельного проживания, – при утрате больным социальных связей; 4) уточнить роль семьи в лечении и реабилитации психически больных в амбулаторных условиях (с организацией комплексных медико-социальных мероприятий, клуба для больных); 5) оказывать консультативную, психиатрическую, психотерапевтическую, медико-психологическую помощь, в том числе пострадавшим в ЧС, с целью предотвращения суицидальных и дру-

гих опасных действий, организовать телефон «доверия». В таком кабинете (экстренной помощи) должны работать психиатр, психолог со знанием суицидологии; 6) проводить амбулаторные СПЭ – давно наблюдаемым больным, по гражданским делам, в частности вопросам дееспособности, способности к сделкам, и др. 7) амбулаторное психиатрическое отделение должно иметь необходимую аппаратуру для быстрого обследования и систематического лечения больных; иметь стандартные карты оценки эффективности терапии и реабилитации; хороший пищеблок (к работе в нем желательно привлекать больных). При этом должны применяться «Опросник для оценки социального функционирования и качества жизни психически больных», «Шкалы оценки эмоциональной и инструментальной поддержки психически больных», «Шкалы оценки социальной сети психически больных», «Оценки уровня знаний о психической болезни и эффективности групповой психобразовательной программы» [19, 37] и другие формы стандартизации полученных данных.

В период расцвета земской медицины, активной работы выдающегося отечественного психиатра В.П. Сербского возможности психиатрии в чем-то были значительно уже, а в чем-то – шире. Принципами отношения к любым больным были «бережность и любовь к человеку», то есть гуманизм. В самом слабоумном, опустившемся больном виделось и ценилось человеческое. Горе понималось и там, где была болезнь, и где её не было, в частности у родственников больного. Такое понимание вне времени и весьма актуально для XXI в. с вечной спешкой больших городов, разобщенностью людей и поколений. Следует подчеркнуть, что именно земские врачи широко обсуждали вопрос об организации первичной психиатрической помощи. Так, В.П. Сербский не считал правильным при доставке больного в психиатрическое учреждение обман, оглушение снотворным или алкоголем (три последних приёма иногда обсуждаются родственниками и в наши дни, что явно противоречит правам человека, свободе его волеизъявления). Он также отмечал, что необходимо письменное заявление родных или близких больного с просьбой его осмотра, чтобы у больного не возникало претензий к врачам. В.П. Сербский видел целесообразность наличия общественных (государственных) и частных психиатрических лечебниц, которые должны различаться только по уровню

комфорта, но не лечения. Представляется, что такие данные интересны, но больше как отражение истории медицины в России. Важно, что при этом и минимальный комфорт был достаточно высоким, что в ряде психиатрических учреждений сегодня не считается существенным.

Таким образом, многие взгляды психиатров XIX в. на профилактику и лечение психического заболевания, взаимосвязи психиатрии и общества, больного и родственников в полной мере не утратили актуальности. Очевидно, что даже за прошедшее столетие проблемы внебольничной помощи, в том числе реабилитации в современном понимании, окончательно не разрешились, но могут иметь новое понимание и решение с учетом другого уровня развития психиатрии и общества. Приоритетность внебольничной психиатрической помощи – во многом новое понимание принципа нестеснения психически больного (но уже стенами стационара, а не цепями или другими методами фиксации).

Литература

1. Аюшев А.Д. Личные средства граждан как источник финансирования здравоохранения / А.Д. Аюшев, А.М. Баженов // Экономика здравоохранения. – 2005. – № 11-12. – С. 28-37.
2. Ayushev A.D. Personal Finances of Citizens as a Source of Financing Health Care / A.D. Ayushev, A.M. Bazhenov // Economy of Health Care. – 2005. – № 11-12. – pp. 28-37.
3. Баженов Н.Н. История Московского долл-гауза, ныне Преображенской психиатрической больницы / Н.Н. Баженов. – М., 1909. – 298 с.
4. Bazhenov N.N. The History of Moscow's Dollhaus «Psychiatric Hospital», today Preobrazhensky Psychiatric Hospital / N.N. Bazhenov. – М., 1909.
5. Бернштейн А.Н. Клинические лекции о душевных болезнях / А.Н. Бернштейн. – М., 1912. – 357 с.
6. Bernshtein A.N. Clinics Regarding Mental Disorders / A.N. Bernshtein. – М., 1912.
7. Гаврилова С.И. Современное состояние и перспективы развития отечественной геронтопсихиатрии / С.И. Гаврилова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2006. – № 3. – С. 5-11.
8. Gavrilova S.I. Modern Situation and Perspectives for the Development of Domestic Geriatric Psychiatry / S.I. Gavrilova // Social and Clinical Psychiatry. – 2006. – № 3. – pp. 5-11.
9. Ганнушкин П.Б. Избранные труды / П.Б. Ганнушкин. – М., 1964. – 291 с.
10. Gannushkin P.B. Selected Works / P.B. Gannushkin. – М., 1964. – 291 p.
11. Горбунова М.В. Реабилитационная бригада в структуре амбулаторной помощи душевнобольным / М.В. Горбунова, Е.Ю. Антохин, И.П. Кузнецов // Мат-лы XV съезда психиатров России. – М., 2010. – С. 39.
12. Gorbunova M.V. Rehabilitation Brigade in Structure of Outpatient Care for Mental Patients / M.V. Gorbunova, E.Y. Antokhin, I.P. Kuznetsov // Materials of 15th Conference of the Psychiatrists of Russia. – М., 2010. – p. 39.
13. Гурович И.Я. Психиатрическая служба в России в 2006-2011 гг. (динамика показателей и анализ процессов развития) / И.Я. Гурович, А.Б. Шмуклер, В.Б. Голланд, Н.М. Зайченко. – М., 2012. – 519 с.

Gurovich I.Y. Psychiatric Medical Service in Russia in 2006-2011 (Dynamics of Indexes and Analysis of the Processes of Development) / I.Y. Gurovich, A.B. Shmukler, V.B. Golland, N.M. Zaychenko. - M., 2012. - 519 p.

8. Гурович И.Я. Международный опыт психиатрической помощи и дальнейшее развитие психиатрической службы в России / И.Я. Гурович, Я.А. Сторожакова, Б.Б. Фурсов // Социальная и клиническая психиатрия. - 2012. - № 1. - С. 5-19.

Gurovich I.Y. International Experience Regarding Psychiatric Care and Further Development of Psychiatric Medical Service in Russia / I.Y. Gurovich, Y.A. Storozhakova, B.B. Fursov // Social and Clinical Psychiatry. - 2012. - № 1. - pp. 5-19.

9. Гурович И.Я. Направления совершенствования психиатрической помощи / И.Я. Гурович // Социальная и клиническая психиатрия. - 2014. - № 1. - С. 5-9.

Gurovich I.Y. The Directions of Improvement of Psychiatric Care / I.Y. Gurovich // Social and Clinical Psychiatry. - 2014. - № 1. - pp. 5-9.

10. Дмитриева Т.Б. Уроки будущего / Т.Б. Дмитриева, К.Л. Иммерман, С.Н. Осолкова. - М., 2008. - 302 с.

Dmitriyeva T.B. Lessons of the Future / T.B. Dmitriyeva, K.L. Immerman, S.N. Oskolkova. - M., 2008. - 308 p.

11. Друзь В.Ф. Особенности геронтопсихиатрической помощи одиноким больным в ПНД / В.Ф. Друзь, И.Н. Олейникова // Мат-лы 2-го национальн. конгресса по социальной психиатрии. - М., 2006. - С. 25-26.

Druz V.F. Special Aspects of Geriatric Psychiatry Care for Lonely Patients in Psychoneurologic Dispensary / V.F. Druz, I.N. Oleynikova // Materials of 2nd National Congress on Social Psychiatry. - M., 2006. - pp. 25-26.

12. Зайцева Ю.С. Значение показателя «длительность нелеченного психоза» при первом психотическом эпизоде шизофрении / Ю.С. Зайцева // Социальная и клиническая психиатрия. - 2007. - № 1. - С. 72-79.

Zaitseva Y.S. Meaning of the Criteria "Duration of Untreated Psychosis" in Case of First Psychotic Episode of Schizophrenia / Y.S. Zaitseva // Social and Clinical Psychiatry. - 2007. - № 1. - pp. 72-79.

13. Исследование уровня информированности населения в области психиатрии в целях разработки путей совершенствования и повышения эффективности специализированной помощи // Медико-биол. вестник им. акад. И.П. Павлова. - 2007. - № 4. - С. 64-67.

Survey of the Level of Population Awareness Regarding Psychiatry with an Aim of Developing Ways to Perfect and Raise the Effectiveness of Specialized Care // Medical and Biological Newsletter n.a. Academician I.P. Pavlov. - 2007. - № 4. - pp. 64-67.

14. Ковалевский П.И. Руководство к правильному уходу за душевнобольными / П.И. Ковалевский. - Харьков, 1880. - 237 с.

Kovalevsky P.I. Guide on Correct Care for Mental Patients / P.I. Kovalevsky. - Kharkov, 1880. - 237 p.

15. Кондратьев Ф.В. Судьбы больных шизофренией. Клинико-социальный и судебно-психиатрический аспекты / Ф.В. Кондратьев. - М., 2010. - 401 с.

Kondratyev F.V. The Fate and Fortunes of Schizophrenic Patients. Clinical, Social and Forensic Psychiatric Aspects / F.V. Kondratyev. - M., 2010. - 401 p.

16. Корсаков С.С. Курс психиатрии / С.С. Корсаков. - М., 1901. - 1112 с.

Korsakov S.S. The Psychiatry Course / S.S. Korsakov. - M., 1901. - 1112 p.

17. Краснов В.Н. Психиатрическое и медико-психологическое сопровождение деятельности учреждений первичной медицинской помощи: метод. рекоменд. / В.Н. Краснов. - М., 2009. - 37 с.

Krasnov V.N. Psychiatric and Medical &

Psychological Support of the Activities of Primary Health Care Institutions. - Guidelines / V.N. Krasnov. - M., 2009. - 37 p.

18. Кунафина Е.Р. Деадаптивное поведение с деликвентными проявлениями у психически больных старших возрастных групп (предрасполагающие факторы, клинические и социальные аспекты профилактики): автореф. дис... д-ра мед. наук / Е.Р. Кунафина. - М., 2008. - 35 с.

Kunafina E.P. Desadaptive Behaviour with Deliquent Manifestations Among Patients of Elder Age Groups (Predisposing Factors, Clinical and Social Aspects of Prophylaxis): MD Diss. Abstract / E.R. Kunafina. - M., 2008. - 35 p.

19. Ландышев М.А. Психообразовательная работа с родственниками больных шизофренией с частыми госпитализациями / М.А. Ландышев // Социальная и клин. психиатрия. - 2006. - № 3. - С. 99-103.

Landyshev M.A. Psycho-Educational Work with Relatives of Schizophrenic Patients Who Are Prone to Frequent Admittance into Hospitals / M.A. Landyshev // Social and Clinical Psychiatry. - 2006. - № 3. - pp. 99-103.

20. Макушкин Е.В. Аспекты эволютивности и инволютивности в раскрытии онтогенеза позднего возраста / Е.В. Макушкин, Л.Е. Пищикова // РПЖ. - 2013. - № 2. - С. 50-57.

Makushkin E.V. Aspects of Evolution and Involution in Disclosure of Ontogeny of Elder Age / E.V. Makushkin, L.E. Pishchikova // Russian Psychiatric Journal. - 2013. - № 2. - pp. 50-57.

21. Мелехов Д.Е. Трудовая терапия и трудоустройство в системе организации психиатрической помощи / Д.Е. Мелехов // Труды Ин-та им. П.Б. Ганнушкина. - М., 1939. - Вып. 4. - С. 159-176.

Melekhov D.E. Occupational Therapy and Employment in the System of Psychiatric Care Organization / D.E. Melekhov // The Works of Psychiatric Institute n.a. P.B. Gannushkin. - M. - 1939. - Vol. 4. - pp. 159-176.

22. Несифорова О.И. Гибкие технологии использования мест в дневном-ночном стационаре при организации стационаре первого эпизода в условиях оптимизации круглосуточных коек / О.И. Несифорова, И.М. Беккер // Мат-лы XV съезда психиатров России. - М., 2010. - С. 80.

Nesiforova O.I. Flexible Technologies of Using Places in Day Care / Night Care Units in Case of Organization of the "First Episode Hospital" in the Situation of Optimizing the Quantity of 24-hours Places / O.I. Nesiforova, I.M. Bekker // Materials of 25th Conference of Russian Psychiatrists - M., 2010. - p. 80

23. Патронаж в психиатрии (сайт www.ovirton-med.ru)

Patronage in Psychiatry (Internet-site: www.ovirton-med.ru)

24. Сербский В.П. Судебная психопатология (Клинич. психиатрия) / В.П. Сербский. - М., 1900. - Вып. 2. - 680 с.

Serbsky V.P. Forensic Psychopathology. - №2 (Clinical Psychiatry) / V.P. Serbsky. - M., 1900. - 680 p.

25. Трущелев С.А. Социальное партнерство при оказании психиатрической помощи / С.А. Трущелев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2010. - № 2. - С. 40-44.

Truschelev S.A. Social Partnership in Providing Psychiatric Care / S.A. Truschelev // Problems of Social Hygiene, Health Care and Medicine History. - 2010. - № 2. - pp. 40-44.

26. Федоров Я.О. Командный фактор в организации работы психиатрического отделения / Я.О. Федоров // Вестник психотерапии. - 2008. - № 26 (31). - С. 103-108.

Fedorov Y.O. Team Factor in Organizing of Psychiatric Department Activities / Y.O. Fedorov // Psychotherapy Newsletter. - 2008. - № 26 (31). - pp. 103-108.

27. Чуканова Е.К. Эффективность ком-

плексной психосоциальной помощи больным шизофренией и расстройствами шизофренического спектра на базе ПНД / Е.К. Чуканова // Социальная и клиническая психиатрия. - 2014. - № 1. - С. 21-27.

Chukanova E.K. Effectiveness of Comprehensive Psycho-Social Care for Schizophrenic Patients and Patients with Schizophrenic Spectrum Disorders on the Basis of Psychoneurological Dispenser / E.K. Chukanova // Social and Clinical Psychiatry. - 2014. - № 1. - pp. 21-27.

28. Чуркин А.А. Социальные аспекты организации психиатрической помощи и охраны психического здоровья / А.А. Чуркин // Руководство по социальной психиатрии / Под ред. Т.Б. Дмитриевой Т.Б. и Б. С. Положого. - М., 2009. - С. 483-498.

Churkin A.A. Social Aspects of Organizing Psychiatric Care and Behavioral Health Care / A.A. Churkin // Guidelines on Social Psychiatry. Ed. by Dmitriyeva T.B. and Polozhiy B.S. - M., 2009. - pp. 483-498.

29. Шевченко В.А. Клинико-социальные характеристики различных групп психически больных и особенности оказания им комплексной полипрофессиональной психиатрической помощи / В.А. Шевченко, А.Б. Шмуклер // РПЖ. - 2008. - № 5. - С. 70-74.

Shevchenko V.A. Clinical and Social Characteristics of Various Groups of Mental Patients and Special Aspects of Comprehensive Polyprofessional Psychiatric Care Provided for Them / V.A. Shevchenko, A.B. Shmukler, E.K. Gavrilova // Russian Psychiatry Journal. - 2008. - № 5. - pp. 70-74.

30. Шендеров К.В. Клинико-социальные аспекты помощи больным шизофренией и расстройствами шизофренического спектра в условиях дневного стационара ПНД: автореф. дисс... канд. мед. наук / К.В. Шендеров. - М., 2011. - 19 с.

Shenderov K.V. Clinical and Social Aspects of Care for Schizophrenic Patients and Patients with Schizophrenic Spectrum Disorders in the Conditions of Day Care Unit of Psychoneurological Dispenser.: Diss. Abstract.... Candidate of Medical Sciences / K.V. Shenderov. - M., 2011. - 19 p.

31. Ястребов В.С. Оценка деятельности и перспектив развития психиатрических служб на основе принципов иерархического моделирования / В.С. Ястребов, В.Г. Митхин // Неврол. и психиатр. - 2005. - № 4. - С. 61-65.

Yastrebov V.S. Assessment of Activities and Prospects of Developing Psychiatric Services Based on Principles of Hierarchical Modeling / V.S. Yastrebov, V.G. Mitkhin // Journal of Neurology and Psychiatry. - 2005. - № 4. - pp. 61-65

32. Anthony W.A. The practice of psychiatric rehabilitation: historical, conceptual and research base / W.A. Anthony, R.P. Liberman // Schizophrenic Bull. - 1986. - Vol. 12. - 4. - P. 542-559.

33. Edgell V. Outpatient treatment initiation with atypical antipsychotics: results from the schizophrenia outpatient health outcomes (SOHO) study / V. Edgell, P. Frever, J.M. Haro // Eur. Psychiatry. - 2002. - Vol. 17, Suppl. 1. - P. 150.

34. Grob S. Psychosocial rehabilitation centers: old wine in a new bottle // The chronic psychiatric patients in the community: principles of treatment / S. Grob // Jamaika, NY. - 1993. - P. 265-280.

35. Kurtz M. Social cognitive training for schizophrenia: a meta-analytic investigation of controlled research / M. Kurtz, Ch. Richardson // Schizophr. Bull. Advance. - , 2011. - April 27. - P. 1093.

36. Liberman R.P. Psychiatric rehabilitation of chronic mental patients / R.P. Liberman / N. - Y. American psychiatric Press. Inc. - 1998. - 388 p.

37. Vaughn C.E. The influence of family and social factors on the course of psychiatric illness. A comparison of schizophrenic and depressed neurotic patients / C.E. Vaughn, I.P. Leff // Br. J. Psychiatry. - 1976. - Vol. 129. - P. 125-137.