

# Приоритетные направления исследований в области психического здоровья в Европе: опрос среди национальных ассоциаций заинтересованных кругов в рамках проекта ROAMER

Andrea Fiorillo<sup>1</sup>, Mario Luciano<sup>1</sup>, Valeria Del Vecchio<sup>1</sup>, Gaia Sampogna<sup>1</sup>,  
Carla Obradors-Tarrago<sup>2,3</sup>, Mario Maj<sup>1</sup>, on behalf of the ROAMER Consortium

<sup>1</sup>Отдел психиатрии, университет Неаполя, SUN, Неаполь, Италия;

<sup>2</sup>Centro de Investigacion Biomedica en Red de Salud Mental, CIBERSAM, Мадрид, Испания;

<sup>3</sup>Parc Sanitari Sant Joan de Deu, Sant Boi de Llobregat, Барселона, Испания

Перевод: Курсаков А.А.  
Редактура: Буховец И.И.

*В рамках учрежденного Европейской Комиссией проекта ROAMER в 27 странах Европейского Союза был проведен опрос национальных ассоциаций/организаций психиатров, других специалистов в области психического здоровья, пользователей и/или лиц, осуществляющих уход, а также обучающихся психиатрии. Целью опроса было исследование их взглядов на приоритетные направления исследований в области психического здоровья в Европе. Сто восемь ассоциаций/организаций вернули опросник. Пять наиболее часто указываемых приоритетных направлений исследований включали в себя раннее выявление и лечение психических расстройств, качество психиатрических служб, профилактику психических расстройств, реабилитацию и восстановление социальной интегрированности, а также новые препараты для лечения психических расстройств. Все эти сферы, за исключением последней, были названы среди десяти приоритетных направлений всеми категориями заинтересованных лиц, наряду со стигмой и дискриминацией. Эти результаты поддерживают недавние дискуссии о том, что в психиатрических исследованиях требуется некоторое смещение равновесия в пользу психосоциальных служб и здравоохранения.*

**Ключевые слова:** исследования в области психического здоровья, заинтересованные лица, Европа, проект ROAMER

Общий принцип, неоднократно утверждавшийся в последние годы в сфере здравоохранения (например, 1,2), состоит в том, что исследовательские планы должны отражать потребности и ценности как людей, которые используют и оплачивают услуги здравоохранения, так и специалистов, работающих в соответствующих службах. Маловероятно, что этого можно добиться без прямого подключения представителей обеих категорий заинтересованных кругов к разработке таких планов.

Этот общий принцип представляется особенно правомерным для сферы охраны психического здоровья, где разные группы заинтересованных лиц высказывали различные взгляды касательно таких вопросов как миссия служб психического здоровья (в частности, пороги для диагностики и вмешательства), ожидаемые исходы вмешательств, а также приоритеты научного поиска (например, 3,4).

ROAMER («A Roadmap for Mental Health Research in Europe», «План развития исследований в области психического здоровья в Европе») (5) – проект, финансируемый Европейской Комиссией и нацеленный на разработку единого детального плана развития и интеграции исследований в области психического здоровья в Европе. В рамках этого проекта был выполнен комплекс работ по «осуществлению официального консультативного процесса между разными категориями заинтересованных лиц о приоритетных направлениях исследований в области психического здоровья на национальном и Европейском уровне, а также о наиболее целесообразных условиях их вовлечения в эти исследования».

Первой инициативой в этом комплексе работ было проведение опроса среди национальных ассоциаций/организаций психиатров, других специалистов в области психического здоровья, пользователей и/или лиц, осуществляющих уход, а также обучающихся психиатрии. Опрос проводился в 27 странах Европейского Союза и имел своей целью изучение представлений о приоритетных направлениях исследований в области психического здоровья в Европе, а также о значимости и уровне развития тех или иных направлений исследований в разных странах.

## МЕТОДЫ

Перечень национальных действующих в странах Европейского союза ассоциаций/организаций психиатров, других специалистов в области психического здоровья, пользователей и/или лиц, осуществляющих уход, а также обучающихся психиатрии, был составлен при участии руководителей проекта ROAMER. Ассоциации/организации, контакт с которыми был невозможен из-за недоступности адреса электронной почты либо по причине того, что письма, направленные им, возвращались обратно, были удалены из перечня. В общей сложности была установлена связь со 154 ассоциациями/организациями.

Опрос был проведен по электронной почте с использованием очень простого опросника, разработанного при участии руководителей ROAMER в 14 языковых вариантах (английский, чешский, датский, французский, немецкий, греческий, венгерский, итальянский, польский, португальский, румынский, словенский, испанский и шведский). Опросник предлагал участни-

**Таблица 1. Приоритетные направления исследований в области психического здоровья в Европе согласно национальным ассоциациям / организациям заинтересованных кругов**

	Общая выборка	Психиатры	Другие специалисты в области психического здоровья	Пользователи / лица, осуществляющие уход	Обучающиеся психиатрии
<b>Научные направления</b>	(N=104) <sup>a</sup> , %	(N=31), %	(N=30), %	(N=23), %	(N=20), %
Раннее выявление и лечение психических расстройств	52.4	53.3	60.0	34.8	60.0
Качество служб психического здоровья	43.7	53.3	43.3	43.5	30.0
Профилактика психических расстройств	40.8	36.7	53.3	30.4	45.0
Новые препараты для лечения психических расстройств**	32.0	46.7	10.0	26.1	50.0
Реабилитация и восстановление социальной интегрированности	32.0	23.3	33.3	39.1	35.0
Стигма и дискриминация	29.1	26.7	20.0	39.1	35.0
Повышение доступности существующих видов лечения	26.2	40.0	30.0	17.4	10.0
Новые психологические вмешательства для лечения психических расстройств*	23.3	10.0	30.0	39.1	15.0
Взаимоотношение между психическим и физическим здоровьем	18.4	20.0	16.7	21.7	15.0
Профилактика суицидов	18.4	20.0	16.7	17.4	20.0
Средовые факторы риска психических расстройств / защитные факторы	17.5	16.7	26.7	4.3	20.0
Социальные и экономические следствия психических расстройств	16.5	20.0	23.3	8.7	10.0
Психическое здоровье и благополучие в общей популяции	15.5	6.7	30.0	13.0	10.0
Восприятие пользователями болезни и лечебных воздействий*	15.5	6.7	10.0	34.8	15.0
Здоровье и благополучие лиц, осуществляющих уход**	14.6	6.7	10.0	39.1	5.0
Эпидемиология психических расстройств	12.6	13.3	10.0	17.4	10.0
Повышение приверженности к существующим видам лечения	11.7	23.3	3.3	13.0	5.0
Устойчивость и психические расстройства	10.7	10.0	16.7	13.0	0
Нейровизуализация при психических расстройствах***	9.7	3.3	3.3	0	40.0
Молекулярные основы психических расстройств	9.7	13.3	6.7	0	20.0
Клиническое описание психических расстройств*	8.7	20.0	0	4.3	10.0
Генетические факторы риска психических расстройств / защитные факторы	7.8	13.3	3.3	4.3	10.0
Когнитивные дисфункции при психических расстройствах и их нейрональные основы*	6.8	0	10.0	0	20.0
Последствия травмы для психического здоровья	1.9	3.3	3.3	0	0
Культура и психические расстройства	1.9	0	6.7	0	0
Лабораторные модели психических расстройств	1.0	3.3	0	0	0

<sup>a</sup> Четыре ассоциации/организации не заполнили соответствующий раздел опросника  
Полужирным шрифтом выделены 10 основных приоритетных направлений для каждой группы  
Статистически значимые различия между группами: \*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,0001

кам выбрать пять приоритетных направлений исследований в области психического здоровья в Европе из списка научных направлений, а также оценить по шестибалльной шкале важность и уровень развития каждого из них в данной стране. Респондентам позволялось предлагать другие приоритеты, не включенные в перечень. От каждой ассоциации/организации требовалось представить коллективный ответ, а не ответ одного представителя.

Сто восемь ассоциаций/организаций (перечисленных в приложении 1) вернули опросник. Среди них – 31 ассоциация психиатров из 34, первоначально вступивших в контакт (91,2 %), 32 ассоциации других специалистов в области психического здоровья из 52 (61,5 %), 23 организации пользователей и/или лиц, осуществляющих уход из 44 (52,3 %), а также 22 ассоциации обучающихся психиатрии из 24 (91,7 %). Организации, представленные только пользователями, только лицами, осуществляющими уход или и теми и другими,

были включены в одну категорию ввиду малого объема выборки.

Анализ данных был осуществлен методами описательной статистики. Различия между категориями заинтересованных лиц были протестированы с использованием 2 и дисперсионного анализа (ANOVA) в установленном порядке.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Приоритетные направления исследований в области психического здоровья в Европе, определенные ассоциациями/организациями, отражены в Таблице 1. По данным всей выборки, пять наиболее часто указываемых приоритетных направлений исследований включали в себя раннее выявление и лечение психических расстройств, качество психиатрических служб, профилактику психических расстройств, реабилитацию и восстановление социальной интегрированности, а также новые препараты для лечения психических

<b>Таблица 2. Значимость научных направлений, по мнению национальных ассоциаций/организаций заинтересованных кругов</b>					
	<b>Общая выборка</b>	<b>Психиатры</b>	<b>Другие специалисты в области психического здоровья</b>	<b>Пользователи / лица, осуществляющие уход</b>	<b>Обучающиеся психиатрии</b>
<b>Научные направления</b>	<b>(N=107)<sup>a</sup>, m (SD)</b>	<b>(N=30), m (SD)</b>	<b>(N=32), m (SD)</b>	<b>(N=23), m (SD)</b>	<b>(N=22), m (SD)</b>
Качество служб психического здоровья	4.5 (0.7)	4.6 (0.7)	4.5 (0.6)	4.8 (0.4)	4.1 (0.9)
Профилактика суицидов	4.5 (0.8)	4.6 (0.7)	4.4 (0.7)	4.4 (1.2)	4.5 (0.7)
Раннее выявление и лечение психических расстройств	4.4 (1.0)	4.5 (0.6)	4.4 (0.7)	4.0 (1.6)	4.5 (0.7)
Реабилитация и восстановление социальной интегрированности	4.4 (0.9)	4.3 (0.8)	4.3 (0.9)	4.6 (1.1)	4.3 (0.9)
Профилактика психических расстройств	4.3 (1.0)	4.5 (0.7)	4.4 (0.8)	4.1 (1.5)	4.2 (0.9)
Повышение доступности существующих видов лечения	4.2 (0.9)	4.5 (0.7)	4.3 (0.8)	4.1 (1.1)	3.9 (0.9)
Стигма и дискриминация	4.2 (0.9)	4.2 (1.0)	4.0 (0.8)	4.5 (0.9)	4.2 (0.8)
Социальные и экономические следствия психических расстройств	4.2 (0.9)	4.1 (1.0)	4.2 (0.8)	4.5 (1.0)	3.9 (0.8)
Взаимоотношения между психическим и физическим здоровьем	4.2 (0.8)	4.4 (0.7)	4.1 (0.9)	4.5 (0.7)	4.0 (1.0)
Восприятие пользователями болезни и лечебных воздействий*	4.1 (1.0)	4.0 (0.9)	4.1 (0.9)	4.5 (1.2)	3.9 (0.9)
Новые психологические вмешательства для лечения психических расстройств*	4.1 (0.9)	3.8 (0.8)	4.2 (0.8)	4.6 (0.7)	3.8 (1.1)
Психическое здоровье и благополучие в общей популяции	4.0 (1.2)	4.1 (0.9)	4.3 (1.1)	4.0 (1.5)	3.6 (1.1)
Средовые факторы риска психических расстройств / защитные факторы	4.0 (1.0)	4.0 (1.0)	4.1 (0.8)	4.1 (1.0)	3.7 (1.0)
Здоровье и благополучие лиц, осуществляющих уход**	4.0 (1.0)	3.8 (1.1)	4.1 (0.9)	4.6 (0.8)	3.4 (1.1)
Новые препараты для лечения психических расстройств	3.9 (1.2)	4.3 (1.0)	3.5 (1.3)	3.8 (1.3)	3.9 (0.9)
Повышение приверженности к существующим видам лечения	3.9 (1.0)	4.2 (0.9)	3.7 (0.8)	3.6 (1.3)	4.0 (0.8)
Эпидемиология психических расстройств	3.8 (1.0)	3.9 (0.8)	3.8 (1.1)	3.8 (1.1)	3.6 (0.8)
Клиническое описание психических расстройств*	3.7 (1.2)	4.3 (0.8)	3.4 (1.0)	3.1 (1.7)	4.1 (0.7)
Когнитивные дисфункции при психических расстройствах и их нейрональные основы*	3.7 (1.1)	3.7 (0.9)	3.6 (1.1)	3.6 (1.4)	3.9 (1.0)
Устойчивость и психические расстройства	3.6 (1.1)	3.7 (1.0)	3.8 (1.0)	3.8 (1.4)	3.1 (1.1)
Последствия травмы для психического здоровья	3.6 (1.0)	3.7 (0.9)	3.7 (0.7)	3.4 (1.5)	3.6 (0.8)
Культура и психические расстройства	3.5 (1.0)	3.4 (0.9)	3.5 (1.0)	3.9 (1.2)	3.2 (1.1)
Генетические факторы риска психических расстройств / защитные факторы	3.4 (1.1)	3.6 (1.1)	3.3 (1.0)	3.3 (1.3)	3.1 (0.9)
Нейровизуализация при психических расстройствах***	3.3 (1.2)	3.5 (1.1)	3.1 (1.1)	2.9 (1.5)	3.8 (1.1)
Молекулярные основы психических расстройств	3.2 (1.2)	3.5 (1.1)	3.0 (1.2)	2.9 (1.5)	3.7 (0.9)
Лабораторные модели психических расстройств	2.6 (1.4)	2.8 (1.4)	2.3 (1.3)	2.3 (1.7)	2.9 (1.1)

<sup>a</sup> Одна ассоциация/организация не заполнила соответствующий раздел опросника. Важность научных направлений оценивалась по шестибальной шкале (от 0 – совсем не является важным) до 5 – является очень важным)  
 Статистически значимые различия между группами: \*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001; \*\*\*\*p<0,0001

расстройств. Все эти сферы, за исключением последней, были названы среди десяти приоритетных направлений всеми категориями заинтересованных лиц, наряду со стигмой и дискриминацией.

Только организации обучающихся выделили биологические направления исследований (например, нейровизуализация при психических расстройствах, молекулярные основы психических расстройств и когнитивные дисфункции при психических расстройствах и их нейрональные основы) среди десяти основных приоритетов. Исследования новых психологических вмешательств в отношении психических расстройств были указаны среди десяти основных приоритетов специалистами-непсихиатрами, работающими в сфере охраны психического здоровья, а также пользователями и лицами, осуществляющими уход, но не были указаны ни психиатрами, ни обучающимися психиатрии молодыми специалистами. Только специалисты-непсихиатры внесли в число десяти важнейших

приоритетов исследования в области психического здоровья и благополучия в общей популяции. Восприятие пользователями болезни и лечебных воздействий, а также благополучие лиц, осуществляющих уход, указывалось среди главных десяти приоритетов только категорией пользователей и лиц, осуществляющих уход, в то время как повышение приверженности к существующим видам лечения рассматривалось как приоритетное направление только психиатрами.

Важность научных направлений согласно оценкам ассоциаций/организаций отражена в Таблице 2. В первой пятёрке по субъективной значимости оказались качество служб психического здоровья, профилактика суицидов, раннее выявление и лечение психических расстройств, реабилитация и восстановление социальной интегрированности и профилактика психических расстройств.

Уровень развития научных направлений в соответствующих странах согласно мнению ассоциаций/орга-

**Таблица 3. Уровень развития научных направлений в соответствующих странах согласно мнению ассоциаций/организаций заинтересованных кругов.**

	Общая выборка	Психиатры	Другие специалисты в области психического здоровья	Пользователи / лица, осуществляющие уход	Обучающиеся психиатрии
Научные направления	(N=106) <sup>a</sup> , m (SD)	(N=31), m (SD)	(N=32), m (SD)	(N=21), m (SD)	(N=22), m (SD)
Клиническое описание психических расстройств*	3.3 (1.0)	3.3 (1.1)	3.2 (1.1)	3.3 (1.3)	3.4 (0.9)
Профилактика суицидов	3.0 (1.3)	3.2 (1.1)	3.0 (1.2)	2.2 (1.4)	3.4 (1.2)
Новые препараты для лечения психических расстройств	3.0 (1.2)	2.7 (1.2)	3.4 (1.1)	2.8 (1.4)	3.1 (1.1)
Повышение доступности существующих видов лечения	2.8 (1.1)	2.8 (1.2)	2.6 (1.1)	2.8 (1.1)	3.0 (0.8)
Раннее выявление и лечение психических расстройств	2.8 (1.1)	2.9 (1.1)	2.6 (0.9)	2.6 (1.3)	3.1 (1.1)
Качество служб психического здоровья	2.8 (1.0)	3.0 (1.1)	2.7 (0.9)	2.4 (1.0)	3.1 (0.9)
Взаимоотношения между психическим и физическим здоровьем	2.8 (1.0)	2.8 (1.0)	2.9 (0.9)	2.5 (1.1)	2.6 (1.0)
Эпидемиология психических расстройств	2.7 (1.4)	2.5 (1.5)	2.2 (1.4)	2.5 (1.6)	2.9 (1.0)
Новые психологические вмешательства для лечения психических расстройств*	2.7 (1.2)	2.9 (1.1)	2.9 (1.2)	2.2 (1.3)	2.4 (1.1)
Когнитивные дисфункции при психических расстройствах и их нейрональные основы*	2.7 (1.1)	2.7 (1.1)	2.9 (1.0)	2.2 (1.3)	2.9 (1.1)
Повышение приверженности к существующим видам лечения	2.7 (0.9)	2.7 (1.1)	2.6 (1.0)	2.6 (0.7)	2.6 (0.8)
Нейровизуализация при психических расстройствах***	2.6 (1.4)	2.5 (1.4)	2.8 (1.4)	1.9 (1.2)	2.9 (1.4)
Стигма и дискриминация	2.6 (1.1)	2.5 (1.2)	2.6 (1.0)	2.6 (1.1)	2.9 (0.9)
Реабилитация и восстановление социальной интегрированности	2.6 (1.1)	2.7 (1.1)	2.7 (0.9)	2.2 (1.3)	2.9 (0.9)
Генетические факторы риска психических расстройств / защитные факторы	2.5 (1.3)	2.5 (1.3)	2.8 (1.2)	2.2 (1.2)	2.2 (1.3)
Психическое здоровье и благополучие в общей популяции	2.5 (1.1)	2.5 (1.1)	2.8 (1.0)	2.0 (1.3)	2.4 (1.1)
Последствия травмы для психического здоровья	2.5 (1.1)	2.3 (1.1)	2.7 (1.2)	2.1 (1.1)	2.7 (1.0)
Восприятие пользователями болезни и лечебных воздействий*	2.5 (1.0)	2.6 (1.1)	2.4 (1.2)	2.2 (1.0)	2.7 (0.7)
Социальные и экономические следствия психических расстройств	2.4 (1.1)	2.4 (1.3)	2.5 (1.0)	2.2 (1.1)	2.3 (1.1)
Молекулярные основы психических расстройств	2.3 (1.3)	2.0 (1.2)	2.6 (1.5)	1.7 (1.1)	2.6 (1.1)
Средовые факторы риска психических расстройств / защитные факторы	2.3 (1.2)	2.6 (1.2)	2.5 (1.1)	1.8 (1.1)	2.2 (1.2)
Устойчивость и психические расстройства	2.3 (1.1)	2.4 (1.2)	2.5 (0.9)	1.7 (1.1)	2.2 (1.0)
Профилактика психических расстройств	2.3 (1.1)	2.4 (1.1)	2.5 (1.1)	1.7 (1.2)	2.4 (0.9)
Здоровье и благополучие лиц, осуществляющих уход**	2.2 (1.0)	2.3 (1.1)	2.2 (1.0)	2.0 (1.0)	2.1 (1.1)
Культура и психические расстройства	2.0 (1.2)	2.1 (1.4)	1.8 (0.9)	2.1 (1.0)	1.9 (1.3)
Лабораторные модели психических расстройств	1.8 (1.4)	2.0 (1.4)	1.9 (1.5)	0.7 (0.8)	2.1 (1.3)

<sup>a</sup> Две ассоциации/организации не заполнили соответствующий раздел опросника. Уровень развития научных направлений оценивался по шестибальной шкале (от 0 – не развито совсем, до 5 очень хорошо развито)

низаций-участников представлен в Таблице 3. Наиболее развитыми сферами были признаны клиническое описание психических расстройств, профилактика суицидов, новые препараты для лечения психических расстройств, повышение доступности существующих видов лечения, раннее выявление и лечение психических расстройств, качество служб охраны психического здоровья и взаимоотношение между психическим и физическим здоровьем. С другой стороны, наименее развитыми оказались следующие направления: молекулярные основы психических расстройств, средовые факторы риска психических расстройств/защитные факторы, устойчивость и психические расстройства, профилактика психических расстройств, здоровье и благополучие лиц, осуществляющих уход, культура и психическое здоровье, а также лабораторные модели психических расстройств.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Эти результаты представляются созвучными недавним дискуссиям (6) о том, что в психиатрических исследованиях требуется некоторое смещение равновесия в пользу психосоциальных служб и здравоохранения. По сути, направлениями исследований, включенными в десятку наиболее приоритетных всеми категориями заинтересованных лиц, были раннее выявление и лечение психических расстройств, качество служб психического здоровья, профилактика психических расстройств, реабилитация и восстановление социальной интегрированности, а также стигма и дискриминация. Из нескольких направлений биологических исследований, предложенных в опроснике, только три (нейровизуализация при психических расстройствах, молекулярные основы психических расстройств и когнитивные дисфункции при психических

расстройствах и их нейрональные основы) были указаны среди приоритетных, и только обучающимися психиатрии. Пользователи и лица, осуществляющие уход, не поддерживали биологические направления исследований.

Клиническое описание психических расстройств было оценено всеми категориями заинтересованных лиц как первое или второе по уровню развития направления исследований в их странах, в то время как в качестве одного из десяти наиболее приоритетных направлений оно было названо только психиатрами. Это может отражать общее мнение о том, что данная область исследований уже была достаточно проработана и больше не представляет собой приоритетное направление. Однако это мнение не разделяется большинством психиатров, которые знают о недостатках существующих диагностических систем и их последствиях для обычной клинической практики (7).

Заинтересованные круги разделились в своем отношении к приоритетности исследований различных вмешательств в сфере психического здоровья. Исследования новых психологических вмешательств в отношении психических расстройств были указаны среди десяти важнейших приоритетов специалистами-непсихиатрами и пользователями/лицами, осуществляющими уход, но не психиатрами и не обучающимися психиатрии. В то же время исследования новых препаратов для лечения психических расстройств указывались как приоритетные психиатрами, пользователями/лицами, осуществляющими уход и обучающимися психиатрии, но не специалистами-непсихиатрами. Очевидно, в то время как пользователи/лица, осуществляющие уход, приветствуют развитие как психологических, так и фармакологических вмешательств, взгляды специалистов на этот счет расходятся. Возможно, это отражает разницу во мнениях (или предположениях) о роли и потенциале доступных видов лечения.

Этот опрос имеет некоторые методологические ограничения, которые следует принять во внимание. Ассоциации/организации были приглашены к участию посредством отбора руководителями ROAMER. Хотя мы старались привлечь все крупные национальные ассоциации/организации, действующие в сфере психического здоровья в разных странах Европейского Союза, мы могли упустить какие-то из них. Более того, мы исключили из перечня те ассоциации/организации, контакт с которыми был невозможен из-за недоступности адреса электронной почты либо потому что письма от них возвращались обратно. Это было неизбежно и, возможно, посредством этой процедуры мы исключили некоторые действующие ассоциации/организации. Тем не менее, этот опрос, в котором участвовало более ста национальных ассоциаций/организаций (и доля ответивших была высокой), может считаться первым шагом в попытке исследовать взгляды разных категорий действующих в Европе заинтересованных кругов на приоритетные направления исследований в области психического здоровья на континенте.

Конечно, эта работа продолжается. Результаты данного опроса продолжают обсуждаться на встречах в рамках проекта ROAMER, и точки зрения, озвученные разными категориями заинтересованных кругов, планируются интегрировать в единое целое с воззрениями Европейских ученых, работающих в области психического здоровья, с целью построения системы общих взглядов и достижения консенсуса, как только он будет возможен.

### Благодарности

Исследование, в котором были получены данные результаты, финансировалось Седьмой рамочной программой Европейского Союза (FP7/2007–2013) по соглашению о субсидировании номер 282586. Выражаем признательность 108 ассоциациям, принявшим уча-

стие в опросе, список которых представлен в приложении 1. Благодарим Constantin Soldatos, Vladimir Velinov, Dan Prelipceanu, Kristian Wahlbeck, Anna Forsman, Susanne Knappe, Szilvia Papp, Matthias Brunn, Rebecca Kuepper, Carolina Avila, Marta Hernandez, Alicja Szofer-Araya, Janka Lubinova и Lucie Scholl за перевод опросника на разные языки.

### Библиография

1. Oliver S, Clarke-Jones L, Rees R et al. Involving consumers in research and development agenda setting for the NHS: developing an evidence-based approach. *Health Technol Assess* 2004;8: 15.
2. Renfrew MJ, Dyson L, Herbert G et al. Developing evidence-based recommendations in public health – Incorporating the views of practitioners, service users and user representatives. *Health Expect* 2008;11:3-15.
3. Perkins R. What constitutes success? The relative priority and service users' and clinicians' views of mental health services. *Br J Psychiatry* 2001;179:9-10.
4. Thornicroft G, Rose D, Huxley P et al. What are the research priorities of mental health service users? *J Mental Health* 2002;11:1-5.
5. Haro JM, Ayuso-Mateos JL, Bitter I et al. ROAMER: a European roadmap for mental health research. Submitted for publication.
6. Kleinman A. Rebalancing academic psychiatry: why it needs to happen – and soon. *Br J Psychiatry* 2012;201:421-2.
7. Reed GM, Mendonca Correia J, Esparza P et al. The WPA-WHO global survey of psychiatrists' attitudes towards mental disorders classification. *World Psychiatry* 2011;10:118-31.

### Приложение 1. Профессиональные ассоциации / организации, принявшие участие в опросе заинтересованных кругов проекта ROAMER

Австрийская ассоциация психиатрии и психотерапии, Австрийское психологическое общество, Австрийская федерация психического здоровья «Pro mente Oesterreich», Hilfe für Angehörige und Freunde psychisch Erkrankter, Секция обучающихся специалистов австрийской ассоциации Психиатрии и психотерапии (**Австрия**); Общество фламандских неврологов и психиатров, Бельгийская ассоциация психологических наук, Фламандская ассоциация психического здоровья (VVG), Vlaamse Vereniging Assistenten Psychiatrie (**Бельгия**); Болгарская психиатрическая ассоциация (**Болгария**); Кипрская психиатрическая ассоциация, Кипрская организация по защите прав психически больных (KIPRO.DI.PS.A) (**Кипр**); Чешская психиатрическая ассоциация, Чешско-моравское психологическое общество, Союз ассоциаций психологов в Чешской республике, KOLUMBUS, Секция молодых психиатров Чешской психиатрической ассоциации (**Чешская республика**); Датская психиатрическая ассоциация, Датская психологическая ассоциация (**Дания**); Эстонская психиатрическая ассоциация, Эстонская ассоциация защиты прав пациентов (EPPA), Секция молодых психиатров Эстонской психиатрической ассоциации (**Эстония**); Финская психиатрическая ассоциация, Финское психологическое общество, Финская психологическая ассоциация, Финская ассоциация психического здоровья, Национальная семейная ассоциация за психическое здоровье в Финляндии (FINFAMI), Секция молодых психиатров Финской психиатрической ассоциации (**Финляндия**); Французская ассоциация психиатрии, Французское общество психиатрической информации, Французская ассоциация частнопрактикующих психиатров, Медицинское психологическое общество, Ligue Française pour la Santé Mentale, организация «Advocacy France», Association Française Federative des Etudiants en Psychiatrie (**Фран-**

ция); Немецкая ассоциация психиатрии и психотерапии, Немецкая психологическая ассоциация, Bundespsychotherapeutenkammer, Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie, Секция молодых психиатров Немецкой ассоциации психиатрии и психотерапии (**Германия**), Эллингская психиатрическая ассоциация, Эллингское общество неврологии и психиатрии, Эллингское психологическое общество, Панэллингская ассоциация семей за психическое здоровье, Общество за права и обязанности психиатрических пациентов, Эллингская ассоциация специалистов, обучающихся психиатрии (**Греция**); Венгерская психиатрическая ассоциация, Венгерская психологическая ассоциация, Pszichiatrai Erdekvedelmi Forum, Секция молодых психиатров Венгерской психиатрической ассоциации (**Венгрия**); Психологическое общество Ирландии, SHINE – Поддержка людей с нарушениями психического здоровья, Имрего (Ирландская образовательная и представительская организация психиатрических пациентов) Комитет обучающихся Колледжа психиатрии Ирландии (**Ирландия**); Итальянская психиатрическая ассоциация, Итальянское психологическое общество, Итальянское общество психопатологии, UNASAM, IDEA, Комитет начинающих психиатров при Итальянской психиатрической Ассоциации (**Италия**); Латвийская психиатрическая ассоциация, SKALBES, Секция молодых психиатров Латвийской психиатрической ассоциации (**Латвия**); Литовская психиатрическая ассоциация, Литовская психологическая ассоциация, Club13&Co, Секция молодых психиатров Литовской психиатрической ассоциации (**Литва**); Люксембургское общество психиатрии, неврологии и психотерапии (**Люксембург**); Мальтийская ассоциация специалистов в области психиатрии, Мальтийская психологическая ассоциация, Ассоциация психического здоровья Мальты,

ANTIDE, Секция молодых психиатров Мальтийской психиатрической ассоциации (**Мальта**); Нидерландская психиатрическая ассоциация, ANOIKSIS, Нидерландская ассоциация обучающихся психиатрии (Нидерланды); Польская психиатрическая ассоциация, Коалиция за психическое здоровье Польши, INTEGRATION, Подразделение образования в области психиатрии Польской психиатрической ассоциации (**Польша**); Португальское общество психиатрии и психического здоровья, Португальская ассоциация за психическое здоровье, Associacao Portuguesa de Internos de Psiquiatria (**Португалия**); Румынская ассоциация психиатрии и психотерапии, Румынская ассоциация общественной психиатрии, Румынская лига психического здоровья, ALLIAT ONG, Румынская ассоциация ординаторов-психиатров (**Румыния**); Словацкая психиатрическая ассоциация, Словацкая лига психического здоровья (**Словацкая Республика**); Психиатрическая ассоциация Словении, Словенская психологическая ассоциация, Словенская ассоциация психического здоровья, HUMANA, Организация специалистов, обучающихся психиатрии при психиатрической ассоциации Словении (**Словения**); Испанское общество психиатрии, Испанская ассоциация нейропсихиатрии, Секция молодых психиатров Испанской психиатрической ассоциации (**Испания**); Шведская психиатрическая ассоциация, Национальная коалиция за психическое здоровье (NSPH), Шведская ассоциация специалистов, обучающихся психиатрии (**Швеция**); Королевская коллегия психиатров, Британское психологическое общество, RETHINK, Nafal, PENUMBRA, Секция обучающихся специалистов Королевской коллегии психиатров (**Великобритания**).

DOI 10.1002/wps.20052