



Ежемесячный научно-практический журнал

СИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Контактная информация

Издатель
Иришкин Дмитрий

телефон:
+7(495) 518 1451

e-mail:
genius-media@mail.ru

Почтовый адрес:
125315, Москва, а/я 9

Читайте в номере:

**Казаковцев Б.А., Какорина Е.П., Демчева Н.К.,
Сидорюк О.В., Голубев Н.А., Зайченко Н.М.**

Профилактика последствий травм и психическое здоровье в популяции

Коробейникова И.И., Каратыгин Н.А., Венерина Я.А.

Электрофизиологические корреляты достижения результата
целенаправленной деятельности человека
в условиях ритмически организованной оптической стимуляции частотой 10 Гц.
Методические аспекты и разработки

Лазько Н.В., Дмитриев А.С., Оспанова А.В., Фролова А.В.

Подходы к объективизации оценки общественной опасности
больных с органическими психическими расстройствами, коморбидными
с зависимостью от алкоголя, в период стационарного принудительного лечения

Пережогин Л.О.

Использование когнитивно-поведенческой психотерапии
в лечении зависимости от персонального компьютера, видеоигр,
интернета и мобильных устройств, обеспечивающих доступ к нему

Носс И.Н., Кабанова Т.Н., Макурина А.П.

Когнитивные особенности возрастных когорт специалистов
различных видов деятельности, состоящих на государственной службе

Швец К.Н., Руженков В.А.

Социальная адаптация, критика к болезни и комплаентность
у больных шизофренией, перенесших первый психотический эпизод

Баева А.С., Кузьмина Т.М.

Принципы организации психолого-психиатрической помощи
пострадавшим различного уровня в дорожно-транспортном происшествии
(на примере ДТП, произошедших в Нижнем Новгороде и Нижегородской области)

**Агейкин А.В., Тычков А.Ю., Алимурадов А.К., Горбунов В.Н., Рева Е.К.,
Межина В.А., Колесова Е.В., Калистратов В.Б., Мельников В.Л.,
Макарова Н.А., Суслина М.В., Яхундович Д.Д.**

Современные представления о патогенетических особенностях
развития психических расстройств и перспективы их лечения на ранних стадиях

Канаева А.С., Царегородцев Д.А., Ромасенко А.В., Махаева Д.В.

Концепции психосоматических соотношений в общемедицинской практике

Бачило Е.В.

Подготовка по детской и подростковой психиатрии в разных странах мира

Семенова Н.Д.

Конгресс Европейской психиатрической ассоциации (EPA 2020)

7

2020

Психическое ЗДОРОВЬЕ

2020. №7

Главный редактор

Казаковцев Борис Алексеевич (Москва)
e-mail: bakazakovtsev@serbsky.ru

Заместители главного редактора

Чернобровкина Т.В. (Москва)

Бохан Н.А. (Томск)

Катков А.Л. (Санкт-Петербург)

Редакционная Коллегия

Алимов У.Х.	Менделевич В.Д.
Виноградова Р.Н.	Моллаева Н.Р.
Гажа А.К.	Мосолов С.Н.
Голенков А.В.	Надеждин А.В.
Горин В.В.	Назыров Р.К.
Грибовский А.М.	Незванов Н.Г.
Демчева Н.К.	Положий Б.С.
Дереча В.А.	Пономарев В.И.
Калуев А.В.	Рубина Л.П.
Карпов А.М.	Сидоров П.И.
Кекелидзе З.И.	Смулевич А.Б.
Коновец А.С.	Хритинин Д.Ф.
Косенко В.Г.	Шайдукова Л.К.
Котов В.П.	Яхин Х.К.
Краснов В.Н.	

Редакционный Комитет

«Биологическая Психиатрия»

Андреев Б.В.	Клюшник Т.П.
Голымбет В.Е.	Козловский В.Л.
Горобец Л.Н.	Мазо Г.Э.
Егоров А.Ю.	Сычев Д.А.
Иванова С.А.	Шмуклер А.Б.
Кибитов А.О.	

Председатель

Редакционного Совета

Цыганков Б.Д.

Заместитель Председателя

Редакционного Совета

Барденштейн Л.М.

Редакционный совет

Артемчук А.Ф.	Солохина Т.А.
Бабин С.М.	Сосин И.К.
Буркин М.М.	Софронов А.Г.
Валинуров Р.Г.	Табачников С.И.
Дудко Т.Н.	Тарабрина Н.В.
Кинкулькина М.А.	Шевченко Л.С.
Лиманкин О.В.	Шишков С.Н.
Макушкин Е.В.	Харькова Т.Л.
Рутц В.	Эйдемиллер Э.Г.
Соловьев А.Г.	

Издатель

Иришкин Дмитрий Андреевич

тел.: +7 (495) 518-14-51

e-mail: genius-media@mail.ru

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Редакция не несет ответственности за содержание рекламных публикаций.

Перепечатка материалов и использование их в любой форме, в том числе и в электронных СМИ, возможны только с письменного разрешения издателя.

e-mail: genius-media@mail.ru

Тираж: 500 экз.

ISSN 2074-014x

© ИП Иришкин Дмитрий Андреевич, 2020

СОДЕРЖАНИЕ

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Казаковцев Б.А., Какорина Е.П., Демчева Н.К., Сидорюк О.В., Голубев Н.А., Зайченко Н.М.

Профилактика последствий травм и психическое здоровье в популяции 3

БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Коробейникова И.И., Каратыгин Н.А., Венерина Я.А.

Электрофизиологические корреляты достижения результата целенаправленной деятельности человека в условиях ритмически организованной оптической стимуляции частотой 10 Гц. Методические аспекты и разработки 9

КЛИНИКА. ДИАГНОСТИКА. ЛЕЧЕНИЕ

Лазько Н.В., Дмитриев А.С., Оспанова А.В., Фролова А.В.

Подходы к объективизации оценки общественной опасности больных с органическими психическими расстройствами, коморбидными с зависимостью от алкоголя, в период стационарного принудительного лечения 16

Пережогин Л.О.

Использование когнитивно-поведенческой психотерапии в лечении зависимости от персонального компьютера, видеоигр, интернета и мобильных устройств, обеспечивающих доступ к нему. 23

Носс И.Н., Кабанова Т.Н., Макурина А.П.

Когнитивные особенности возрастных когорт специалистов различных видов деятельности, состоящих на государственной службе. 32

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Швец К.Н., Руженков В.А.

Социальная адаптация, критика к болезни и комплаентность у больных шизофренией, перенесших первый психотический эпизод 40

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

Баева А.С., Кузьмина Т.М.

Принципы организации психолого-психиатрической помощи пострадавшим различного уровня в дорожно-транспортном происшествии (на примере ДТП, произошедших в Нижнем Новгороде и Нижегородской области) 51

Агейкин А.В., Тычков А.Ю., Алимуратов А.К., Горбунов В.Н., Рева Е.К., Межина В.А., Колесова Е.В., Калистратов В.Б., Мельников В.Л., Макарова Н.А., Суслина М.В., Яхундович Д.Д.

Современные представления о патогенетических особенностях развития психических расстройств и перспективы их лечения на ранних стадиях 55

ОБЗОРЫ

Канаева Л.С., Царегородцев Д.А., Ромасенко Л.В., Махаева Д.В.

Концепции психосоматических соотношений в общемедицинской практике 60

Бачило Е.В.

Подготовка по детской и подростковой психиатрии в разных странах мира 71

ИНФОРМАЦИЯ

Семенова Н.Д.

Конгресс Европейской психиатрической ассоциации (ЕРА 2020) 84

Mental HEALTH

2020. Issue 7

Editor-In-Chief

Kazakovtsev Boris (Moscow)
e-mail: bakazakovtsev@serbsky.ru

Deputies Editor-In-Chief

Chernobrovkina T.V. (Moscow)
Bokhan N.A. (Tomsk)
Katkov A.L. (Sankt-Peterburg)

Editorial Board

Alimov U.H.	Krasnov V.N.
Vinogradova R.N.	Mendelevich V.D.
Gazha A.K.	Mollaeva N.R.
Golenkov A.V.	Mosolov S.N.
Gorinov V.V.	Nadezhdin A.V.
Grjibovski A.M.	Nazyrov R.K.
Demcheva N.K.	Neznanov N.G.
Deretcha B.A.	Polozhy B.S.
Kalueff A.V.	Ponomarev V.I.
Karpov A.M.	Rubina L.P.
Kekelidze Z.I.	Sidorov P.I.
Khritinin D.F.	Smulevitch A.B.
Kononets A.S.	Shaidukova L.K.
Kosenko V.G.	Jakhin K.K.
Kotov V.P.	

Editorial Committee

«Biological Psychiatry»

Andreev B.V.	Klyushnik T.P.
Golimbet V.E.	Kozlovski V.L.
Gorobets L.N.	Mazo G.E.
Egorov A.Ju.	Sychev D.A.
Ivanova S.A.	Shmukler A.B.
Kibitov A.O.	

Head of Editorial Council

Tsygankov B.D. (Moscow)

Vice-Head of Editorial Council

Bardenshtein L.M. (Moscow)

Editorial Council

Artemchuk A.Ph.	Rutz W.
Babin S.M.	Solovyev A.G.
Burkin M.M.	Solokhina T.A.
Valinurov R.G.	Sofronov A.G.
Dudko T.N.	Sosin I.K.
Eidemiller E.G.	Tabachnikov S.I.
Kharkova T.L.	Tarabrina N.V.
Kinkulkina M.A.	Shevtchenko L.S.
Limankin O.V.	Shishkov S.N.
Makushkin E.V.	

Publisher:

Irishkin Dmitry (Moscow, Russia)
tel.: +7 (495) 518-14-51
e-mail: genius-media@mail.ru

Editorial opinion can not have the same number with the opinion of the authors. Editors are not responsible for the content of advertising material.

Requests for permission to reprint material from this journal should be addressed to publisher.
e-mail: genius-media@mail.ru

Circulation 500 copies.

ISSN 2074-014x

© SE Irishkin Dmitry Andreevich, 2020

CONTENTS

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF MENTAL HEALTH

Kazakovtsev B.A., Kakorina E.P., Demcheva N.K., Sidoryuk O.V., Golubev N.A., Zaichenko N.M.
Prevention of the consequences of injuries and mental health in the population. 3

BIOLOGICAL ASPECTS OF MENTAL HEALTH

Korobeinikova I.I., Karatygin N.A., Venerina Y.A.
EEG correlates of result achievement in goal-directed activity in conditions of rhythmically organized optical stimulation with 10 Hz. Methodological aspects and studies 9

CLINICS. DIAGNOSTICS. THERAPY

Lazko N.V., Dmitriev A.S., Ospanova A.V., Frolova A.V.
Approaches to objectifying the assessment of public danger of patients with organic mental disorders, comorbid with alcohol dependence, during inpatient compulsory treatment 16

Perezhogin L.O.
Using cognitive behavioral psychotherapy in the treatment of dependend from a personal computer, video games, Internet and mobile devices that providing access to it. 23

Noss I.N., Kabanova T.N., Makurina A.P.
Cognitive features of age cohorts of specialists in various types of activities in the public service 32

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF MENTAL HEALTH

Shvets K.N., Ruzhenkov V.A.
The socio-environmental adaptation, the insight to the disease and the compliance in patients with schizophrenia after the first psychotic episode. 40

BRIEF REPORT

Baeva A.S., Kuzmina T.M.
Organizational aspects of psychological and psychiatric assistance for different levels victims of road accident (on the example of accidents occurred in Nizhny Novgorod and the Nizhny Novgorod region) 51

Ageykin A.V., Tychkov A.Yu., Alimuradov A.K., Gorbunov V.N., Reva E.K., Mezhdina V.A., Kolesova E.V., Kalistratov V.B., Melnikov V.L., Makarova N.A., Suslina M.V., Yahundovich D.D.
Modern ideas about the pathogenetic features of the development of mental disorders and the prospects for their treatment in the early stages 55

REVIEW

Kanaeva L.S., Tsaregorodtsev D.A., Romasenko L.V., Makhaeva D.V.
Concepts of psychosomatic relationships in general medical practice 60

Bachilo E.V.
Training in child and adolescent psychiatry in different countries of the world 71

INFORMATION

Semenova N.D.
European Psychiatric Association Congress (EPA 2020). 84

Подготовка по детской и подростковой психиатрии в разных странах мира

Бачило Е.В. к.м.н., директор

АНО ДПО «Научно-образовательный центр психотерапии и клинической психологии»
Москва, Россия

Большинство психических расстройств возникают в возрасте до 25 лет, а при их оставлении без вмешательства они могут трансформироваться в более тяжелые психические нарушения. Несмотря на большую потребность в охране психического здоровья детей и подростков, в большинстве стран мира, согласно данным литературы, отмечается нехватка квалифицированных кадров в области детской и подростковой психиатрии. В обзорной статье представлены данные в отношении специальности «детская и подростковая психиатрия». Рассматриваются вопросы организации подготовки в различных странах мира, а также анализируются имеющиеся данные по программам обучения. Отдельно представлена информация в отношении признания детской и подростковой психиатрии как отдельной специальности.

Ключевые слова: детская психиатрия, подростковая психиатрия, специальность детская психиатрия, подготовка, обучение.

Для цитирования. Бачило Е.В. Подготовка по детской и подростковой психиатрии в разных странах мира. *Психическое здоровье* 2020; (7): 71-83.
DOI: 10.25557/2074-014X.2020.07.71-83

Автор для корреспонденции: Бачило Егор Вячеславович; **e-mail:** egor.bachilo@mail.ru

Финансирование. Статья не имеет спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии интересов.

Поступила: 07.04.2020.

Training in child and adolescent psychiatry in different countries of the world

Bachilo E.V.

Educational and Research Center of Psychotherapy and Clinical Psychology
Moscow, Russia

Most mental disorders occur before the age of 25 years, and if left without intervention, they can transform into more severe mental disorders. Despite the great need to protect the mental health of children and adolescents, in most countries of the world, according to the literature, there is a shortage of qualified personnel in the field of child and adolescent psychiatry. The review article presents data on the specialty of child and adolescent psychiatry. The questions of the organization of training in different countries of the world are examined, as well as the available data on training programs are analyzed. Separately, information is provided regarding the recognition of child and adolescent psychiatry as a separate specialty.

Keywords: child psychiatry, adolescent psychiatry, specialty child psychiatry, training, education.

For citation: Bachilo E.V. Training in child and adolescent psychiatry in different countries of the world. *Psikhicheskoe zdorovie [Mental Health]* 2020; (7): 71-83. (In Russ.).

DOI: 10.25557/2074-014X.2020.07.71-83

For correspondence: Bachilo Egor; **e-mail:** egor.bachilo@mail.ru

Funding. The article does not have sponsorship.

Conflict of interests. The author declare no conflict of interests.

Accepted: 07.04.2020.

Психическое здоровье является неотъемлемой частью здоровья детей и подростков. От 10–20% детей и подростков во всем мире страдают тем или иным психическим расстройством [21]. Известно, что большинство психических расстройств возникают в возрасте до 25 лет [20], а при их оставлении без вмешательства они могут трансформироваться в более тяжелые психические нарушения [28].

Несмотря на большую потребность в охране психического здоровья детей и подростков, в большин-

стве стран мира, согласно данным литературы, отмечается нехватка квалифицированных кадров в области детской и подростковой психиатрии [17; 18; 19; 21; 25; 30; 32; 47; 48]. Не в каждой стране детская и подростковая психиатрия признана в качестве отдельной специальности и имеются программы по подготовке квалифицированных специалистов. Так, в **табл. 1** приведены данные по различным странам мира в отношении признания детской и подростковой психиатрии, как отдельной специальности. Далее приводятся имею-

Признание детской и подростковой психиатрии в качестве отдельной специальности в разных странах мира

№ п/п	Страна	Выделенная специальность «Детский/подростковый психиатр»	Национальные руководства (программы) по обучению детской/подростковой психиатрии
1	Австрия**	Да	
2	Австралия и Новая Зеландия***	Да	Да
3	Албания**	Да	
4	Аргентина*****	Да	
5	Бахрейн****	Да	Да
6	Беларусь**	Да	
7	Бельгия**	Да	
8	Босния и Герцеговина**	Нет	Нет (обучение опционально)
9	Болгария**	Нет	Нет (обучение опционально)
10	Бразилия*****	Нет	
11	Бруней*	Да	Нет
12	Великобритания**	Нет	
13	Венгрия**	Да	
14	Вьетнам*	Да	Нет
15	Германия**	Да	
16	Гонконг*	Да	Нет
17	Греция**	Да	Нет (обучение опционально)
18	Дания**	Да	
19	Египет****	Да	Да
20	Индия*****	Да	Да
21	Индонезия*	Да	Нет
22	Иордания****	Нет	Нет
23	Исландия**	Да	
24	Испания**	Нет	
25	Иран****	Да	Да
26	Ирак****	Да	Да
27	Ирландия**	Нет	
28	Италия**	Да	Нет (обучение опционально)
29	Камбодж*	Да	Нет
30	Катар****	Да	Нет
31	Китай*	Да	Нет
32	Кувейт****	Да	Нет
33	Лаосская Народно-демократическая республика*	Нет	Нет
34	Латвия**	Нет	Нет (обучение опционально)
35	Ливан****	Да	Нет
36	Литва**	Да	
37	Малайзия*	Да	Да
38	Монголия*	Да	Нет

№ п/п	Страна	Выделенная специальность «Детский/подростковый психиатр»	Национальные руководства (программы) по обучению детской/подростковой психиатрии
39	Мьянма*	Нет	Нет
40	Нидерланды**	Нет	
41	Норвегия**	Да	
42	Объединенные Арабские Эмираты****	Да	Нет
43	Оман****	Да	Нет
44	Палестина****	Нет	Нет
45	Польша**	Да	
46	Португалия**	Да	Нет (обучение опционально)
47	Россия*	Нет	Нет
48	Румыния**	Да	
49	Саудовская Аравия****	Да	Да
50	Сербия**	Да	
51	Сингапур*	Нет	Нет
52	Сирия****	Нет	Нет
53	Словакия**	Да	
54	Словения**	Да	
55	Судан****	Нет	Нет
56	США	Да	Да
57	Таиланд*	Да	Да
58	Тайвань*	Да	Да
59	Турция**, ****	Да	Да
60	Уругвай*****	Да	
61	Филиппины*	Да	Да
62	Финляндия**	Да	
63	Франция**	Нет	Нет (обучение опционально)
64	Хорватия**	Нет	Нет (обучение опционально)
65	Чехия**	Да	
66	Чили*****	Да	
67	Швеция**	Да	
68	Швейцария**	Да	Нет данных
69	Южная Корея*	Да	Нет
70	Эстония**	Да	
71	Япония*	Нет	Нет

* – по данным: Hirota T, et al. Child and adolescent psychiatry in the Far East. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2015;69(3):171–7.

** – по данным: Karabekiroglu K1, Doğangün B, Hergüner S, von Salis T, Rothenberger A. Child and adolescent psychiatry training in Europe: differences and challenges in harmonization. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2006;15(8):467–75.

*** – по данным: Rao, P., Caunt, J.N., Wong, J.W.Y. et al. Child and adolescent psychiatry training in Australia and New Zealand. *Eur Child Adolesc Psychiatry* (2019). <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01422-5>.

**** – по данным: Clausen CE, Bazaid K, Azeem MW. et al. Child and adolescent psychiatry training and services in the Middle East region: a current status assessment. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2019, Jun 12. doi: 10.1007/s00787-019-01360-2.

***** – по данным Kommu JVS, Jacob P. Specialty training in child and adolescent psychiatry in India. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2019 Sep 16. doi: 10.1007/s00787-019-01407-4.

***** – по данным Scivoletto S., Fondello MA., Otoch LN. et al. Child and adolescent psychiatry training in Brazil, Argentina, Uruguay and Chile: current panorama and future challenges. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2019 Dec 4. doi: 10.1007/s00787-019-01454-x.

щиеся данные в отношении обучения и программ подготовки по детской и подростковой психиатрии в разных частях мира.

Детская и подростковая психиатрия в странах Африки

Согласно имеющимся данным, в большинстве стран Африки имеется один детский психиатр на 4 миллиона человека [31].

В Уганде в 2000 году была разработана политика в области охраны психического здоровья, однако она не учитывала психическое здоровье детей и подростков, пока не была дополнена новыми принципами, разработанными в 2014 году [2]. Отмечается, что служба охраны психического здоровья получает примерно 1% от бюджета выделенного на здравоохранение [22; 23], в то время как в развитых странах среднее значение достигает 5,1%, а в среднем в мире 2,8% [51]. Программ обучения медицинских работников психиатрической службы детской и подростковой психиатрии нет, однако эпизодически проводятся короткие образовательные курсы с привлечением иностранных специалистов [2]. Всего 3 детских психиатра работают в стране. Akol A. et al. (2015) отмечают, что нет эффективной интеграции службы охраны психического здоровья детей и подростков с другими медицинскими и немедицинскими сферами, в том числе с целителями, занимающими в ряде сообществ ключевые позиции и принимающие до 30% лиц с психическими расстройствами в сообществе [1; 2].

Южная Африка (ЮАР) входит в 14 из 191 страны, признанных Организацией Объединенных Наций, которые имеют четко сформулированную национальную политику по охране психического здоровья детей и подростков [39], однако ни в одной южноафриканской провинции не было региональной политики или определенных планов реализации для поддержки национальной политики. Региональные комплексные политики в области здравоохранения затрагивали вопросы психического здоровья детей и подростков лишь частично и были связаны главным образом с решением проблем, связанных с ВИЧ / СПИДом, туберкулезом, материнской и детской смертностью и соблюдением целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия [29].

В Эфиопии нет программ обучения детских и подростковых психиатров, однако иногда проводятся тренинги по детскому психическому здоровью приглашенными специалистами. Предполагается, что такие программы будут реализовываться в Кении и Малави [31].

В Гане и Замбии нет национальных политик, нет специализированных коек для несовершеннолетних.

Отсутствуют данные в отношении наличия специалистов и программ обучения по детской и подростковой психиатрии [23].

Детская и подростковая психиатрия в Латинской Америке

Анализ состояния служб охраны психического здоровья детей и подростков в Южной Америке показал их большую разницу от страны к стране. Отличаются подходы к терапии, обучению, организации службы и привлечению сообщества и непрофессионалов для оказания помощи детям и подросткам с психическими расстройствами [7]. Детская и подростковая психиатрия является отдельной специальностью в Чили, Уругвае, Аргентине [37].

В Мексике работает порядка 365 психиатров, имеющих право на оказание психиатрической помощи детям и подросткам [16]. Отмечается, что существующие программы обучения детской и подростковой психиатрии не отвечают современным потребностям, а также совершенно отсутствуют программы обучения специалистов первичной медико-санитарной сети выявлению психических расстройств [13].

В Бразилии проводится реформирование службы оказания помощи лицам с психическими расстройствами, и в частности детям и подросткам (имеется Национальная политика по охране психического здоровья и принят целый ряд законов, регламентирующих оказание психиатрической и психосоциальной помощи) [8]. Всего в Бразилии работает порядка 468 детских психиатров, а также большое количество психологов (порядка 31,8 на 100000 населения) [33; 37]. Вместе с тем отмечается, что психологи достаточно плохо подготовлены по вопросам психического здоровья детей и подростков и большинство работают вне государственной системы. В Бразилии нет единых программ обучения детских и подростковых психиатров, поэтому имеющиеся программы отличаются друг от друга. Чтобы официально стать специалистом в этой области: нужно пройти 3 года общей психиатрии и затем в течение 1 года подготовку по детской и подростковой психиатрии [37].

В Аргентине работают порядка 500 специалистов в сфере детской и подростковой психиатрии. Программы обучения жестко не регламентированы. Обучение длится в течение 3 или 4 лет и включает обязательное изучение педиатрии (6 месяцев) и детской неврологии (3 месяца). Разные программы включают такие разделы, как: научная работа, психотерапия (преимущественно когнитивно-поведенческая и семейная психотерапия). Рекомендуются посещать конферен-

ции и конгрессы, особенно международные в других странах, однако финансового покрытия этих расходов не предусмотрено [37].

В Чили количество детских психиатров примерно 356 специалистов. Обучение детской и подростковой психиатрии проходит 3 года. Первый и третий год — практика в учреждениях детской и подростковой психиатрии, а второй год делится на 3 «цикла»: 4 месяца взрослой психиатрии в стационаре, 4 месяца взрослой психиатрии в амбулаторной звене и 4 месяца неврологии [37].

Детская и подростковая психиатрия в Азиатских странах

Информация в отношении системы охраны психического здоровья в азиатских странах представлена недостаточно широко. Существуют единичные работы в отношении некоторых аспектов этой проблемы.

Так, работа Kommu J.V.S., Jacob P. посвящена вопросам детской и подростковой психиатрии в Индии [25]. Индийская ассоциация охраны психического здоровья детей и подростков (IACAM) возникла в 1991 году, что дало некоторый толчок в развитии этой специальности [27]. Детская и подростковая психиатрия в Индии признается как «супер-специальность психиатрии» (что соответствует понятию «субспециальность») и была открыта докторантура по этой специальности длящаяся 3 года и специальная программа подготовки, рассчитанная на 1-2 года обучения. Отмечается, что специалист обязан пройти обучение психиатрии, а затем специализироваться в области детской и подростковой психиатрии. При этом, докторантура необходима, если специалист планирует заниматься научной и/или педагогической деятельностью.

В Пакистане детская и подростковая психиатрия не признана, как отдельная специальность [24]. В целом, отмечается, что затраты на психическое здоровье вообще в Пакистане составляют менее 1% бюджета здравоохранения, а с детьми и подростками работают врачи общей практики или взрослые психиатры, не имеющие специальной подготовки для работы с детьми и подростками. Нет специальных программ по обучению работе с детьми и подростками с ментальными нарушениями. Так, в качестве направлений развития предлагаются: улучшение коммуникации между педиатрическим и психиатрическим сообществами, разработка и внедрение программ по детской и подростковой психиатрии, создание междисциплинарных программ для оказания помощи, привлечение иностранных специалистов для консультаций и обучения персонала [24].

Tan S. et al. (2008) провели оценку служб охраны психического здоровья детей и подростков в Сингапуре и Малайзии [45]. В Малайзии детская и подростковая психиатрия признана как субспециальность психиатрии. Врач психиатр может пройти 18-месячное обучение и получить возможность работать по специальности. Вместе с тем, нет отдельных кафедр и академических подразделений по детской и подростковой психиатрии, но можно заниматься научно-исследовательской деятельностью в этой области и получить степень по психиатрии. Проблемы охраны психического здоровья детей и подростков в Сингапуре долго время игнорировались, о чем говорят цифры статистики: в 1973 году было 144 новых пациента, а в 1993 году — 1603, хотя численность населения до 19 лет фактически сократилась [26]. Детская и подростковая психиатрия не признана в Сингапуре как отдельная специальность, однако имеются официальные данные о наличии врачей психиатров, работающих преимущественно в этой сфере. Специальных программ по подготовке нет [45].

Детская и подростковая психиатрия в странах Ближнего Востока

Согласно проведенному исследованию в 11 из 15 стран, принявших участие в опросе, признают отдельной специальностью «детский/подростковый психиатр» [10]. В исследовании не принимал участие Йемен.

На момент проведения исследования количество психиатров в странах Ближнего Востока варьировалось от 12 (в ОАЭ) до 3082 (в Египте). Общая продолжительность обучения психиатрии составляла от 3 до 5 лет (Оман, Ливан, Иордания, Кувейт). При этом, в общую программу в ряде стран включена подготовка по детской психиатрии, которая имела продолжительность от 3 до 6 месяцев. Не сообщалось о наличии времени на подготовку по детской психиатрии в Катаре и Сирии. Также, по результатам исследования было выявлено, что несмотря на признание специальности «детская психиатрия», только в 6 из 15 стран имела специально разработанная программа обучения таких специалистов.

В Иране и Турции имеются национальные научные журналы, посвященные вопросам детской и подростковой психиатрии. При этом Турция имела журнал, как в печатном, так и в электронном виде [50].

В качестве выводов авторы исследования Clausen C.E., Bazaid K., Azeem M.W. Et al. (2019) говорят о том, что во всем регионе программы подготовки детских и подростковых психиатров развиты слабо, несмотря на признание этой специальности; отмечается общая нехватка специалистов в области детской и подростковой

психиатрии (как врачей, так и организаторов здравоохранения), особенно в условиях растущего населения (и как следствие увеличение доли детей и подростков) и большого количества вооруженных конфликтов в регионе [11; 12], в целом отсутствуют национальные программы (политики) по поддержке психического здоровья детей и подростков.

Детская и подростковая психиатрия в странах Дальнего Востока

Крупное исследование в сфере оценки состояния служб охраны психического здоровья детей и подростков в дальневосточном регионе было проведено Hirota T. et al. (2015). В исследовании приняли участие 17 стран. На момент проведения исследования количество квалифицированных врачей психиатров в разных странах составляло от 2 (в Лаосской Народной-Демократической Республике) до 21500 (в Китае). Число квалифицированных психиатров (детских/подростковых) было от 1 в Брунее до 13534 в Японии. Правда стоит отметить, что в Японии отдельной специальности «детский/подростковый психиатр» нет, и при ответе на этот вопрос было обозначено, что «большинство квалифицированных психиатров» занимаются вопросами охраны психического здоровья детей и подростков [17].

В 12 из 17 стран детская и подростковая психиатрия признана как отдельная специальность. Продолжительность обучения психиатрии в среднем в регионе равна 36 месяцам: от 12 в Монголии до 72 в Гонконге. В последнем обучающийся может сосредоточить свое внимание на вопросах детской и подростковой психиатрии в рамках получения специальности «психиатрия», обучение на которую длится 6 лет. Так, не существует специальной программы обучения детской и подростковой психиатрии. Детскими и подростковыми психиатрами признаются также специалисты, получившие эту степень в Великобритании или других странах [45].

Практика по детской и подростковой психиатрии введена в учебный план в 12 из 17 странах. При этом длительность обучения по детской и подростковой психиатрии в рамках общего курса в среднем в регионе составляет 3 месяца: от 2 до 6 месяцев в разных странах. В 10 странах региона доступна последипломная подготовка по детской и подростковой психиатрии. Ее длительность варьирует от 12 до 48 месяцев (в среднем 30 месяцев). Только 4 страны имеют Национальную программу подготовки данных специалистов. Также следует отметить, что не наблюдалось связи между уровнем доходов населения страны и признанием детской и подростковой психиатрии как отдельной специальности. Так, только в 50% стран (3/6) с высоким

уровнем дохода признали отдельную специальность по детской психиатрии, в то время как она была признана отдельной во всех странах (9/9) со средним уровнем доходов.

Tateno M. et al. (2017) представил детальный обзор сферы охраны психического здоровья детей и подростков в Японии [46]. Детская психиатрия является субспециальностью психиатрии и педиатрии [48]. На сегодняшний день стандартизированной программы обучения детских и подростковых психиатров в Японии нет, поскольку каждая университетская клиника (клиника, где проходит обучение специалистов) разрабатывает свою собственную учебную программу. В связи с чем, содержание обучения и клинический опыт различаются в разных больницах. Есть несколько профессиональных сообществ по детской и подростковой психиатрии, которые имеют свои системы сертификации для специалистов: Японское общество детской и подростковой психиатрии (JSCAP), Японское общество подростковой психиатрии (JSAP), Японское общество детской психиатрии и неврологии (JSPPN) и Японское общество психосоматической педиатрии (JSPP). Сертификационные требования JSCAP, например, включают в себя: более 5 лет клинического опыта в медицине, в том числе более двух лет в общей психиатрии и более трех лет в детской и подростковой психиатрии. Авторы статьи отмечают, что Япония сталкивается с серьезной нехваткой кадров в сфере охраны психического здоровья детей и подростков. В качестве одного из выводов приводится утверждение о том, что необходима стандартизированная система подготовки таких специалистов.

Детская и подростковая психиатрия в Австралии и Новой Зеландии

В Австралии и Новой Зеландии детская и подростковая психиатрия признается как отдельная субспециальность психиатрии. После обучения общей психиатрии в течение 3 лет, слушатель может выбрать узкую специализацию, в том числе и по детской и подростковой психиатрии [34]. В целом программа обучения строится так:

1 этап – длится 12 месяцев, идет обучение общей психиатрии, при этом не менее 6 месяцев необходимо практиковаться в условиях стационара для получения навыков лечения острых заболеваний;

2 этап – длится в общей сложности 24 месяца. Практическая подготовка проходит «циклами»: не менее 6 месяцев на консультативном приеме, не менее 6 месяцев цикл по детской и подростковой психиатрии, и не менее 6 месяцев по 1 «циклу» в 2-х следующих сферах: наркология, судебная психиатрия, взрос-

лая психиатрия, геронтопсихиатрия, этнокультуральная психиатрия, детская и подростковая психиатрия.

3 этап — длится 24 месяца и состоит из 4 «циклов» по 6 месяцев. Каждый «цикл» может быть пройден по одной или нескольким направлениям: наркология, судебная психиатрия, взрослая психиатрия, геронтопсихиатрия, этнокультуральная психиатрия, детская и подростковая психиатрия. исследовательская работа, психотерапия.

При этом, если выбрана специализация по детской и подростковой психиатрии — необходимо минимум по 6 месяцев практики в стационарном и амбулаторном отделениях. В отличие от некоторых европейских стран в программе нет часов практики по детской неврологии [34].

Детская и подростковая психиатрия в США и Канаде

В США детская и подростковая психиатрия признана как отдельная специальность. Имеются систематизированные программы обучения по этой специальности, которые включают: традиционные программы обучения (3 года общей психиатрии и 2 года детской и подростковой психиатрии), комплексные программы обучения (5 лет обучения общей и детской и подростковой психиатрии одновременно), программы из 3-х курсов (2 года педиатрии, 1,5 года общей психиатрии и 1,5 года CAP) и программы после получения педиатрической специальности (3 года обучения общей психиатрии и детской и подростковой психиатрии после завершения резидентуры по педиатрии) [46]. Как указано в Аккредитационном совете по последипломному медицинскому образованию (ACGME) [44] все учебные программы по детской и подростковой психиатрии должны включать обучение и оценку в основных областях: основы уход за пациентом, медицинские знания, практическое обучение и совершенствование, коммуникативные навыки и навыки межличностного общения, профессионализм и системная практика [4]. Кроме того, в ответ на повышенное внимание к качеству и доступности медицинской помощи в рамках последипломного медицинского образования («Обзор клинической среды обучения» или инициатива CLER) в США были приняты программы обучения детской и подростковой психиатрии: программы повышения качества с постоянной обратной связью о клинических результатах, стандартизированные учебные программы, которые обучают в рамках компетентностного подхода и оценивают прогресс по конкретным компетенциям с использованием прогрессивных методов, таких как проблемное обучение или PBL [6; 41; 42],

а также обучают по моделям интеграции телепсихиатрии и первичной медицинской помощи [3].

В Канаде обучение детской и подростковой психиатрии длится 6 лет. Структура обучения: первые 4 года — обучение общей психиатрии, а затем обучающийся может выбрать специализацию по детской и подростковой психиатрии, сдав «вступительный экзамен». В рамках 24 месячного обучения, обучающиеся должны: пройти практику в стационаре (не менее 6 месяцев), в амбулаторном звене (не менее 6 месяцев), под непосредственным руководством опытного специалиста (не менее 6 месяцев) со сложными и трудными пациентами, пройти практику по неотложной и экстренной психиатрической помощи детям и подросткам (не менее 1 месяца). Обучение в амбулаторном звене должно включать практическую подготовку как минимум в 3-х учреждениях (не менее, чем по 1 месяцу): поликлинического типа, дневной стационар и консультации в педиатрической службе (стационарной или амбулаторной). Также в рамках обучения необходимо принять участие в оказании помощи на дому, групповых занятиях, бригадах семейного здоровья и др. На выбор обучающиеся могут пройти следующие курсы (не менее 1 месяца): подростковая психиатрия, наркология, судебная психиатрия, неврология, педиатрия и пр. Можно приобрести опыт научной работы, организации здравоохранения, педагогики и пр.

Обучающийся, имеющий сертификат после 4 лет обучения общей психиатрии по программам, аккредитованным Королевским колледжем, успешно прошедший 2-летнее обучения по программам детской и подростковой психиатрии, принимавший участие в научной работе по профилю могут претендовать на сдачу экзамена и затем получить сертификат по детской и подростковой психиатрии [9; 43; 49]. Программы обучения должны быть аккредитованы Королевским колледжем.

Детская и подростковая психиатрия в Европейских странах

Европейское общество детской и подростковой психиатрии, а также Европейская федерация обучающихся психиатрии (The European Federation of Psychiatric Trainees (EFPT) являются ведущими организациями, которые затрагивают вопросы обучения и продвижения детской психиатрии в Европе [19]. Практически во всех странах Европы, где детская психиатрия является отдельной специальностью — она стала таковой во второй половине 20 века [19]. В 32,4% стран Европы нет отдельно выделенной специальности по детской и подростковой психиатрии. Продол-

Обучение детской и подростковой психиатрии в странах Европы

№ п/п	Страна	Время обучения	Обязательные дисциплины	Примечание
1	Албания	4 года	9 месяцев – общая психиатрия, 6 месяцев – детская неврология, 3 месяца – общая педиатрия	Отмечается нехватка специалистов, ограниченное количество учебных материалов, финансирования
2	Австрия	6 лет	4 года – детская и подростковая психиатрия, по 6 месяцев – подростковая психиатрия, наркология, педиатрия/психосоматика	
3	Беларусь	1 год		После получения сертификата врача-психиатра
4	Бельгия	5 лет	2 года – детская психиатрия, 1 год – подростковая психиатрия, 1 год – общая психиатрия, 1 год – педиатрия, психотерапия, научная работа	
5	Босния и Герцоговина	2 года после окончания ВУЗа		Нет системного образования
6	Болгария	2 года после 5 лет обучения общей психиатрии		
7	Великобритания	6 лет	3 года – общая психиатрия, затем не менее 36 месяцев – детская и подростковая психиатрия	Можно переквалифицироваться в детского психиатра из педиатра. Срок обучения: 3 года общей психиатрии и 2,5 года – детской и подростковой психиатрии
8	Венгрия	Около 2 лет	12 месяцев – общая психиатрия, 6 месяцев – педиатрия, 3 месяца – детская неврология	
9	Германия	5 лет	Включает в себя практику в стационаре и амбулатории. 1 год – общая психиатрия	Обучение неврологии и педиатрии не является обязательным
10	Греция	4,5 года	18 месяцев – общая психиатрия, 6 месяцев – детская неврология	
11	Дания	6 лет	1 месяц – общая психиатрия, 1 месяц – педиатрия	Разделены детские (до 15 лет) и подростковые психиатры (15 – 18 лет) Обучающиеся должны выполнить хотя бы одну научную работу
12	Ирландия	5,5 лет	Сначала 2,5 года – общая психиатрия, затем не менее 36 месяцев – детская психиатрия	
13	Исландия	5,5 лет	12 месяцев – общая психиатрия, 6 месяцев – педиатрия	
14	Испания	Не менее 4,5 лет	4 года – общая психиатрия, затем 4-6 месяцев – детская и подростковая психиатрия	
15	Италия	5 лет	12 месяцев – общая психиатрия, по 6 месяцев – педиатрия и неврология	Необходимо обязательно выполнить научную работу.
16	Латвия			Имеются программы обучения психиатрии и психотерапии по 4 года каждая.
17	Литва	4 года	12 месяцев – общая психиатрия, а также обязательными элементами учебной программы являются: генетика, наркология, педиатрия, неонатология, неврология, радиология.	
18	Нидерланды	5,5 лет	3,5 года – общая психиатрия, затем 2 года – детская и подростковая психиатрия	

Продолжение табл. 2 см. на следующей стр.

№ п/п	Страна	Время обучения	Обязательные дисциплины	Примечание
19	Норвегия	5,5 лет	1 год – взрослая психиатрия, 4 года – детская и подростковая психиатрия	В учебную программу обязательно включена психотерапия
20	Польша	Не менее 2,5 лет	Более 30 месяцев – общая психиатрия 6 недель – детская неврология	
21	Португалия	4 года		
22	Румыния	5 лет	3 месяца – клиническая физиология, 3 месяца – судебная психиатрия, 6 месяцев – взрослая психиатрия, 6 месяцев – педиатрия, 4 месяца – детская неврология, 2 месяца – взрослой неврологии, 2 месяца – эндокринологии, 2 месяца – нейрохирургия	
23	Сербия и Черногория	Не менее 2 лет	12 месяцев – взрослая психиатрия, 6 месяцев – детская неврология, 4 месяца – педиатрия, 2 недели – оториноларингология, 2 недели – офтальмология	
24	Словакия	4 года		Обучение нейропсихиатрии – 5 лет
25	Словения	5 лет	Не менее 24 месяцев – детская и подростковая психиатрия, 3 месяца – детская неврология	Изучение педиатрии не является обязательным
26	Турция	Не менее 5 лет	18 месяцев – взрослая психиатрия, 6 месяцев – детская неврология	
27	Швеция	5 лет	1 год – взрослая психиатрия, 6 месяцев – педиатрия, также на выбор можно выбрать практику в сфере реабилитации, неврологии или других специальностях.	
28	Швейцария	6 лет	4 года – детская и подростковая психиатрия, 1 год – общая психиатрия, 1 год – соматическая дисциплина (неврология, педиатрия и др.)	Обучающийся должен обязательно освоить одно из психотерапевтических направлений: психоанализ, системная психотерапия, когнитивно-поведенческая психотерапия
29	Финляндия	Не менее 6 лет		Разделена детская и подростковая психиатрия
30	Франция	6 лет (3 года после обучения общей психиатрии в течение 3 лет)	Обязательна практика в общей психиатрии, а также на выбор – педиатрия, внутренняя медицина, неврология	Психотерапия не обязательна в учебном плане.
31	Хорватия		Общая подготовка по психиатрии длится 3 года.	Нет системы обучения детской и подростковой психиатрии
32	Чехия	5,5 лет	По 18 месяцев – общая психиатрия, детская и подростковая психиатрия, детская неврология и реабилитация, психотерапия	
33	Эстония	Не менее 4 лет	6 месяцев – неотложная психиатрия, 5 месяцев – взрослая психиатрия (стационар и поликлиника), 4 месяца – детская неврология, 3 месяца – общая педиатрия	

По данным:

**Karabekiroglu K1, Doğangün B, Hergüner S, von Salis T, Rothenberger A. Child and adolescent psychiatry training in Europe: differences and challenges in harmonization. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2006;15(8):467-75;

**Karwautz A., Purtscher-Penz AK., Hochgatterer P., Kienbacher C. Child and adolescent psychiatry in Austria. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2015;24(3):359-60. doi: 10.1007/s00787-014-0657-1.

жительность обучения составляет от 12 до 96 месяцев, а в среднем 59,71 месяцев. В разных странах по-разному выстроены учебные планы подготовки этих специалистов. В целом ряде стран в учебные планы включены педиатрия, детская неврология (в 13 странах является обязательным), а также эндокринология, нейрохирургия (Румыния), оториноларингология, офтальмология (Сербия и Черногория). Обучение психотерапии является обязательным в 19 странах из 28 принявших участие в опросе [40]. Структурированная информация по количеству лет обучения, обязательных элементах программы представлена в **табл. 2** [19].

Simmons M. et al. (2012) был проведен опрос в отношении организации обучения детской и подростковой психиатрии в котором приняли участие 28 европейских стран из 34. Согласно результатам опроса обучающиеся на детского и подросткового психиатра в 7 странах из 28 (25%) имеют общую базовую подготовку по общей психиатрии (аналогично, как взрослые психиатры). Все страны, кроме одной имеют национальные программы обучения рассматриваемой специальности. В 8 странах обязательна научная работа для завершения обучения по этой специальности [40].

В Европе, несмотря на различия в конкретных путях обучения в разных странах [19], Европейский союз медицинских специалистов (UEMS) наметил стандартную учебную программу по детской и подростковой психиатрии, которая включает в себя как минимум три года обучения, определенные базовые компетенции, а также процесс утверждения и аудита соответствующими государственными органами, ответственными за образование и обучение [36]. Несмотря на имеющиеся различия в обучении детской и подростковой психиатрии в Европе, все-таки общих черт значительно больше [35].

В целом обучение в Европейских странах детской и подростковой психиатрии можно разделить на 3 основные модели. Первая предполагает обучение по общей психиатрии с возможными специализациями, которые не являются одинаковыми (в 5 из 33 стран). В эту группу входит, в частности, Испания, хотя в этой стране запущен процесс разделения взрослой и детской и подростковой психиатрии [14]. Вторая модель подразумевает полное разделение специальностей и после основного медицинского образования слушатели проходят специализированное обучение. Данная модель реализована в 15 странах. Третья модель – сначала была необходима подготовка по общей психиатрии, а затем происходила специализация, что приводит к удлинению сроков обучения (в 5 странах) [15].

Таким образом, детская и подростковая психиатрия является отдельной специальностью в большом количестве стран. При этом не отмечается корреляции

между признанием специальности и уровнем дохода страны. Система обучения значительно различается не только в различных частях мира, но и в различных странах в одном регионе. Значительно варьирует срок обучения, система и программа обучения.

Список литературы

1. Abbo C. Profiles and outcome of traditional healing practices for severe mental illnesses in two districts of Eastern Uganda. *Global Health Action*. 2011;4:1–15. doi: 10.3402/gha.v4i0.7117.
2. Akol A., Engebretsen IM., Skylstad V., Nalugya J., Ndeezi G., Tumwine J. Health managers' views on the status of national and decentralized health systems for child and adolescent mental health in Uganda: a qualitative study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2015;9:54. doi: 10.1186/s13034-015-0086-z.
3. Alicata D, Schroeffer A, Unten T, Agoha R, Helm S, Fukuda M, et al. Telemental health training, team building, and workforce development in cultural context: the Hawaii experience. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2016;26:260–265.
4. Ascherman LI, Lamps C. The child and adolescent psychiatry match: problems and potential solutions. *Acad Psychiatry*. 2005;29:8–13.
5. Assaad R., Roudi-Fahimi F. (2007) Youth in the Middle East and North Africa: demographic opportunity or challenge? Population Reference Bureau, pp 1–8. [https://www.prb.org/wp-content/uploads/2007/04/Youth in MEN A.pdf](https://www.prb.org/wp-content/uploads/2007/04/Youth%20in%20MEN%20A.pdf). Accessed May 2018.
6. Azer SA, Peterson R, Guerrero AP, Edgren G. Twelve tips for constructing problem-based learning cases. *Med Teach*. 2012;34:361–367; Guerrero AP. Mechanistic case diagramming: a tool for problem-based learning. *Acad Med*. 2001;76:385–389.
7. Belfer ML., Rohde LA. Child and adolescent mental health in Latin America and the Caribbean: problems, progress, and policy research. *Rev Panam Salud Publica*. 2005 Oct–Nov;18(4–5):359–65. doi:10.1590/s1020-49892005000900016.
8. Braga C.P., d'Oliveira AFPL. Child and adolescent mental health policy: history and paths to participation. *Cien Saude Colet*. 2019 Feb;24(2):401–410. doi: 10.1590/1413-81232018242.30582016.
9. Child and Adolescent Psychiatry Subspecialty Program: Applications and Program Information. <https://www.psychiatry.utoronto.ca/child-and-adolescent-psychiatry-subspecialty-program-applications-and-program-information>
10. Clausen C.E., Bazaid K., Azeem M.W. Et al. Child and adolescent psychiatry training and services in the Middle East region: a current status assessment. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019, Jun 12. doi: 10.1007/s00787-019-01360-2.
11. Couto MC., Duarte CS., Delgado PG. Child mental health and Public Health in Brazil: current situation and challenges. *Braz J Psychiatry*. 2008 Dec;30(4):390–8. doi: 10.1590/s1516-44462008000400015.
12. Dimitry L. A systematic review on the mental health of children and adolescents in areas of armed conflict in the Middle East. *Child Car Health Dev*. 2011. 38(2):153–161;
13. Espinola-Nadurille M., Vargas Huicochea I., Raviola G., Ramirez-Bermudez J., Kutcher S. Mental health care reforms in Latin America: child and adolescent mental health services in Mexico. *Psychiatr Serv*. 2010 May;61(5):443–5. doi: 10.1176/appi.ps.61.5.443.
14. Fabrega M., Ilzarbe D. Becoming a child and adolescent psychiatrist in Spain: trainees' perspectives. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2017;26(6):743–5.
15. For the Milestone Consortium, Russet, F., Humbertclaude, V. et al. *BMC Med Educ* (2019) 19: 204. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1576-0>
16. Heinze G., Bernard-Fuentes N. et al. Physicians specializing in psychiatry of Mexico: An update 2018. *Salud mental*, vol. 42, no. 1, 2019.

- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. doi: 10.17711/SM.0185-3325.2019.003 <https://www.redalyc.org/jatsRepo/582/58259456003/html/index.html>
17. Hirota T, et al. Child and adolescent psychiatry in the Far East. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2015;69(3):171–7;
 18. Kakuma R, Minas H, Ginneken NV, Poz MRD, Desiraju K, Morris JE et al. Human resources for mental health care: current situation and strategies for action. *Lancet*. 2011;378:1654–63. doi:10.1016/S0140-6736(11)61093–3;
 19. Karabekiroglu K., Doğangün B., Hergüner S., von Salis T., Rothenberger A. Child and adolescent psychiatry training in Europe: differences and challenges in harmonization. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2006;15(8):467–75.
 20. Kessler RC, Berglund P, Demle O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence of and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch. Gen. Psychiatry* 2005; 62: 593–602.
 21. Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*. 2011;378:1515–25. doi:10.1016/S0140-6736(11)60827–1;
 22. Kigozi F, Ssebunya J, Kizza D, Cooper S, Ndyabangi S. An overview of Uganda's mental health care system: results from an assessment using the world health organization's assessment instrument for mental health systems (WHO-AIMS) *Int J Mental Health Syst*. 2010;4(1):1. doi: 10.1186/1752-4458-4-1.;
 23. Kleintjes S, Lund C, Flisher A. A situational analysis of child and adolescent mental health services in Ghana, Uganda, South Africa and Zambia. *Afr J Psychiatry*. 2010;13(2):132–139. doi: 10.4314/ajpsy.v13i2.54360.;
 24. Khan F., Shehzad RK., Chaudhry HR.. Child and adolescent mental health services in Pakistan: current situation, future directions and possible solution. *Int Psychiatry*. 2008;5(4):86–88. doi: 10.1192/S1749367600002253.
 25. Kommu JVS, Jacob P. Specialty training in child and adolescent psychiatry in India. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019 Sep 16. doi: 10.1007/s00787-019-01407-4.
 26. Lee NBC, Fung DSS, Teo J et al. Five-year review of adolescent mental health usage in Singapore. *Annals Academy of Medicine Singapore* 2003; 32: 7–11; Singapore Department of Statistics. *Population Trends 2007*. Singapore: Ministry of Trade & Industry, 2007.
 27. Malhotra S. Child and adolescent psychiatry in India: slow beginnings and rapid growth. In: Agarwal S, Goel D, Ichhpurani R, Salhan R, Shrivastava S (eds) *Mental health: an Indian perspective 1946–2003*. New Delhi: Directorate General of Health Services, Ministry of Health and Family Welfare. 2004.
 28. McKewan K, Waddell C, Barker J. Bringing children's mental health "out of the shadows". *CMAJ* 2007; 176: 471–472.
 29. Mokitimi S., Schneider M., de Vries PJ. Child and adolescent mental health policy in South Africa: history, current policy development and implementation, and policy analysis. *Int J Ment Health Syst*. 2018;12:36. doi: 10.1186/s13033-018-0213-3.
 30. Morris J, Belfer M, Daniels A, Flisher A., Ville' L, Lora A et al. Treated prevalence of and mental health services received by children and adolescents in 42 low-and-middle-income countries. *J Child Psychol Psychiatry*. 2011;52(12):1239–46. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02409.
 31. Owen JP., Baig B., Abbo C., Baheretibeb Y. Child and adolescent mental health in sub-Saharan Africa: a perspective from clinicians and researchers. *BJPsych Int*. 2016 May 1;13(2):45–47. doi: 10.1192/s2056474000001136.
 32. Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet*. 2007;369:1302–13;
 33. Paula CS., Lauridsen-Ribeiro E., Wissow L., Bordin IA., Evans-Lacko S. How to improve the mental healthcare of children and adolescents in Brazil: actions needed in the public sector. *Braz J Psychiatry*. 2012;34(3):334–51. Doi 10.1016/j.rbp.2012.04.00
 34. Rao P., Caunt J.N., Wong JWY., Moore J.K., Zepf F.D. Child and adolescent psychiatry training in Australia and New Zealand. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019 Oct 22. doi: 10.1007/s00787-019-01422-5.
 35. Remschmidt H, van Engeland H (1999) In: Remschmidt H, van Engeland H (eds) *Child and adolescent psychiatry in Europe: historical development, current situation, future perspectives*. Springer-Verlag, Berlin, pp 409.
 36. Rothenberger A. The training logbook of UEMS section/board on child and adolescent psychiatry (CAPP) progress concerning European harmonization. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2001;10:211–213).
 37. Scivoletto S., Fondello MA., Otoch LN. et al. Child and adolescent psychiatry training in Brazil, Argentina, Uruguay and Chile: current panorama and future challenges. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019 Dec 4. doi: 10.1007/s00787-019-01454-x.
 38. Sharifi V., Mojtabei R., Shahrivar Z., Alaghband-Rad J., Zarafshan H., Wissow L. Child and Adolescent Mental Health Care in Iran: Current Status and Future Directions. *Arch Iran Med*. 2016 Nov;19(11):797–804. doi: 0161911/AIM.0010.).
 39. Shatkin JP, Belfer LM. The global absence of child and adolescent mental health policy. *Child Adolesc Ment Health*. 2004;9(3):104–108. doi: 10.1111/j.1475-3588.2004.00090.x.
 40. Simmons M., Barrett E., Wilkinson P., Pacheroova L. Trainee experiences of Child and Adolescent Psychiatry (CAP) training in Europe: 2010–2011 survey of the European Federation of Psychiatric Trainees (EFPT) CAP working group. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2012 Aug;21(8):433–42. doi: 10.1007/s00787-012-0275-8.
 41. Skokauskas N, Doody B, Gallagher L, Lawlor M, Moran T, Fitzgerald M, et al. Problem-based learning in child and adolescent psychiatry at Trinity College, Dublin, Ireland. *Acad Psychiatry*. 2012;36:335–339;
 42. Skokauskas N, Guerrero AP, Hanson MD, Coll X, Paul M, Szatmari P, et al. Implementation of problem-based learning in child and adolescent psychiatry: shared experiences of a special-interest study group. *Acad Psychiatry*. 2011;35:249–251;
 43. Subspecialty Training Requirements in Child and Adolescent Psychiatry. file:///Users/egorbacilo/Downloads/ca-psychiatry-str-e.pdf
 44. Swick S, Hall S, Beresin E. Assessing the ACGME competencies in psychiatry training programs. *Acad Psychiatry*. 2006;30:330–351
 45. Tan S., Fung D., Hung S., Rey J. Growing Wealth and Growing Pains: Child and Adolescent Psychiatry in Hong Kong, Malaysia and Singapore. *Australasian Psychiatry*. 2008;16(3), 204–209. doi:10.1080/10398560701874283.
 46. Tateno M, Inagaki T, Saito T, Guerrero APS, Skokauskas N. Current Challenges and Future Opportunities for Child and Adolescent Psychiatry in Japan. *Psychiatry Investig*. 2017;14(5):525–531. doi:10.4306/pi.2017.14.5.525.
 47. Tateno M, Kato T, Nakano W, Teo AR, Nakagawa A, Miyajima K, et al. Attitudes of early-career psychiatrists in Japan toward child and adolescent psychiatry and their career decision. *Psychiatry Clin Neurosci* 2010;64:199–201. PMID: 20132524;
 48. Tateno M, Uchida N, Kikuchi S, Kawada R, Kobayashi S, Nakano W, et al. The practice of child and adolescent psychiatry: a survey of early-career psychiatrists in Japan. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2009;3:30PMID: 19785745;
 49. The UBC Child and Adolescent Psychiatry Subspecialty Training Program. <https://psychiatry.ubc.ca/education-programs/postgraduate-subspecialties-training-programs/>
 50. Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health (Cocukve Genclik Ruh Sagligi Dergisi). 2019. <https://www.ejman.ager.com/my/cgrsd/>. Accessed Mar 2019.
 51. WHO. *Mental health atlas 2011*. Geneva: World Health Organization; 2011.

References

1. Abbo C. Profiles and outcome of traditional healing practices for severe mental illnesses in two districts of Eastern Uganda. *Global Health Action*. 2011;4:1–15. doi: 10.3402/gha.v4i0.7117.
2. Akol A., Engebretsen IM., Skylstad V., Nalugya J., Ndeezi G., Tumwine J. Health managers' views on the status of national and decentralized health systems for child and adolescent mental health in Uganda: a qualitative study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2015;9:54. doi: 10.1186/s13034-015-0086-z.
3. Alicata D, Schroepfer A, Unten T, Agoha R, Helm S, Fukuda M, et al. Telemental health training, team building, and workforce development in cultural context: the Hawaii experience. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2016;26:260–265.
4. Ascherman LI, Lamps C. The child and adolescent psychiatry match: problems and potential solutions. *Acad Psychiatry*. 2005;29:8–13.
5. Assaad R., Roudi-Fahimi F. (2007) Youth in the Middle East and North Africa: demographic opportunity or challenge? Population Reference Bureau, pp 1–8. [https://www.prb.org/wp-content/uploads/2007/04/Youth in MEN A.pdf](https://www.prb.org/wp-content/uploads/2007/04/Youth%20in%20MEN%20A.pdf). Accessed May 2018.
6. Azer SA, Peterson R, Guerrero AP, Edgren G. Twelve tips for constructing problem-based learning cases. *Med Teach*. 2012;34:361–367; Guerrero AP. Mechanistic case diagramming: a tool for problem-based learning. *Acad Med*. 2001;76:385–389.
7. Belfer ML., Rohde LA. Child and adolescent mental health in Latin America and the Caribbean: problems, progress, and policy research. *Rev Panam Salud Publica*. 2005 Oct-Nov;18(4-5):359-65. doi:10.1590/s1020-49892005000900016.
8. Braga C.P., d'Oliveira AFPL. Child and adolescent mental health policy: history and paths to participation. *Cien Saude Colet*. 2019 Feb;24(2):401-410. doi: 10.1590/1413-81232018242.30582016.
9. Child and Adolescent Psychiatry Subspecialty Program: Applications and Program Information. <https://www.psychiatry.utoronto.ca/child-and-adolescent-psychiatry-subspecialty-program-applications-and-program-information>
10. Clausen C.E., Bazaid K., Azeem M.W. Et al. Child and adolescent psychiatry training and services in the Middle East region: a current status assessment. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019, Jun 12. doi: 10.1007/s00787-019-01360-2.
11. Couto MC., Duarte CS., Delgado PG. Child mental health and Public Health in Brazil: current situation and challenges. *Braz J Psychiatry*. 2008 Dec;30(4):390-8. doi: 10.1590 / s1516-44462008000400015.
12. Dimitry L. A systematic review on the mental health of children and adolescents in areas of armed conflict in the Middle East. *Child Car Health Dev*. 2011. 38(2):153–161;
13. Espinola-Nadurille M., Vargas Huicochea I., Raviola G., Ramirez-Bermudez J., Kutcher S. Mental health care reforms in Latin America: child and adolescent mental health services in Mexico. *Psychiatr Serv*. 2010 May;61(5):443-5. doi: 10.1176/appi.ps.61.5.443.
14. Fabrega M., Ilzarbe D. Becoming a child and adolescent psychiatrist in Spain: trainees' perspectives. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2017;26(6):743–5.
15. For the Milestone Consortium, Russet, F., Humbertclaude, V. et al. *BMC Med Educ* (2019) 19: 204. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1576-0>
16. Heinze G., Bernard-Fuentes N. et al. Physicians specializing in psychiatry of Mexico: An update 2018. *Salud mental*, vol. 42, no. 1, 2019. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. doi: 10.17711/SM.0185-3325.2019.003 <https://www.redalyc.org/jatsRepo/582/58259456003/html/index.html>
17. Hirota T, et al. Child and adolescent psychiatry in the Far East. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2015;69(3):171–7;
18. Kakuma R, Minas R, Ginneken NV, Poz MRD, Desiraju K, Morris JE et al. Human resources for mental health care: current situation and strategies for action. *Lancet*. 2011;378:1654–63. doi:10.1016/S0140-6736(11)61093–3;
19. Karabekiroglu K., Doğangün B., Hergüner S., von Salis T., Rothenberger A. Child and adolescent psychiatry training in Europe: differences and challenges in harmonization. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2006;15(8):467–75.
20. Kessler RC, Berglund P, Demle O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence of and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62: 593–602.
21. Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*. 2011;378:1515–25. doi:10.1016/S0140-6736(11)60827–1;
22. Kigozi F, Ssebunnya J, Kizza D, Cooper S, Ndyabangi S. An overview of Uganda's mental health care system: results from an assessment using the world health organization's assessment instrument for mental health systems (WHO-AIMS) *Int J Mental Health Syst*. 2010;4(1):1. doi: 10.1186/1752-4458-4-1.
23. Kleintjes S, Lund C, Flisher A. A situational analysis of child and adolescent mental health services in Ghana, Uganda, South Africa and Zambia. *Afr J Psychiatry*. 2010;13(2):132–139. doi: 10.4314/ajpsy.v13i2.54360.
24. Khan F., Shehzad RK., Chaudhry HR.. Child and adolescent mental health services in Pakistan: current situation, future directions and possible solution. *Int Psychiatry*. 2008;5(4):86-88. doi: 10.1192/S1749367600002253.
25. Kommu JVS, Jacob P. Specialty training in child and adolescent psychiatry in India. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019 Sep 16. doi: 10.1007/s00787-019-01407-4.
26. Lee NBC, Fung DSS, Teo J et al. Five-year review of adolescent mental health usage in Singapore. *Annals Academy of Medicine Singapore* 2003; 32: 7-11; Singapore Department of Statistics. *Population Trends 2007*. Singapore: Ministry of Trade & Industry, 2007.
27. Malhotra S. Child and adolescent psychiatry in India: slow beginnings and rapid growth. In: Agarwal S, Goel D, Ichhpujani R, Salhan R, Shrivastava S (eds) *Mental health: an Indian perspective 1946–2003*. New Delhi: Directorate General of Health Services, Ministry of Health and Family Welfare. 2004.
28. McKewan K, Waddell C, Barker J. Bringing children's mental health "out of the shadows". *CMAJ* 2007; 176: 471–472.
29. Mokitimi S., Schneider M., de Vries PJ. Child and adolescent mental health policy in South Africa: history, current policy development and implementation, and policy analysis. *Int J Ment Health Syst*. 2018;12:36. doi: 10.1186/s13033-018-0213-3.
30. Morris J, Belfer M, Daniels A, Flisher A., Ville' L, Lora A et al. Treated prevalence of and mental health services received by children and adolescents in 42 low-and-middle-income countries. *J Child Psychol Psychiatry*. 2011;52(12):1239-46. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02409.
31. Owen JP., Baig B., Abbo C., Baheretibeb Y. Child and adolescent mental health in sub-Saharan Africa: a perspective from clinicians and researchers. *BJPsych Int*. 2016 May 1;13(2):45-47. doi: 10.1192/s2056474000001136.
32. Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet*. 2007;369:1302–13;
33. Paula CS., Lauridsen-Ribeiro E., Wissow L., Bordin IA., Evans-Lacko S. How to improve the mental healthcare of children and adolescents in Brazil: actions needed in the public sector. *Braz J Psychiatry*. 2012;34(3):334-51. Doi 10.1016/j.rbp.2012.04.00
34. Rao P., Caunt J.N., Wong JWY., Moore J.K., Zepf F.D. Child and adolescent psychiatry training in Australia and New Zealand. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019 Oct 22. doi: 10.1007/s00787-019-01422-5.

35. Remschmidt H, van Engeland H (1999) In: Remschmidt H, van Engeland H (eds) *Child and adolescent psychiatry in Europe: historical development, current situation, future perspectives*. Springer-Verlag, Berlin, pp 409.
36. Rothenberger A. The training logbook of UEMS section/board on child and adolescent psychiatry (CAPP) progress concerning European harmonization. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2001;10:211–213).
37. Scivoletto S., Fondello MA., Otoch LN. et al. Child and adolescent psychiatry training in Brazil, Argentina, Uruguay and Chile: current panorama and future challenges. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019 Dec 4. doi: 10.1007/s00787-019-01454-x.
38. Sharifi V., Mojtabai R., Shahrivar Z., Alaghand-Rad J., Zarafshan H., Wissow L. Child and Adolescent Mental Health Care in Iran: Current Status and Future Directions. *Arch Iran Med*. 2016 Nov;19(11):797–804. doi: 0161911/AIM.0010.
39. Shatkin JP, Belfer LM. The global absence of child and adolescent mental health policy. *Child Adolesc Ment Health*. 2004;9(3):104–108. doi: 10.1111/j.1475-3588.2004.00090.x.
40. Simmons M., Barrett E., Wilkinson P., Pacheroval L. Trainee experiences of Child and Adolescent Psychiatry (CAP) training in Europe: 2010–2011 survey of the European Federation of Psychiatric Trainees (EFPT) CAP working group. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2012 Aug;21(8):433–42. doi: 10.1007/s00787-012-0275-8.
41. Skokauskas N, Doody B, Gallagher L, Lawlor M, Moran T, Fitzgerald M, et al. Problem-based learning in child and adolescent psychiatry at Trinity College, Dublin, Ireland. *Acad Psychiatry*. 2012;36:335–339;
42. Skokauskas N, Guerrero AP, Hanson MD, Coll X, Paul M, Szatmari P, et al. Implementation of problem-based learning in child and adolescent psychiatry: shared experiences of a special-interest study group. *Acad Psychiatry*. 2011;35:249–251;
43. Subspecialty Training Requirements in Child and Adolescent Psychiatry. file:///Users/egorbacilo/Downloads/ca-psychiatry-str-e.pdf
44. Swick S, Hall S, Beresin E. Assessing the ACGME competencies in psychiatry training programs. *Acad Psychiatry*. 2006;30:330–351
45. Tan S., Fung D., Hung S., Rey J. Growing Wealth and Growing Pains: Child and Adolescent Psychiatry in Hong Kong, Malaysia and Singapore. *Australasian Psychiatry*. 2008;16(3), 204–209. doi:10.1080/10398560701874283.
46. Tateno M, Inagaki T, Saito T, Guerrero APS, Skokauskas N. Current Challenges and Future Opportunities for Child and Adolescent Psychiatry in Japan. *Psychiatry Investig*. 2017;14(5):525–531. doi:10.4306/pi.2017.14.5.525.
47. Tateno M, Kato T, Nakano W, Teo AR, Nakagawa A, Miyajima K, et al. Attitudes of early-career psychiatrists in Japan toward child and adolescent psychiatry and their career decision. *Psychiatry Clin Neurosci* 2010;64:199–201. PMID: 20132524;
48. Tateno M, Uchida N, Kikuchi S, Kawada R, Kobayashi S, Nakano W, et al. The practice of child and adolescent psychiatry: a survey of early-career psychiatrists in Japan. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2009;3:30 PMID: 19785745;
49. The UBC Child and Adolescent Psychiatry Subspecialty Training Program. <https://psychiatry.ubc.ca/education-programs/postgraduate-subspecialties-training-programs/>
50. Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health (Cocukve Genclik Ruh Sagligi Dergisi). 2019. <https://www.ejmanager.com/my/cgrsd/>. Accessed Mar 2019.
51. WHO. Mental health atlas 2011. Geneva: World Health Organization; 2011.