



Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет

Шестьдесят третья сессия

Чешме, Измир, Турция, 16—19 сентября 2013 г.

Пункт 5(d) предварительной повестки дня

EUR/RC63/11

+ EUR/RC63/Conf. Doc./8

5 июля 2013 г.

131288

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

ЕВРОПЕЙСКИЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО ОХРАНЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Психические расстройства являются одной из главных проблем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, о чем свидетельствует их распространенность и обусловленное ими бремя болезни и инвалидности: каждый год они поражают более одной трети населения. Во всех странах большинство психических расстройств намного чаще встречаются среди наиболее уязвимых и малообеспеченных групп населения.

Таким образом, Европейский регион ВОЗ стоит перед проблемами самого разного характера, касающимися как благополучия (в том числе психического) населения, так и оказания помощи людям с нарушениями психического здоровья. Решение указанных проблем требует последовательных действий на системном уровне. Европейский план действий по охране психического здоровья ориентирован на решение семи взаимосвязанных задач, и в нем намечены действенные и комплексные меры по укреплению психического здоровья и повышению уровня психического благополучия населения Европейского региона. Необходимым условием устойчивости политики в области здравоохранения и социальной политики в Европейском регионе в долгосрочной перспективе является обеспечение финансирования охраны психического здоровья.

Данный документ содержит проект Европейского плана действий по охране психического здоровья, который соответствует четырем приоритетным направлениям, намеченным в новой рамочной основе европейской политики в поддержку здоровья и благополучия — Здоровье-2020, и который будет непосредственно способствовать реализации этой политики. В ходе разработки Плана действий проводились тесные консультации с государствами-членами, и вся работа проходила под руководством Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ.

Региональный директор и коллектив Европейского регионального бюро выражают благодарность всем государствам-членам, специалистам и учреждениям, которые внесли вклад в разработку настоящего Плана действий.

Для рассмотрения на сессии Регионального комитета прилагается проект соответствующей резолюции.

Исходные сведения

1. Укрепление психического здоровья и профилактика и лечение психических расстройств являются важнейшими предпосылками для защиты и улучшения качества жизни, благополучия и продуктивной деятельности граждан, семей, работников и местных сообществ и, таким образом, способствуют повышению прочности и устойчивости общества в целом к внешним негативным воздействиям.

2. Эти задачи были сформулированы государствами — членами Европейского региона ВОЗ, Европейской комиссией и Советом Европы в принятой ими Европейской декларации по охране психического здоровья, подписанной в Хельсинки в январе 2005 г., и утверждены Европейским региональным комитетом ВОЗ в его резолюции EUR/RC55/R2. Опираясь на выраженную в этих документах решимость действовать и откликаясь на меняющиеся потребности Европейского региона в области охраны психического здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ в тесном партнерстве с ведущими организациями Региона в области охраны психического здоровья разработало настоящий План действий.

3. План действий находится в полном соответствии с ценностями и приоритетами основ новой Европейской политики в поддержку здоровья и благополучия — Здоровье-2020 и призван способствовать реализации

изложенного в ней стратегического видения (см. табл. 1). Он также согласуется с программой, намеченной в Глобальном плане действий ВОЗ в области психического здоровья (WHA66.8). План действий отражает положения и принципы Конвенции Организации Объединенных Наций о правах инвалидов (2008 г.) и выводы, содержащиеся в Европейском пакте об охране психического здоровья и благополучия (2008 г.).

4. План действий тесно связан с другими программами ВОЗ, в том числе по таким вопросам, как социальная справедливость и гендер, социальные детерминанты здоровья, факторы риска, здоровье детей и подростков и здоровое старение, неинфекционные заболевания (НИЗ) и системы здравоохранения, в рамках которых разрабатываются свои планы и осуществляются мероприятия, требующие совместных усилий для максимального повышения уровня благополучия людей (см. Приложение 1). Соответствующие конвенции, декларации, стратегии и планы действий в своей совокупности образуют прочную и надежную основу для данного Плана действий, что позволит решать проблемы, стоящие сегодня перед Европейским регионом.

5. Настоящий План действий охватывает сферу охраны психического здоровья и психических расстройств на всех этапах жизни. Нарушения, обусловленные злоупотреблением психоактивными веществами, в План действий не включены.

Таблица 1. Сферы соприкосновения между политикой Здоровье-2020 и Европейским планом действий по охране психического здоровья

	Задачи:						
	1	2	3	4	5	6	7
Неравенства и социальные детерминанты	×	×		×	×		×
Стратегическое руководство			×		×	×	×
Охват всех этапов жизни	×		×				
Расширение прав и возможностей		×		×		×	
Системы здравоохранения			×	×	×		×
Общественное здравоохранение	×				×	×	×

Охрана психического здоровья в Европе: современное состояние и актуальные проблемы

6. В странах в Европейском регионе ВОЗ имеются проблемы самого разного характера, касающиеся благополучия (в том числе психического) населения и оказания помощи людям с нарушениями психического здоровья (см. Приложение 2). Задачами, общими для всех государств-членов, являются поддержание благополучия населения в условиях новых экономических реалий, принятие обязательств по соблюдению прав и расширению возможностей для пользователей услугами и членов их семей, обеспечение гарантированного доступа и качества помощи и одновременно с этим — проведение назревших реформ в секторе общественных услуг.

7. Обеспечение благополучия населения стало для правительств одной из главных целей. Стратегии, принимаемые во всех секторах и на всех уровнях государственного управления, способны повышать уровень психического благополучия населения и сокращать воздействие факторов риска. В период экономических трудностей и роста безработицы во многих странах,

а также на фоне старения населения особое внимание нужно уделять рациональным способам сохранения и максимального повышения уровня благополучия людей на протяжении всей жизни.

8. Психические расстройства, вследствие их распространенности и обусловленного ими бремени болезни и инвалидности, составляют одну из самых серьезных проблем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. Такие нарушения психического здоровья, как депрессия, тревожные расстройства и шизофрения, являются во многих странах главной причиной ограничений жизнедеятельности и раннего выхода на пенсию и накладывают тяжелое бремя на экономику, а потому требуют действий стратегического характера.

9. Сохраняется приверженность идее деинституционализации психиатрической помощи и развития системы услуг по охране психического здоровья вне стационара, однако прогресс, достигнутый в этом направлении в Регионе, не везде одинаков. Единодушно признается, что уход и лечение должны осуществляться по месту жительства, поскольку в крупных

психиатрических больницах пациентам нередко не уделяется необходимого внимания с риском развития синдрома госпитализма. Таким образом, главной задачей стало расширение роли первичного звена медико-санитарной помощи, которое должно работать в тесном партнерстве с мультидисциплинарными группами по охране психического здоровья в учреждениях, приближенных к населению.

10. Убедительные фактические данные указывают на то, что существуют эффективные методики лечения и ухода по поводу многих психических расстройств и коморбидных состояний. Благодаря им можно повысить уровни благополучия и трудоспособности и нередко предупредить случаи самоубийства. Однако многие люди, страдающие психическими расстройствами, либо совсем не получают лечения вследствие его крайне ограниченной доступности, либо вынуждены долго ждать его предоставления.

11. Часто люди с психическими нарушениями предпочитают не обращаться в службы охраны психического здоровья из боязни стигматизации и дискриминации. Еще одним фактором, которым объясняется подобное нежелание, являются негативные впечатления от прежнего опыта получения лечения и ухода. Необходимо, чтобы в результате реформ повысилась уверенность в безопасности и эффективности помощи. Стратегии в области охраны психического здоровья должны сочетать структурную реформу системы предоставления услуг и акцент на качество и в итоге гарантировать предоставление компетентными работниками безопасных, действенных и приемлемых форм лечения.

12. Ожидаемая продолжительность жизни у людей с ограниченными интеллектуальными возможностями на много лет меньше, чем в целом у населения в тех же половозрастных группах, что обусловлено игнорируемыми сочетанными заболеваниями и взаимосвязью между психическими и соматическими нарушениями здоровья. Важную роль при этом играет недостаточная осведомленность и стигматизация.

13. Большое значение имеет многоотраслевое сотрудничество и партнерства. Ответственность за охрану психического здоровья несут все секторы и сферы общества. У каждого государственного и негосударственного ведомства и учреждения есть в этой области своя роль и каждое из них должно вносить свой вклад в общее дело. Неверно было бы утверждать, что охрана психического здоровья и проблемы психических расстройств никого не волнуют — напротив, трудно найти людей, которые не проявляли бы беспокойства и заинтересованности. Тем не менее, определить, кто является главным в вопросах координации действий, бывает нелегко.

14. Важность возможности выбора и партнерского сотрудничества подчеркивает необходимость прозрачной информации и подотчетности: все заинтересованные стороны должны получать сведения о качестве помощи и вмешательств, а также о потребностях в улучшениях и о потенциальных возможностях для инноваций и позитивных изменений.

15. Решение указанных проблем требует последовательных действий на системном уровне. В Европейском плане действий по охране психического

здоровья предлагается ряд эффективных комплексных мер, направленных на укрепление психического здоровья и благополучия в Европейском регионе. Перспективное видение, на котором строится данный План действий, изложено в Приложении 3.

Европейские ценности и перспективное видение в области охраны психического здоровья

16. Исходя из потребностей и чаяний людей, живущих в Европейском регионе, в соответствии с фундаментальными правами человека, принадлежащими потребителям услуг и лицам, осуществляющим уход за ними, и с учетом их практического опыта в основание Плана действий были заложены три взаимодополняющие ценности и сопутствующее им перспективное видение:

- (a) Справедливость — каждому человеку создаются условия для достижения наивысшего возможного уровня психического благополучия и оказывается необходимая поддержка соразмерно с его потребностями. Следует искоренять любые формы дискриминации, предвзятого или невнимательного отношения, которые препятствуют реализации во всей полноте прав людей с нарушениями психического здоровья и справедливому доступу к помощи.
- (b) Расширение прав и возможностей — все люди с нарушениями психического здоровья на протяжении всей своей жизни имеют право сохранять самостоятельность и возможность участвовать в принятии всех решений, влияющих на их жизнь, психическое здоровье и благополучие, и брать на себя ответственность за эти решения.
- (c) Безопасность и эффективность — люди должны быть уверены в том, что все методы и вмешательства являются безопасными и что могут быть продемонстрированы выгоды для психического здоровья всего населения или для благополучия людей с нарушениями психического здоровья.

Европейский план действий по охране психического здоровья — сфера охвата

17. Для того, чтобы воплотить в жизнь ценности и стратегическое видение, заложенные в Плате действий, и преодолеть указанные выше проблемы, сферой охвата данного плана предполагается подход, предусматривающий взаимозависимые, неразделимые и усиливающие друг друга действия в трех направлениях:

- (a) Повышение уровня психического благополучия населения и снижение бремени психических расстройств, с особым вниманием к уязвимым группам населения, детерминантам и рискованным формам поведения.
- (b) Соблюдение прав людей с нарушениями психического здоровья и обеспечение равных возможностей для достижения наивысшего качества жизни, борьба против стигматизации и дискриминации.
- (c) Предоставление доступных, безопасных и эффективных услуг по удовлетворению психических, соматических и социальных потребностей и ожиданий лиц с нарушениями психического здоровья и членов их семей.

Европейський план дій по охороні психічного здоров'я — задачі

18. План дій містить сім завдань (чотири профільних і три смежних), які в своїй сукупності покривають всю сферу його охоплення. Для рішення кожної з цих завдань державам-членам і ВОЗ пропонується предприняти заходи, які дозволять отримати вимірні і загальні результати, стосуються політики і/або практичної реалізації. Пріоритетність таких заходів повинна встановлюватися відповідно до потреб і ресурсів, наявних на національному, територіальному і місцевому рівнях.

19. Чотири профільні завдання сформульовані як забезпечення наступних умов:

- (а) всі люди, особливо найбільш вразливі або входять до груп ризику, мають рівні можливості для підтримки психічного благополуччя на протязі всієї життя;
- (б) люди з порушеннями психічного здоров'я вважаються громадянами, чьи права людини захищені в повній мірі;
- (в) послуги по охороні психічного здоров'я доступні і прийнятні за ціною і можуть бути отримані по місцю проживання відповідно до потреб;
- (г) люди мають право на безпечне і ефективне лікування при поважному до них ставленні.

20. Три смежні, мультидисциплінарні завдання передбачають забезпечення наступних умов:

- (е) системи охорони здоров'я надають всім, хто потребує високоякісної загальної медичної і психіатричної допомоги;
- (ф) системи охорони психічного здоров'я працюють в чітко узгодженому партнерстві з іншими секторами;
- (г) стратегічне керівництво і практичні заходи по охороні психічного здоров'я базуються на якісній інформації і сучасних знаннях.

Завдання 1: всі люди, особливо найбільш вразливі або входять до груп ризику, мають рівні можливості для підтримки психічного благополуччя на протязі всієї життя

21. Держави і громадяни цінують благополуччя і прагнуть до того, щоб воно приймалося в політику. Психічне благополуччя вважається основою стійкості до негативним зовнішнім впливам, зміцнює надію на майбутнє і підвищує здатність адаптуватися до змін і подолати невдачі. Особливо важливо приймати заходи по зміцненню благополуччя і попередженню порушень психічного здоров'я в умовах підвищеного соціального стресу і економічних труднощів, і в першу чергу в інтересах вразливих груп населення.

22. Велике вплив на благополуччя населення надає рівень життя. Однак на психічне благополуччя також впливає можливість контролювати власне життя, бути самостійним і підтримувати соціальні зв'язки.

23. Ростаючою проблемою для багатьох країн є наявність значущої частини людей, довгий час

не мають роботи через розлади або обмежені можливості в плані психічного здоров'я. Викликає тривогу низький відсоток повернення до трудової діяльності серед цих людей. Ефективним підходом до рішення цієї проблеми є виконання комплексу заходів по зміцненню здоров'я і профілактиці, а також практичних втручань на робочих місцях, в поєднанні з розумними методами управління.

24. Неопровержимі наукові дані свідчать про те, що адекватні рівні соціальної підтримки і включення в життя суспільства, в тому числі надання загальної соціальної допомоги, дозволяють знизити рівень смертності. Недовільні показники, такі як втрата джерела доходу, відсутність або низький рівень освіти, відсутність роботи, вживання наркотиків і алкоголю, злочинність, екстремна госпіталізація, низька очікувана тривалість життя, психічні розлади і суїцид, часто зустрічаються разом, мають кластерний характер серед окремих осіб і в сім'ях. Появляється все більше підтверджень тому, що інтегровані, комплексні підходи більш ефективні і виправдані з точки зору співвідношення витрат і результатів, ніж втручання, направлені на рішення окремих проблем. Такі підходи мають цілеспрямований характер, в них повністю враховуються психосоціальні і культурні фактори, і вони базуються на використанні наявних у людей внутрішніх ресурсів і компенсації їх дефіциту.

25. Техногенні або природні катастрофи, з якими стикаються деякі країни Європейського регіону, призводять до сильних стресів і страждань для великої кількості людей. Адекватні заходи профілактики і/або втручання на ранній стадії можуть підвищувати стійкість людей до несприятливим зовнішнім впливам і обмежувати велику частину таких випадків розладів стресу (ПТСР), депресії, тривожних розладів, вживання психоактивних речовин, насильства і самогубств.

26. Головна роль в створенні умов для розширення прав і можливостей громадян і суспільств, підвищення рівня і захисту їх благополуччя і зміцнення здатності протистояти негативним зовнішнім впливам належить державі. Для того щоб зменшити нерівність в стосовно психічного здоров'я і благополуччя, прийнятні заходи повинні мати загальний, комплексний і узгоджений характер, при цьому їх масштаб і інтенсивність повинні бути пропорційними потребам вразливих і найбільш незахищених груп. Існують підтвердження ефективності і сприятливого співвідношення витрат і результатів деяких заходів по зміцненню психічного здоров'я і профілактиці психічних розладів.

Ітогові результати

27. Завдання 1 передбачає досягнення наступних ітогових результатів:

- (а) більш високий рівень свідомості про психічне благополуччя і фактори, які сприяють його досягненню — на рівні

- образа жизни, семьи, работы, школ и детских садов, местного сообщества и общества в целом;
- (b) более полное удовлетворение потребностей в охране психического здоровья в рамках до- и послеродовой помощи, включая проведение скрининга на предмет насилия в семье и злоупотребления алкоголем;
 - (c) создание в первичном звене медико-санитарной помощи потенциала для усиления мер по укреплению психического здоровья, профилактике и раннему распознаванию психических расстройств и оказанию психологической помощи при первых признаках наличия потребности в такой поддержке.
 - (d) рост показателей возврата людей с нарушениями психического здоровья к трудовой деятельности;
 - (e) снижение частоты самоубийств среди населения в целом и в отдельных половозрастных, этнических и других уязвимых группах населения;
 - (f) согласование и внедрение способов оценки благополучия и его детерминант (в дополнение к критериям оценки психических расстройств) на протяжении всей жизни человека.

Предлагаемые действия

28. Государствам-членам рекомендуется предпринять следующие действия:

Для всех возрастных групп

- (a) разработать и осуществить стратегии профилактики суицида на основе новейших и наиболее достоверных фактических данных, совмещающие всеобщий охват населения с мерами защиты уязвимых групп;

Лучшее начало жизни

- (b) предоставлять поддержку семьям, дородовую и послеродовую помощь и содействие в выработке родительских навыков;
- (c) предоставлять возможности для получения дошкольного образования и пропагандировать среди родителей ценность домашней среды для обучения ребенка, включая игры, чтение книг и совместный прием пищи;
- (d) уменьшать подверженность воздействию негативных явлений и событий в детском возрасте (таких как жестокое обращение, недостаток внимания, насилие, приобщение к наркотикам и алкоголю) путем повышения уровня информированности, выявляемости проблем и осуществления ранних вмешательств;

Образование и выработка навыков

- (e) осуществлять всеобщие и целевые программы укрепления психического здоровья в школах, включающие раннее выявление у детей нарушений эмоциональной сферы и борьбу с травлей со стороны сверстников в детских коллективах;
- (f) применять в районах, характеризующихся множественными проявлениями социально-экономического неблагополучия, подходы к образованию с вовлечением всего сообщества, чтобы таким образом разорвать порочный круг, связывающий бедность, лишения и низкий уровень образования;
- (g) содействовать учебе на протяжении всей жизни: повышать уровень грамотности, умения считать

и других базовых навыков у людей из наименее обеспеченных и социально маргинализированных групп;

Работа по найму (продуктивная и адекватно оцениваемая деятельность)

- (h) создавать для работодателей стимулы к снижению психосоциального и производственного стресса, усиливать меры по управлению стрессом и внедрять простые программы по повышению уровня благополучия на рабочем месте;
- (i) поощрять оптимальную организацию труда и рабочего времени, которая позволит обеспечить рациональный баланс между работой и личной жизнью;

Здоровые места пребывания, здоровые местные сообщества

- (j) содействовать здоровому питанию и физической активности во всех возрастных группах путем развития спорта и других активных форм времяпровождения, создавать безопасные зоны для детских игр;
- (k) содействовать созданию и охране здоровых зон на открытом воздухе для отдыха и общения с природой;

Достойная старость

- (l) создавать жилье и жилые районы, которые были бы безопасными и удобными для пожилых в соответствии с их запросами и пожеланиями и способствовали бы их активному участию в жизни общества, мобильности и независимости;
- (m) создавать для пожилых людей возможности использования электронных средств коммуникации с целью облегчения их доступа к социальным сетям и программам раннего вмешательства.

29. Европейскому региональному бюро ВОЗ предлагается предпринять следующие действия:

- (a) повышать осведомленность о влиянии социальных детерминант здоровья на психическое здоровье, о важности психического здоровья как промежуточной детерминанты и о вкладе психического здоровья населения в общественное здоровье в целом;
- (b) определить меры вмешательства и разработать пути оказания помощи на индивидуальном и популяционном уровнях с целью профилактики и устранения опасного для здоровья стресса и его последствий;
- (c) содействовать продвижению и распространению полноценных образовательных программ по таким темам как профилактика суицида, стигматизация и дискриминация, злоупотребление алкоголем и наркотиками, деменция;
- (d) распространять среди государств-членов фактические данные, касающиеся действенности вмешательств, осуществляемых на рабочих местах.

Задача 2: люди с нарушениями психического здоровья являются гражданами, чьи права человека ценятся, соблюдаются и защищаются в полной мере

30. Во всем Европейском регионе происходит переориентация политики и законодательства в области охраны психического здоровья на создание благоприятных возможностей для того, чтобы люди

с нарушениями психического здоровья могли использовать собственные ресурсы и полноправно участвовать в социальной и семейной жизни в соответствии со своими потребностями и пожеланиями.

31. Сегодня общепризнано, что ограничения возможностей жизнедеятельности и инвалидность людей с нарушениями психического здоровья являются не только следствием болезни, но и результатом влияния внешних барьеров, связанных с межличностными отношениями и средовыми условиями. Конвенция Организации Объединенных Наций о правах инвалидов требует от государственных органов и учреждений оказания социальной, экономической и правовой поддержки людям с ограниченными возможностями в области психического здоровья, с тем чтобы они могли в полной мере осуществлять свои гражданские права.

32. Системы охраны психического здоровья могут вносить весомый вклад в достижение этой цели, поскольку качественные услуги по месту жительства людей способствуют их включению в жизнь общества и облегчают выздоровление. Должны предоставляться такие услуги и осуществляться такие мероприятия, которые расширяют полномочия и возможности граждан и сообществ реализовывать свой потенциал и одновременно обеспечивают по отношению к ним соблюдение и защиту прав человека.

33. Такой подход является выражением приверженности основополагающим ценностям социальной справедливости и равенства. Он также служит для систем здравоохранения мощным средством повышения уровня здоровья на индивидуальном и популяционном уровне и сокращения социальных неравенств, в том числе в отношении здоровья.

34. Должны быть приняты все меры к тому, чтобы госпитализация и лечение осуществлялись только на добровольной основе, без какого-либо принуждения и чтобы при этом гарантировалась защита пациентов в соответствии с действующими международными и национальными правовыми инструментами в области прав человека. В тех случаях, когда признается необходимым прибегнуть к принудительной госпитализации и лечению, должны действовать надежные гарантии защиты прав человека, такие как независимое рассмотрение каждого случая, проверка условий содержания людей в условиях ограничения свободы, возможность подачи жалоб, доступ к независимой правовой помощи и иной необходимой поддержке.

35. Подход на основе прав человека требует понимания и анализа того, каким образом неравенство и дискриминация влияют на людей с нарушениями психического здоровья как внутри системы здравоохранения, так и за ее пределами. Такое неравенство, стигматизация и дискриминация могут затруднить или сделать совершенно невозможным для некоторых групп, выделяемых, например, по признаку этнической принадлежности, пола, возраста, вероисповедания, сексуальной ориентации, статуса беженца или иммигранта, социально-экономического положения и ограниченности физических и/или психических возможностей, получение доступа к широкому спектру рациональных вмешательств в области охраны психического здоровья.

Итоговые результаты

36. Задача 2 предполагает достижение следующих итоговых результатов:

- (a) людям с нарушениями психического здоровья гарантируется соблюдение всех прав человека и обеспечивается защита от дискриминации;
- (b) люди с нарушениями психического здоровья имеют равные с другими людьми возможности, предусмотренные гражданскими правами, включая трудоустройство, жилищное обеспечение и образование, с учетом приспособительных коррекций, которые необходимы для компенсации имеющихся ограничений жизнедеятельности;
- (c) людям, находящимся в условиях принудительного содержания и лечения, гарантируется доступ к бесплатной информации и правовой помощи.

Предлагаемые действия

37. Государствам-членам рекомендуется предпринять следующие действия:

- (a) принять или обновить в соответствии с ратифицированными конвенциями и утвержденными декларациями стратегии и законодательство, гарантирующие соблюдение прав человека и защиту от дискриминации, связанной с наличием нарушений психического здоровья, в таких областях, как социальные льготы, трудоустройство, образование и жилищное обеспечение;
- (b) принять меры к устранению неравенств и дискриминации в доступе к услугам по охране психического здоровья и в характере предоставления этих услуг;
- (c) обеспечивать каждого пациента и каждого члена семьи надлежащей информацией в доступной форме о правах, стандартах помощи и вариантах лечения;
- (d) создать и/или определить механизмы, дающие возможность людям с нарушениями психического здоровья участвовать в планировании, осуществлении, мониторинге и оценке эффективности стратегий и услуг по охране психического здоровья;
- (e) укреплять потенциал и представительский уровень групп, защищающих интересы пациентов и их семей, включая финансовую поддержку;
- (f) обеспечить лицам, находящимся в условиях принудительной госпитализации, бесплатный доступ к правовой помощи;
- (g) проводить в местных сообществах научно обоснованные мероприятия по борьбе со стигматизацией, вовлекая в них людей, имеющих возможность влиять на жизнь тех, кто страдает от дискриминации.

38. Европейскому региональному бюро ВОЗ предлагается предпринять следующие действия:

- (a) сотрудничать с межправительственными партнерскими организациями в целях обеспечения для людей с нарушениями психического здоровья гарантий прав человека и социальной справедливости;
- (b) распространять примеры передовой практики работы служб и систем, которые обеспечивают

поддержку пациентов и содействуют их выздоровлению и включению в жизнь общества;

- (с) предлагать государствам-членам техническую помощь в разработке и реализации стратегий, направленных на поддержку пациентов, содействие их выздоровлению и включению в жизнь общества и устранение неравенств и дискриминации.

Задача 3: услуги по охране психического здоровья доступны, предоставляются компетентными специалистами и приемлемы по стоимости и могут быть получены по месту жительства в соответствии с потребностями

39. Суть деятельности служб охраны психического здоровья на уровне местного сообщества видится не только в лечении симптомов психических расстройств, но и в том, чтобы давать людям с нарушениями психического здоровья надежду и создавать для них благоприятные возможности и таким образом способствовать их выздоровлению. Для полноценной жизни одинаково важны факторы психологического, биомедицинского, социально-экономического и культурного характера.

40. Стратегии и/или планы действий, имеющие целью осуществить переход от оказания психиатрической помощи в учреждениях закрытого типа к подобной системе охраны психического здоровья по месту жительства пациентов, приняты во всех странах Европейского региона. В одних странах крупные психиатрические лечебницы, обслуживающие большие географические районы и обычно ассоциирующиеся с невнимательным и жестоким обращением с пациентами, уже закрыты, в других имеются планы их закрытия. В большинстве стран значительно сократилось число психиатрических коек. Однако еще сохраняются серьезные нерешенные проблемы и достигнутый прогресс не везде одинаков.

41. Для подавляющего большинства людей с нарушениями психического здоровья точкой первого обращения являются учреждения первичной медико-санитарной помощи. Обращение за услугами первичной помощи не сопряжено с выраженной стигматизацией, эти услуги доступны и позволяют осуществлять эффективные краткосрочные вмешательства, в частности при таких распространенных расстройствах, как тревога и депрессия. Работники первичного звена нуждаются в соответствующем обучении по вопросам диагностики и лечения, включая медикаментозную терапию, а также показаний к направлению пациентов с нарушениями психического здоровья для получения специализированной помощи. Необходимо располагать кадрами психиатров и других специалистов в области психического здоровья для обеспечения экспертизы и поддержки.

42. В настоящее время многие страны намерены создать службы охраны психического здоровья, приближенные к местным сообществам, ориентированные на удовлетворение потребностей населения, проживающего на определенной территории. Эти службы должны выполнять следующие функции: предоставление информации и средств самопомощи для пациентов и для поддержки членов семьи; услуги на уровне первичного звена по лечению распространенных

нарушений психического здоровья; услуги по охране психического здоровья по месту жительства, связанные с профилактикой, лечением и психосоциальной реабилитацией людей с тяжелыми и/или комплексными нарушениями психического здоровья; в качестве крайнего средства при необходимости интенсивного лечения — госпитализация в учреждениях местного уровня, таких как центры здоровья или центральные районные больницы; оказание поддержки персоналу домов-интернатов для лиц с хроническими расстройствами психического здоровья, а также определенные виды услуг на региональном или центральном уровне, включая проведение судебно-психиатрической экспертизы. Службы, оказывающие помощь по месту жительства, нередко опираются на поддержку со стороны семей. Требуется регулярно оценивать способность и навыки адаптации семей и принимать меры к тому, чтобы семьи получали необходимую поддержку и обучение и были обеспечены необходимыми ресурсами.

43. У многих пациентов имеются множественные расстройства, поэтому службы должны быть в состоянии осуществлять вмешательства силами специалистов и создавать партнерства. Нарушения здоровья, обусловленные употреблением психоактивных веществ, встречаются настолько часто, что службам охраны психического здоровья в некоторых местных сообществах было бы целесообразно иметь в своем штате специалистов разного профиля для проведения комплексной оценки и специализированного лечения людей с сочетанными нарушениями психического здоровья и расстройствами, обусловленными злоупотреблением психоактивными веществами.

44. Среди некоторых групп, таких как дети, подростки и пожилые люди, могут встречаться возрастные нарушения развития и нервно-психические расстройства, при которых требуется вмешательство и помощь специалистов. Службы охраны психического здоровья для детей и пожилых лиц — это специализированные службы, которые должны работать в тесном контакте с семьями и структурами социальной поддержки и социального обеспечения.

45. Для того чтобы предоставлять качественные услуги по охране психического здоровья, необходимо иметь достаточную численность квалифицированного персонала. Изменения в структуре услуг и стиле работы служб требуют изменений в численности и профессионально-квалификационной структуре персонала всех подразделений служб психического здоровья.

46. В странах Европы помощь на этапе первого обращения при нарушениях психического здоровья обычно (но не всегда) предоставляется бесплатно. В некоторых странах взимается полная или частичная плата за услуги узких специалистов. Необходимо, чтобы система финансирования гарантировала доступность адекватной помощи для всего населения, без каких-либо препятствий для наиболее уязвимых.

Итоговые результаты

47. Задача 3 предполагает достижение следующих итоговых результатов:

- (а) услуги по охране психического здоровья организованы таким образом, чтобы обеспечивать пациентам нормальную жизнь в обществе,

- и включают целый спектр помощи, в котором объединены специализированные психиатрические и общемедицинские услуги;
- (b) первичное звено способно обеспечить правильную раннюю диагностику, лечение и направление лиц с психическими расстройствами для оказания специализированной помощи;
 - (c) услуги по охране психического здоровья по месту жительства доступны для всех групп населения;
 - (d) крупные психиатрические учреждения, ассоциирующиеся с невнимательным и жестоким обращением с пациентами, закрыты;
 - (e) стационарная помощь ориентирована на лечение, уход и поддержку пациентов с учетом индивидуальных потребностей, а не просто на их изоляцию;
 - (f) услуги по охране психического здоровья предоставляются в достойной обстановке;
 - (g) службы охраны психического здоровья предоставляют помощь в соответствии со специальными потребностями разных возрастных групп;
 - (h) периодически проводятся оценки возможностей и потребностей семей, которым обеспечивается обучение и поддержка;
 - (i) обеспечена достаточная численность работников различных специальностей;
 - (j) услуги по охране психического здоровья можно получить без социально несправедливых финансовых препятствий.

Предлагаемые действия

48. Государствам-членам рекомендуется принять следующие действия:

- (a) разработать национальную стратегию в области охраны психического здоровья, в которой будут определены приоритеты и обязанности центральных и местных специализированных учреждений и учреждений общего профиля;
- (b) определить учреждения первичной медико-санитарной помощи как точку первого обращения для людей с нарушениями психического здоровья и обеспечить в первичном звене потенциал для лечения распространенных психических расстройств;
- (c) организовать службы охраны психического здоровья по месту жительства на базе доступных учреждений, ближе к наиболее уязвимым группам, и предоставлять основные виды поддержки;
- (d) осуществлять специальные программы выездных мероприятий в районах с высокой численностью групп повышенного риска, таких как малообеспеченные меньшинства, бездомные и др.;
- (e) создать службы предоставления услуг по месту жительства с учетом возрастных особенностей, способные квалифицированно осуществлять раннее вмешательство и затем оказывать постоянную поддержку подросткам, у которых произошел первый эпизод тяжелого нарушения психического здоровья;
- (f) создать психиатрические отделения лечебного профиля с помещениями для размещения людей одного пола, в которых обеспечено личное пространство и, в частности это касается спален, туалетов и ванных комнат, и которые укомплектованы персоналом,

осуществляющим индивидуальный и полноценный уход при уважительном отношении к пациентам;

(g) организовать в местных сообществах дома-интернаты, в которых обеспечиваются достойные, ориентированные на интересы и нужды людей условия для проживания и получения помощи;

(h) обеспечить, чтобы проведение судебно-психиатрической экспертизы в отношении людей с психическими расстройствами осуществляли службы охраны психического здоровья, имеющие специально подготовленные кадры и необходимые условия;

(i) определить потребности семей, обеспечивающих долгосрочный уход, и предоставить им необходимую поддержку, включая обучение, временную подмену и соответствующие льготы и пособия;

(j) устранить препятствия, затрудняющие доступ к услугам для наиболее нуждающихся, для чего провести оценку системы транспорта, финансирования и возможности получения соответствующих услуг.

49. Европейскому региональному бюро ВОЗ предлагается предпринять следующие действия:

(a) используя имеющуюся доказательную базу и накопленный опыт, разработать совместно с профессиональными ассоциациями руководство по осуществлению вышеперечисленных действий;

(b) выявлять и распространять в масштабе Региона удачные модели предоставления услуг;

(c) всемерно содействовать развитию межстрановых партнерств на субрегиональном уровне на основе общности культуры, ресурсов и этапа развития и координировать проведение оценок, обмен информацией и совместные мероприятия по осуществлению планов;

(d) координировать оказание государствам-членам технической поддержки в разработке политики и осуществлении услуг;

(e) разработать методическое руководство по надлежащей практике управления в области оказания помощи при нарушениях психического здоровья.

Задача 4: люди имеют право на безопасное и эффективное лечение при уважительном к ним отношении

50. Взаимоотношения между сотрудниками служб психического здоровья и пациентами — это ключевой фактор эффективности предоставляемых услуг. При кадровом комплектовании и осуществлении деятельности систем охраны психического здоровья нужно помнить о доставшихся этим системам в наследство недоверия и страхе населения перед психиатрическими службами. Люди с нарушениями психического здоровья и их семьи с уверенностью обратятся в службу психического здоровья в первый раз и затем будут продолжать отношения с нею, только если они поверят, что им будут гарантированы уважение их человеческого достоинства, конфиденциальность и безопасность.

51. Люди с нарушениями психического здоровья вправе получать такое лечение, которое имеет под собой самую надежную доказательную базу. Благодаря научным исследованиям получены фактические данные о безопасности, приемлемости, стоимости и эффективности медицинских, психологических и социальных

вмешательств. Большим потенциалом обладают новые подходы, такие как электронное здравоохранение.

52. Пациенты и их семьи должны быть уверены в том, что единственным критерием выбора методов лечения будет польза для их здоровья. Любой конфликт интересов при выборе лечения — включая материальную заинтересованность врача в виде вознаграждения за назначение определенных препаратов, будь то в форме заработной платы, премий или льгот — должен быть прозрачен и открыт для общественной оценки.

53. Безопасные и гуманные вмешательства на доказательной основе и новейшие достижения в лечении должны быть отражены в программах профессиональной подготовки и в предъявляемых квалификационных требованиях. Во многих странах Европейского региона разработаны и внедрены стандарты первичной подготовки и повышения квалификации различных категорий специалистов в данной области. Различия в клинической практике в Европе по-прежнему отражаются в различиях в учебных программах. Учитывая масштабы миграции медицинских работников в Регионе, необходимо гарантировать наличие у них надежной профессиональной компетентности. Во всех странах Региона при осуществлении вмешательства по поводу нарушений психического здоровья следует руководствоваться кодексами профессиональной этики при соблюдении правовых норм.

54. Поскольку помощь, ориентированная на интересы и нужды человека, основывается на уважении и доверии, которые устанавливаются между поставщиками и получателями услуг, на качество помощи неизбежно влияют моральное состояние и добросовестность персонала соответствующих служб. Персоналу часто приходится подолгу работать в трудных обстоятельствах и испытывать стресс, сталкиваясь с ролевыми конфликтами, стигматизацией и дискриминацией. Предоставлять помощь, которая дает пациентам больше прав и возможностей, и проявлять уважение к пациенту могут только сотрудники, которые знают, что у них самих есть права и они сами пользуются уважением. Этот принцип должен отражаться в заботливом и уважительном стиле руководства и управления и в создании благоприятных условий работы.

Итоговые результаты

55. Задача 4 предполагает достижение следующих итоговых результатов:

- (a) все услуги при нарушениях психического здоровья — медицинские, социальные и психологические — имеют лечебную направленность и оказываются с уважительным отношением к достоинству и предпочтениям пользователей и, в необходимых случаях, их семей;
- (b) действенные виды лечения предоставляются на основании критериев как рациональности, так и справедливости;
- (c) кадры обладают надлежащей квалификацией, компетентностью и высоким уровнем профессиональной мотивированности;
- (d) налажено международное сотрудничество между государственными органами и заинтересованными профессиональными организациями

в вопросах сравнительной оценки уровня подготовки и компетентности кадров и качества помощи.

Предлагаемые действия

56. Государствам-членам рекомендуется предпринять следующие действия:

- (a) создать на уровне стратегического руководства механизмы, обеспечивающие ответственность практикующих врачей за осуществление безопасных и действенных вмешательств при уважительном отношении к пациенту;
- (b) дать пользователям услуг возможность участвовать в принятии решений, касающихся приоритизации, разработки и внедрения инновационных и действенных методов лечения как на системном, так и на индивидуальном уровне;
- (c) добиться, чтобы вся практика велась в соответствии с этическими нормами, утвержденными профессиональными ассоциациями;
- (d) включить компетенции по вопросам психического здоровья в программы вузовского обучения всех врачей и других категорий медицинских работников и обеспечить непрерывное повышение квалификации персонала первичного звена медико-санитарной помощи;
- (e) добиться, чтобы все штатные должности в службах занимали компетентные специалисты, и предоставлять сотрудникам возможности для повышения квалификации на протяжении всего периода профессиональной деятельности, позволяющие им адаптироваться к изменениям;
- (f) предоставлять сотрудникам возможности для профессионального и служебного роста и обеспечивать благоприятную и мотивирующую рабочую среду.

57. Европейскому региональному бюро ВОЗ предлагается предпринять следующие действия:

- (a) оказывать помощь в разработке и повсеместном внедрении учебных программ для работников первичного звена, в которые включены принципы ориентации на выздоровление;
- (b) организовать международные сети для обмена информацией о наиболее эффективных стратегиях и новейших фактических данных;
- (c) совместно с секцией и советом по психиатрии Европейского союза медицинских специалистов поддерживать меры по координации международной стандартизации компетенций и гармонизации последипломного обучения и непрерывного медицинского образования.

Задача 5: системы здравоохранения предоставляют всем людям качественную общемедицинскую и психиатрическую помощь

58. Тяжелое бремя болезней, вызванное нарушениями психического здоровья, усугубляется многочисленными коморбидными состояниями и взаимосвязью между психическим и соматическим здоровьем и его нарушениями. Значительная часть людей, страдающих сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями и диабетом, подвержены депрессии, которая существенно повышает смертность среди таких пациентов.

В свою очередь, НИЗ и другие группы заболеваний являются факторами риска развития психических расстройств.

59. Ожидаемая продолжительность жизни среди людей с такими тяжелыми расстройствами психического здоровья, как шизофрения, биполярное расстройство или тяжелая депрессия, на 20—30 лет короче, чем среди населения в целом, причем 60 % этой избыточной смертности обусловлены соматическими нарушениями. Благоприятные тенденции последнего времени по снижению смертности благодаря более совершенным методам профилактики и лечения таких заболеваний, как ишемическая болезнь сердца, рак и диабет, не улучшили ситуацию среди этих людей в такой же мере, как среди населения в целом.

60. Неудовлетворительное состояние соматического здоровья у людей с психическими расстройствами отчасти является следствием таких факторов риска, как курение, недостаток физической активности, плохое питание, злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами. Некоторые психотропные лекарственные средства повышают риск развития ожирения и сахарного диабета 2-го типа. Кроме того, свою роль в разрыве по показателям заболеваемости и смертности между людьми с психическими расстройствами и остальным населением — в разрыве, который постоянно увеличивается и в странах с высоким уровнем доходов выражена больше, чем в странах со средним и низким уровнем — играют неравенства в доступности, качестве и фактическом использовании медицинских услуг.

61. И наоборот, при многих видах соматических заболеваний повышается риск развития психических расстройств. В частности, среди людей, страдающих сердечнососудистыми и онкологическими заболеваниями и диабетом, высока распространенность депрессии, которая нередко не диагностируется и не лечится. Неудовлетворительное состояние психического здоровья отрицательно сказывается на течении и исходе многих соматических заболеваний: оно негативно влияет на приверженность людей лечению, усугубляет степень ограничения жизнедеятельности и снижает качество жизни.

Итоговые результаты

62. Задача 5 предполагает достижение следующих итоговых результатов:

- (a) среди людей с нарушениями психического здоровья достигнута такая же ожидаемая продолжительность жизни, как и в аналогичных половозрастных группах населения в целом;
- (b) люди с нарушениями психического здоровья имеют такой же, как и всё население, доступ к медицинской помощи по поводу соматических заболеваний, таких как сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, диабет, и к стоматологическим услугам, при этом качество оказываемой им общей медицинской помощи такое же, как и для населения в целом;
- (c) нарушения психического здоровья у людей, страдающих соматическими заболеваниями, должным образом распознаются и лечатся.

Предлагаемые действия

63. Государствам-членам рекомендуется предпринять следующие действия:

- (a) добиться того, чтобы людям с тяжелыми нарушениями психического здоровья уделялось приоритетное внимание в стратегиях в области здравоохранения;
- (b) обеспечить всем людям доступ к общемедицинской и психиатрической помощи равного качества;
- (c) принять меры к улучшению доступа людей с психическими расстройствами к общемедицинской помощи, в первую очередь, к неотложной помощи;
- (d) организовать службы мониторинга показателей здоровья и связанных с ними факторов риска и любых побочных эффектов лекарственного лечения у всех людей с нарушениями психического здоровья на уровне местных служб и в стационарах;
- (e) включить аспекты формирования здорового образа жизни в программы просвещения и лечения людей с нарушениями психического здоровья;
- (f) периодически оценивать состояние психического здоровья людей, страдающих хроническими соматическими заболеваниями;
- (g) организовать обучение всех практикующих медицинских работников учреждений первичной медико-санитарной помощи методам диагностики и лечения депрессии и тревожных расстройств у людей с соматическими заболеваниями.

64. Европейскому региональному бюро ВОЗ предлагается предпринять следующие действия:

- (a) координировать разработку руководств по надлежащей практике оценки соматического здоровья при оказании услуг по охране психического здоровья;
- (b) координировать разработку руководств по надлежащей практике оценки психического здоровья при оказании общемедицинской помощи;
- (c) обеспечить включение вопросов охраны психического здоровья в деятельность ВОЗ в области других заболеваний.

Задача 6: системы охраны психического здоровья должны работать в хорошо скоординированном партнерстве с другими секторами

65. Для охраны психического здоровья и предоставления помощи и лечения людям с психическими расстройствами очень важно обеспечить объединение действий разных служб, работающих в партнерстве друг с другом. Однако в каждой стране за такие действия отвечают разные уровни государственного управления — центральный, провинциальный или местный — и часто на каждом из этих уровней имеется несколько ответственных подразделений. Организации и учреждения должны определить свои функции и обязанности и организовать наиболее подходящую для себя систему координации действий. Необходимо определить лидеров и наделить организации и учреждения правом действовать совместно.

66. Порядок направления пользователя из одной службы в другую может быть сложен и предполагать разные маршруты доступа и процедуры оценки. Мало кто из сотрудников знаком с порядками, принятыми в других учреждениях и организациях, даже расположенных в одном и том же географическом районе. Можно было бы согласовать единые процедуры оценки при условии, что персонал будет ознакомлен с требованиями, принятыми в других учреждениях.

67. Финансирование служб охраны психического здоровья, общественного здравоохранения и социальной помощи во многих странах поступает из разных источников и бюджетов, вследствие чего применяемые правила оплаты услуг или материального стимулирования могут противоречить принципам надлежащей практики. Между финансирующими учреждениями должны быть достигнуты соглашения о вознаграждении за применение новых методов работы или даже об объединении некоторых бюджетов в целях повышения рациональности и социальной справедливости. В некоторых обстоятельствах пользователи услугами и их семьи лучше других знают, как наиболее эффективно и рационально распределить ресурсы, и это также расширяет их права и возможности.

Итоговые результаты

68. Задача 6 предполагает достижение следующих итоговых результатов:

- (a) люди с нарушениями психического здоровья пользуются теми льготами и услугами, на которые они имеют право;
- (b) пациенты могут получить доступ к помощи, включая услуги специалистов, пройдя процедуру комплексной оценки;
- (c) системы финансирования создают материальную заинтересованность в применении рациональных методов работы;
- (d) практические знания и опыт пользователей услугами и членов их семей используются при распределении ресурсов на оказание им помощи.

Предлагаемые действия

69. Государствам-членам рекомендуется предпринять следующие действия:

- (a) определить конкретные роли и обязанности учреждений и организаций общего профиля и специализированных психиатрических учреждений во всех секторах. Учреждения и организации общего профиля могут назначить сотрудников, которые будут курировать вопросы охраны психического здоровья;
- (b) добиться того, чтобы координация вопросов социального обеспечения, трудоустройства, предоставления жилья и возможностей получения образования стала общепризнанной обязанностью служб охраны психического здоровья;
- (c) установить единый порядок проведения оценки для учреждений психиатрической и социальной помощи;
- (d) стимулировать объединение бюджетов учреждений и организаций, которые должны работать в тесном партнерстве друг с другом;
- (e) создать возможности для того, чтобы пользователи и/или их семьи могли самостоятельно

планировать получение услуг, для чего выделять им средства на расходы при условии строгой отчетности.

70. Европейскому региональному бюро ВОЗ предлагается предпринять следующие действия:

- (a) распространять эффективные стратегии и методы работы, способствовать обмену полезным опытом между государствами-членами;
- (b) оценивать эффективность мер по развитию сотрудничества между государствами-членами в рамках партнерских сетей.

Задача 7: стратегическое руководство и практические меры по охране психического здоровья базируются на качественной информации и современных знаниях

71. Во всех звеньях системы охраны психического здоровья важно иметь достоверные, актуальные и новейшие знания и информацию для решения следующих задач: оценка состояния психического здоровья населения; оценка исходов вмешательств в области общественного здравоохранения; обеспечение гарантированного качества, действительности и рациональности услуг по охране психического здоровья; мониторинг численности, распределения и миграции персонала; оценка улучшений, полученных за счет инноваций.

72. Разным заинтересованным сторонам и службам системы нужна различная информация. В такой широкой и многогранной области, как охрана психического здоровья, нужны данные об инвестируемых ресурсах, процессах, промежуточных и итоговых результатах, касающихся медико-санитарных, социально-экономических и экологических переменных. Такие данные следует запрашивать только в том случае, если их можно надежно собрать и рационально использовать, поскольку неоправданные требования о предоставлении данных могут отвлекать ресурсы от оказания качественной помощи и приводить к деморализации сотрудников.

73. Для демонстрации и поддержания уровня безопасности и качества услуг по охране психического здоровья и соблюдения прав пользователей и их семей исключительное значение имеют прозрачность и подотчетность.

74. Инновации требуют научных исследований с целью оценки эффективности и выявления наиболее важных составляющих, а затем распространения результатов среди руководителей, принимающих решения. Поскольку источниками инноваций являются различные страны, в интересах всех государств-членов обеспечить координацию научных исследований и распространение их результатов по всему Региону. Особое внимание при этом необходимо обращать на вопросы этики и другие аспекты научных исследований, связанных с людьми с психическими расстройствами, особенно с детьми.

75. В области охраны психического здоровья используется неоднозначная терминология, из-за чего иногда возникает путаница, и это может мешать сбору и интерпретации информации и препятствовать достижению консенсуса между заинтересованными сторонами.

Итоговые результаты

76. Задача 7 предполагает достижение следующих итоговых результатов:

- (a) отобраны группы показателей итоговых результатов, имеющие отношение к потребностям целевой аудитории;
- (b) проводятся независимые проверки качества и безопасности с участием пользователей услугами и их семей;
- (c) налажена координация научных исследований и распространение их результатов в международных масштабах;
- (d) имеются данные о численности и распределении кадров и о соответствующих причинных факторах;
- (e) определения терминов согласованы на международном уровне.

Предлагаемые действия

77. Государствам-членам рекомендуется предпринять следующие действия:

- (a) собрать и представить данные по индикаторам реализации Глобального плана действий в области психического здоровья;
- (b) проводить силами учреждений, независимых от поставщиков услуг, оценку качества и безопасности и публиковать прозрачные отчеты;
- (c) принять меры к организации обмена информацией между работниками и учреждениями

клинического профиля, обеспечивая защиту конфиденциальности индивидуальных данных;

(d) оценивать результативность мер, принимаемых в области общественного здравоохранения, в плане их воздействия на психическое здоровье;

(e) поддерживать научно-исследовательский потенциал, необходимый для оценки потребностей, открытия новых идей и оценки итоговых результатов;

(f) обеспечить обязательное участие пользователей услуг и членов их семей в контроле качества.

78. Европейскому региональному бюро ВОЗ предлагается предпринять следующие действия:

(a) сотрудничать со штаб-квартирой ВОЗ, Европейской комиссией и другими межправительственными организациями в разработке набора показателей, пригодных для оценки результатов, ожидаемых в Европейском регионе;

(b) разработать вместе с заинтересованными сторонами и опубликовать определения терминов, используемых в области охраны психического здоровья;

(c) вести мониторинг участия пользователей услугами и членов их семей.

Информация о резолюции

79. На рассмотрение РК-63 будет представлен проект соответствующей резолюции.

Приложение 1.**Состояние психического здоровья в Европейском регионе**

В Европейский регион ВОЗ входят 53 государства-члена с общей численностью населения почти 900 млн человек, живущих в самых разных культурных, экономических и социально-политических условиях. В странах Европейского региона ВОЗ и между ними сохраняются значительные неравенства: ВВП на душу населения различается между странами в 100 раз, а разброс значений средней ожидаемой продолжительности жизни достигает 20 лет у мужчин и 12 лет у женщин¹.

Психические расстройства, вследствие их распространенности и обусловленного ими бремени болезни и инвалидности, составляют одну из самых серьезных проблем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. По имеющимся оценкам, каждый год психические нарушения, самыми распространенными из которых являются депрессия и тревожные расстройства, поражают более одной трети населения. Среди женщин депрессивные расстройства встречаются в два раза чаще, чем среди мужчин. Примерно у 1—2 % населения диагностируются психотические расстройства (их распространенность среди мужчин и женщин одинакова) и у 5,6 % мужчин и 1,3 % женщин выявляются расстройства, обусловленные употреблением психоактивных веществ. В результате старения населения растет распространенность

деменции, обычно составляющая 5 % среди лиц старше 65 лет и 20 % среди лиц старше 80 лет. Во всех странах большинство психических расстройств намного чаще встречаются среди наиболее уязвимых и малообеспеченных групп населения.

В масштабах Европейского региона нервно-психические расстройства вносят второй по величине вклад в бремя болезней (которое измеряется показателем DALY — числом утраченных лет жизни с учетом ограничений жизнедеятельности): на их долю приходится 19 % суммарного бремени. В Регионе в этом отношении отмечаются значительные различия, связанные с неравными социально-экономическими условиями. Среди составляющих бремени болезней во многих странах Западной Европы с высоким уровнем доходов психические расстройства находятся на первом месте, тогда как в некоторых странах с низким уровнем доходов они занимают четвертое или пятое место ввиду высокой распространенности перинатальных и сердечно-сосудистых заболеваний.

Важным показателем бремени болезней, которое ложится на общество и системы здравоохранения, является вклад определенных групп заболеваний в общую совокупность хронической патологии (показатель YLD — годы жизни, прожитые с ограничениями жизнедеятельности). Для психических расстройств этот показатель составляет чуть менее 40 %, что намного опережает другие хронические состояния, которыми страдает население Европы. На долю униполярного

¹ Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2009 г. Здоровье и системы здравоохранения. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010.

депрессивного расстройства в бремене ограниченной жизнедеятельности приходится 13,7 %, и оно, таким образом, занимает первое место среди хронических состояний в Европе. На втором месте с небольшим разрывом (6,2 %) находятся расстройства, связанные с алкоголем. Седьмую позицию занимают болезнь Альцгеймера и другие виды деменции (3,8 %), на одиннадцатом и двенадцатом месте находятся шизофрения и биполярные расстройства (на них приходится по 2,3 % общего показателя YLD).

У большого процента людей, получающих социальные пособия или пенсии по инвалидности, первичным заболеванием является психическое расстройство. Это увеличивает финансовое бремя, обусловленное нарушениями психического здоровья, которое ложится на страну. В Дании на долю психических расстройств приходится 44 % от суммы всех социальных пособий и пенсий по инвалидности, в Финляндии и Шотландии — 43 %, в Румынии — 37 %. В Республике Молдова — одной из беднейших стран Европы — на долю психических расстройств приходится 25 % всех расходов государства, связанных с выплатой пособий по социальному обеспечению и пенсий по инвалидности. Такие различия могут также отражать степень дискриминации и исключения из сферы занятости людей с нарушениями психического здоровья в разных странах. Показатели занятости среди лиц с психическими расстройствами в Европе колеблются в пределах от 18 до 30 %. Цифры разнятся в зависимости от диагноза (самые низкие показатели отмечаются среди лиц с психотическими расстройствами), а отчасти в зависимости от страны².

Существует тесная связь между психическими расстройствами и суицидом. По сравнению с другими регионами мира показатели суицида в Европейском регионе очень высоки. Средняя частота случаев самоубийств по Европейскому региону составляет 13,9 на 100 000 населения в год, со значительным разбросом значений между странами. Девять стран с самыми высокими в мире показателями суицида находятся в Европейском регионе. В ряде стран суицид является ведущей причиной смерти среди подростков. Мужчины в Европе совершают самоубийство почти

в 5 раз чаще, чем женщины. Факторами риска суицида являются депрессия, злоупотребление алкоголем, безработица, долги и социальное неравенство, и все они тесно связаны между собой. Рост частоты самоубийств совпадает с повышением уровней безработицы и обострением чувства незащищенности, вызванного высокой вероятностью потери работы. По некоторым данным, по сравнению с 2008 г. показатели суицида возросли и наибольший рост отмечается в тех странах, которые больше других пострадали от экономического спада.

Для людей с психическими расстройствами характерна более ранняя смертность: часто такие люди умирают на 20 и более лет раньше, по сравнению со средними показателями по населению в целом. Одной из причин является высокая частота самоубийств, однако главный фактор — это значительная распространенность таких хронических состояний, как сердечно-сосудистые заболевания, рак и диабет, затрудненный доступ к лечению этих заболеваний у людей с сочетанными нарушениями здоровья, а также низкое качество оказываемой помощи. В свою очередь среди людей с хроническими заболеваниями очень высока распространенность депрессии, которая часто не диагностируется и сопровождается повышенной смертностью.

Сегодня в большинстве стран имеются стратегии и законодательство, касающиеся охраны психического здоровья, а многие страны успешно идут по пути создания служб для оказания помощи людям с нарушениями психического здоровья на уровне местных сообществ.

Однако в потенциале оказания услуг и в их качестве, а также в обеспеченности кадрами — идет ли речь о коечном фонде или охвате услугами по месту жительства, о численности психиатров и медсестер или об инвестициях — между странами Региона наблюдаются весьма существенные различия. Некоторые европейские страны являются мировыми лидерами по своему видению целей и качеству осуществляемых мероприятий. В ряде стран Европейского региона существует всеобъемлющая сеть оказания услуг по месту жительства. Однако некоторые другие страны в оказании услуг по охране психического здоровья по-прежнему полагаются в основном на крупные психиатрические больницы и с большим трудом осуществляют свои стратегии.

Приложение 2. Развитие политики

Охрана психического здоровья была выдвинута в число приоритетных задач глобальной повестки дня в Докладе о состоянии здравоохранения в мире 2001 г. «Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда», который был утвержден Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2002 г.

Государства — члены Европейского региона ВОЗ приняли в 2005 г. на Министерской конференции

в Хельсинки Европейскую декларацию и план действий по охране психического здоровья, которые были также подписаны Европейской комиссией и Советом Европы и утверждены Региональным комитетом (EUR/RC55/R2). Тем самым была определена программа действий по искоренению стигматизации и дискриминации и развитию системы услуг на уровне местных сообществ.

В 2008 г. Европейское региональное бюро ВОЗ при финансовой поддержке со стороны Европейской комиссии опубликовало доклад, в котором была отражена картина неодинакового состояния систем охраны психического здоровья в Европе³.

В 2008 г. Европейская комиссия приняла Европейский пакт об охране психического здоровья и благополучия, в котором главное внимание уделяется пяти следующим приоритетным областям: психическое здоровье молодежи и учащихся, профилактика депрессии и суицида, психическое здоровье пожилых людей, содействие социальному приобщению и борьба со стигматизацией, укрепление психического здоровья на рабочих местах. Для каждой из этих областей был выработан ряд рекомендаций.

2008 год был отмечен вступлением в силу Конвенции Организации Объединенных Наций о правах инвалидов, которую в настоящее время ратифицировали большинство государств — членов Европейского региона ВОЗ и Европейский союз. Конвенция наделяет лиц с ограниченными возможностями, в том числе обусловленными нарушениями интеллекта, правом на полноценное и реальное участие в жизни общества без какой-либо стигматизации и дискриминации.

В 2010 г. Европейское региональное бюро ВОЗ и Европейская комиссия завершили совместно финансируемый проект по усилению мер, направленных на расширение прав и возможностей людей с нарушениями психического здоровья и их семей, участие в котором принимали организации пользователей услуг и их семей. ВОЗ опубликовала официальное заявление по вопросу расширения прав и возможностей пользователей услугами, в котором содержались показатели прогресса в расширении прав и возможностей потребителей услуг охраны психического здоровья⁴.

В июне 2011 г. Совет Европейского союза под председательством Венгрии опубликовал выводы, в которых призвал государства-члены рассматривать охрану психического здоровья и повышение психического благополучия как одну из своих приоритетных задач, и предложил Европейской комиссии продолжать принимать меры по охране психического здоровья и благополучия и оказывать государствам — членам ЕС помощь в проведении научных исследований в области психического здоровья и его детерминант, учитывая при этом работу, проводимую в данной области ВОЗ и Организацией экономического сотрудничества и развития. В 2013 г. стартовал Проект совместных действий

по охране психического здоровья и благополучия, одним из источников финансирования которого стала Программа ЕС по здравоохранению.

На глобальном уровне осуществляется ряд мероприятий, направленных на поощрение надлежащей клинической практики. В 2008 г. ВОЗ начала осуществление Программы по заполнению пробелов в области охраны психического здоровья⁵. В ней обобщаются все наиболее достоверные научные данные, подтверждающие эффективность вмешательств. Программа охватывает целый ряд психических расстройств и служит основой для осуществления мероприятий по расширению масштабов помощи людям с нарушениями психического здоровья, неврологическими расстройствами и нарушениями здоровья, связанными со злоупотреблением психоактивными веществами.

Главными компонентами Плана действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012—2016 гг. (EUR/RC61/12) и Европейского плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012—2020 гг. (EUR/RC61/13) являются информационно-разъяснительная деятельность (адвокация) и профилактика. Эти планы действий были разработаны после принятия в 2009 г. соответствующих глобальных стратегий⁶ и послужили ценным вкладом в подготовку Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которое состоялось в 2011 г.

Генеральная Ассамблея ООН в своей резолюции «Здоровье населения мира и внешняя политика» (A/RES/65/95), принятой на шестьдесят пятой сессии в 2011 г., признала, что «проблемы психического здоровья имеют большое значение для любого общества и являются существенным фактором, усугубляющим бремя заболеваний и ведущим к снижению качества жизни, и приводят к огромным экономическим и социальным издержкам»⁷, и приветствовала доклад ВОЗ о психическом здоровье и развитии. В принятой в 2012 г. резолюции WHA65.4⁸ Всемирная ассамблея здравоохранения поручила разработать комплексный глобальный план действий по охране психического здоровья, который охватывал бы услуги, политику, законодательство, планы, стратегии и программы, направленные на обеспечение лечения, содействие выздоровлению и профилактику психических расстройств, а также на укрепление психического здоровья и расширение прав и возможностей людей с психическими расстройствами для того, чтобы они могли жить полноценной и плодотворной жизнью в обществе. Этот план действий был принят Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2013 г. (WHA66.8)⁹.

³ Policies and practices for mental health in Europe: meeting the challenges. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008. [Политика и практика охраны психического здоровья в Европе. Решение неотложных задач]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008.

⁴ User empowerment in mental health — a statement by the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010.

⁵ mhGAP Mental Health Gap Programme. *Scaling up care for mental, neurological, and substance abuse disorders* [Программа по заполнению пробелов в области охраны психического здоровья (mhGAP) Расширение масштабов помощи по поводу психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ]. Всемирная организация здравоохранения, 2008.

⁶ WHA61.4. Стратегии сокращения вредного употребления алкоголя. WHA61.14. Профилактика неинфекционными заболеваниями и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии.

⁷ A/RES/65/95. Здоровье населения мира и внешняя политика.

⁸ WHA65.4. Глобальное бремя психических расстройств и необходимость в комплексных, скоординированных ответных мерах со стороны сектора здравоохранения и социального сектора на страновом уровне.

⁹ WHA66.8. Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013—2020 гг.

Приложение 3. Модель: цикл психического благополучия

Социальный градиент в психических расстройствах и уровнях психического благополучия указывает на тесную связь между состоянием психического здоровья и материальными условиями жизни людей. Такие факторы, как бедность, безработица, неблагоприятные условия работы, неудовлетворительные жилищные условия и низкий уровень школьного образования, оказывают негативное воздействие на благополучие и значительно повышают риск развития психических расстройств.

Кроме того, низкий уровень психического благополучия и низкий социальный статус независимо друг от друга коррелируют с воздействием таких факторов риска, как неправильное питание, курение, злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами и насилие. Под действием этих факторов риска возрастает частота психических расстройств.

Плохое состояние психического здоровья является одной из причин неуспеха в большинстве сфер жизни и часто еще больше усугубляет социальные неравенства, о чем свидетельствует тот факт, что люди, входящие в группы с самым низким социально-экономическим статусом, чаще других страдают психическими заболеваниями и имеют более низкий уровень психического благополучия. Таким образом, психическое здоровье является одновременно и следствием, и причиной социальных неравенств.

Фактические данные свидетельствуют о том, что существует связь между жизненными обстоятельствами и показателями психического здоровья на популяционном уровне, однако на уровне отдельной личности эта связь и подтверждающие ее данные гораздо менее однозначны. Большое влияние на психическое благополучие оказывают также такие факторы, как возраст, гендер, характер личности и способность противостоять неблагоприятным внешним воздействиям. Многие люди, сталкивающиеся с трудностями и неблагоприятными обстоятельствами, остаются психически здоровыми и преуспевают, проявляя замечательную жизнестойкость, в то время как другие имеют слабое психическое здоровье, хотя живут в благоприятных обстоятельствах. Понять, почему одни люди преуспевают, а другие с трудом справляются с жизненными трудностями, и почему одни склонны к рискованному поведению, а другие нет — это одна из тех постоянно стоящих перед нами задач, которые требуют решения.

Важно отметить, что нарушения и психического, и соматического здоровья сопряжены с многочисленными общими типами рискованного поведения и факторами риска, такими как употребление алкоголя и табака и насилие. Эти типы поведения и факторы риска коррелируют с такими психическими расстройствами, как депрессия, психозы и суицид, равно как и с неинфекционными состояниями, такими как сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, астма и диабет. Неинфекционные заболевания сами по себе являются одним из главных факторов риска психических расстройств, и распространенность психических

расстройств демонстрирует положительную связь с уровнями смертности от НИЗ. Совершенно очевидно, что психическое и соматическое здоровье нужно рассматривать в их единстве.

Доступ к полноценной медико-санитарной помощи имеет первостепенное значение для снижения заболеваемости и смертности от НИЗ и в результате суицида, так как позволяет разорвать образовавшийся порочный круг. Эффективно работающие системы здравоохранения преследуют цель обеспечить выздоровление и хорошее здоровье, повысить уровень благополучия и социального функционирования. Однако характеристики системы здравоохранения, такие как доступ к медицинским вмешательствам, их наличие, финансовая доступность, качество и исходы вмешательств, в огромной степени зависят от демографических и социально-экономических факторов, таких как возраст, гендер, сексуальная ориентация, материальная обеспеченность, социальный статус и этническая принадлежность. Людям с нарушениями психического здоровья трудно получить помощь высокого качества, будь то общемедицинскую или психиатрическую.

Когда человек страдает психическим расстройством, это оказывает сильнейшее негативное влияние на все звенья цикла психического благополучия и любые их взаимодействия. Психические расстройства влияют на благополучие: людям с психическими расстройствами менее доступно образование, среди них очень высок уровень безработицы и низки уровни доходов, они часто оказываются в социальной изоляции. Наличие психических расстройств с большой долей вероятности увеличивает склонность к рискованным формам поведения: курение, злоупотребление алкоголем, неправильное питание и низкие уровни физической активности среди людей с нарушениями психического здоровья наблюдаются намного чаще. Из-за таких факторов, как последствия психического расстройства, рискованное поведение и побочные эффекты медикаментозного лечения, у человека с психическим расстройством выше риск ожирения, развития сердечно-сосудистого заболевания, рака, диабета и суицида. Люди с психическими расстройствами также подвержены риску нарушения прав — как всеобщих прав человека, так и прав людей с ограниченными возможностями. Они подвергаются риску стигматизации и дискриминации в местном сообществе, а находясь в стационарном учреждении — нередко страдают от невнимательного отношения и жестокого обращения. Наличие у человека психического расстройства может снижать доступность услуг, затруднять их предоставление и ухудшать качество как в государственном, так и в частном секторе и усугублять страдания, социальное исключение, заболеваемость и смертность. Тем не менее, сегодня имеются фактические данные, которые позволяют планировать вмешательства, посредством которых можно предупредить, облегчить и даже обратить вспять эти разрушительные и крайне нежелательные тенденции.

Рис.1. Цикл психического благополучия

