

НУЛЕВАЯ ВЕРСИЯ ПРОЕКТА ГЛОБАЛЬНОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ ПО
ОХРАНЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

2013 - 2020

ВЕРСИЯ 27 АВГУСТА 2012

Данный документ ВОЗ предназначен для обсуждения и не отражает официальную позицию ВОЗ (см также дисклеймер на последней странице документа).

ВВЕДЕНИЕ

На своей 65-ой сессии в мае 2012-го года Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию *WHA 65.4 – Глобальное бремя психических расстройств и необходимость в комплексных, координированных ответных мерах со стороны сектора здравоохранения и социального сектора на страновом уровне* – и призвала ВОЗ разработать всеобъемлющий план действий по охране психического здоровья. Данный проект Глобального плана действий по охране психического здоровья выносит на обсуждение всех партнёров глобальный контекст охраны психического здоровья, общее видение, основные принципы, цели, задачи, целевые показатели и ключевые сферы потенциальных действий, которые в конечном итоге должны быть согласованы Государствами-членами.

Проект Плана действий, разработанный в процессе консультаций с Государствами-членами ВОЗ, представителями гражданского общества и международными партнёрами, предлагает действия, направленные на преодоление тяжёлых экономических и социальных последствий психических расстройств, а также их влияние на состояние здоровья, путём внедрения целостного и многосекторного подхода, вовлекающего координированные службы здравоохранения и социального сектора, уделяя при этом особое внимание принципу равенства возможностей, правам человека, доказательности и укреплению прав потребителя. Документ также чётко определяет роли Государств-членов, Секретариата ВОЗ и партнёров на международном, региональном и государственном уровнях, и предлагает ключевые параметры и целевые показатели, которые могут быть использованы для оценки степени и эффекта воплощения.

Глобальный План действий по охране психического здоровья находится в тесной концептуальной и стратегической взаимосвязи с другими глобальными планами действий и стратегиями, включая: Глобальную стратегию по сокращению вредного употребления алкоголя (2010); Глобальный план действий по социальным детерминантам здоровья (2012); Глобальную кампанию по предотвращению насилия: План действий на 2010-2020; Глобальный план действий по охране здоровья работающих, 2007-2012; и План действий в рамках Глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними (2008-2013). Данный документ также является развитием региональных планов действий и стратегий ВОЗ в области психического здоровья и токсикомании, как уже разработанных, так и находящихся в процессе разработки. Приложение 1 предоставляет более детальную информацию об этих взаимосвязях.

Глобальный план действий по охране психического здоровья развивает, но не повторяет работу, уже проделанную в рамках программы действий ВОЗ по охране психического здоровья Гэп (mhGAP). В то время как в центре программы mhGAP был подъём уровня служб охраны психического здоровья в контекстах недостаточных ресурсов, Глобальный план действий по охране психического здоровья также охватывает, в отношении всех контекстов вне зависимости от уровня ресурсов, ответственность социального и других смежных секторов, просвещение о психическом здоровье и стратегии защиты.

Следуя резолюции ВАЗ, данный проект Плана действий использует термин «психическое расстройство» для обозначения целого ряда психических и поведенческих расстройств, которые охвачены Главой F в международной классификации заболеваний ВОЗ (ICD-10) и включают: депрессию, биполярное аффективное расстройство, шизофрению, тревогу, различные типы умственной отсталости, а также расстройства развития и поведения, обычно начинающиеся в детском и подростковом возрасте. Суицид, проблемы психического здоровья, не носящие характер расстройства, а также различные типы инвалидности, сопровождающие все вышеперечисленные состояния, также обозначаются данным зонтичным термином. Хотя старческое слабоумие и психоактивная токсикомания включены в классификацию ICD-10, для предотвращения этих расстройств и управления ими могут требоваться и стратегии, выходящие за рамки рассматриваемого в данном документе (как например описано в докладе ВОЗ 2012 по старческому слабоумию и в Глобальной стратегии по сокращению вредного употребления алкоголя).

Проект Плана действий также охватывает само психическое здоровье, определяемое как состояние благополучия, при котором человек реализует свои способности, может справиться с естественным уровнем жизненного стресса, может продуктивно и плодотворно работать и вносить вклад в жизнь своего окружения. Проект Плана Действий зиждется на утверждении «нет здоровья без психического здоровья».

СИТУАЦИЯ В ГЛОБАЛЬНОМ МАСШТАБЕ

Детерминанты и последствия психического расстройства

Детерминанты психического здоровья и психических расстройств включают не только индивидуальные характеристики, такие как способность управлять своими мыслями, действиями и взаимоотношениями с другими людьми, но также и социальные и экономические факторы, равно как и вопросы окружающей среды в широком смысле, т. е. уровень жизни, рабочие условия и государственная политика. Текущий глобальный финансовый кризис является сам по себе ярким примером макроэкономического явления, от которого ожидаются значительные последствия в области психического здоровья, включая повышение частотности суицида и вредного употребления алкоголя.

В зависимости от местного контекста, определённые группы в обществе могут оказаться в ситуации значительно более высокого риска подверженности проблемам с психическим здоровьем, включая семьи, проживающие в нищете, людей с хроническими заболеваниями, меньшинства, а также людей, затронутых/перемещённых в следствие конфликта, природной катастрофы или других чрезвычайных обстоятельств. Во многих обществах социально определённая роль женщин подвергает их большему стрессу, что, вкуче с другими факторами, включающими насилие и злоупотребление в семье, ведёт к росту встречаемости депрессии и тревоги.

У людей, страдающих от психических расстройств, наблюдается значительное уменьшение жизнеспособности и непропорциональное увеличение смертности. Например, люди с тяжёлой депрессией и шизофренией умирают преждевременно на 40-

60% чаще, чем население в целом, что происходит из-за проблем с их физическим здоровьем, которые часто остаются без внимания (такие как рак, сердечно-сосудистые заболевания, диабет и инфекция ВИЧ), а также из-за суицида. Суицид является второй по распространённости причиной смертности среди молодых людей во всём мире.

Психические расстройства воздействуют, и сами находятся под воздействием других хронических заболеваний, таких как рак, сердечно-сосудистые заболевания и ВИЧ/СПИД. Например, есть доказательства того, что депрессия предрасполагает людей к развитию инфаркта миокарда и диабета, и наоборот, инфаркт миокарда и диабет увеличивают вероятность депрессии. Наблюдается также существенное совпадение случаев психических расстройств и токсикомании. В своей совокупности, психические, неврологические и токсикологические расстройства ложатся тяжёлым бременем на все показатели по здоровью, составляя 13% общей глобальной нагрузки от заболеваний. Одна только депрессия составляет 4.3% глобальной нагрузки от заболеваний и является одной из крупнейших причин инвалидности во всём мире (11% от всех лет, прожитых с инвалидностью, в глобальном масштабе). Экономические последствия этих потерь в плане здоровья также значительны: по оценке недавнего исследования Всемирного экономического форума в предстоящие 20 лет совокупный глобальный эффект психических расстройств в пересчёте на потерянные экономические результаты составит 16 тысяч миллиардов долларов США.

Психические расстройства часто приводят людей и семьи к нищете. Людей с психическими расстройствами нередко можно найти среди бездомных или заключённых в местах лишения свободы, что ещё более усугубляет их маргинализацию и уязвимость.

В контексте негативного коллективного восприятия и отношения, люди с психическими расстройствами часто подвергаются нарушениям в своих правах человека, и многим из них отказано в праве пользования своей юридической дееспособностью по касающимся их вопросам, включая и сферу лечения и ухода. Помимо ограничения в праве на трудоустройство и образование, эти люди также могут быть помещены в антисанитарные и бесчеловечные места проживания, подвержены физическим и сексуальным злоупотреблениям, недосмотру, а также вредным и унижающим лечебным процедурам в учреждениях здравоохранения. Им часто отказано в гражданских и политических правах (таких как право заключения брака и создания семьи), в праве на гражданство, в праве голосования на выборах и эффективного и полного участия в общественной жизни. Люди с психическими расстройствами уже только в силу этого фактора являются уязвимой и часто изолированной группой в обществе; наблюдаемый сегодня недостаток внимания в отношении этой группы является существенной помехой на пути к достижению государственных и международных целей развития.

Ресурсы и ответные меры системы здравоохранения

Системы здравоохранения ещё не дали адекватного ответа на бремя психических заболеваний, и вследствие этого во всём мире существует пропасть между потребностью в лечении психических расстройств и обеспечением данного лечения. Выводы проведённого ВОЗ исследования показывают, что между 76% и 85% людей с

тяжёлыми психическими расстройствами в странах с низким и средним уровнем дохода вообще не находятся на лечении; соответствующая цифра в странах с высоким уровнем дохода тоже высока: от 35% до 50%. Документ ВОЗ *Атлас психического здоровья 2011* приводит данные, демонстрирующие ограниченность ресурсов, направляемых странами на удовлетворение потребностей по охране психического здоровья, и подчёркивает неравное распределение и неэффективное использование этих ресурсов. В глобальном масштабе, например, ежегодные расходы на охрану психического здоровья составляют менее 2 долларов США на одного человека, и менее 0.25 доллара США на одного человека - в странах с низким уровнем дохода. 67% этих финансовых ресурсов отведены на специализированные психиатрические больничные учреждения, невзирая на тот факт, что данные учреждения ассоциируются с низкими результатами по здоровью и нарушениями прав человека. Перенаправление этого финансирования на службы по месту жительства, включая и интеграцию охраны психического здоровья в общие структуры здравоохранения, даст многим людям лучший и более экономный доступ к уходу. Кадровые ресурсы охраны психического здоровья в странах с низким и средним уровнем дохода также совершенно недостаточны. Почти половина человечества проживает в странах, где один психиатр в среднем обслуживает 200 тысяч или более людей, в то время как других поставщиков услуг по охране психического здоровья, квалифицированных для осуществления психо-социальных вмешательств, ещё меньше. Одновременно, гораздо большая часть стран с высоким уровнем дохода, чем стран с низким уровнем дохода, отчитывается о ведении политики, планирования и законодательства в области охраны психического здоровья; только 36% людей, проживающих в странах с низким уровнем дохода, защищены законодательством в области охраны психического здоровья, в сравнении с 92% людей в странах с высоким уровнем дохода. Активность гражданского общества в сфере охраны психического здоровья не высока в странах с низким и средним уровнем дохода. Организации людей с психическими инвалидностями действуют только в 49% стран с низким уровнем дохода в сравнении с 83% стран с высоким уровнем дохода; в отношении объединений семей соответствующие цифры составляют 39% и 80%.

Наконец, доступность основных психотропных лекарственных средств в первичном здравоохранении гораздо хуже, чем доступность лекарственных средств от инфекционных заболеваний и даже от других неинфекционных заболеваний, что для многих людей с психическими расстройствами является существенным препятствием для получения надлежащего ухода.

Что делается для исправления такого положения? Помимо документации ресурсов, направляемых в сферу охраны психического здоровья в странах (в Атласе по Охране Психического Здоровья ВОЗ, а также в более подробных профилях посредством Инструмента оценки систем охраны психического здоровья ВОЗ), доступны знания и информация по экономным, осуществимым и измеримым вмешательствам в области охраны психического здоровья, которые могут позволить странам укрепить свои системы охраны психического здоровья. Руководство ВОЗ по оказанию помощи для лечения психических, неврологических и вызванных токсикоманией расстройств в неспециализированных медицинских учреждениях (mhGAP), начатая в 2008, использует доказательные технические руководства, инструменты и наборы по обучению для расширения предоставления услуг в странах, особенно в контекстах ограниченных ресурсов. mhGAP сфокусирована на приоритетном наборе диагнозов –

депрессия, психоз, суицид, старческое слабоумие, эпилепсия, расстройства, вызванные употреблением алкоголя и незаконных лекарственных средств, и психические расстройства у детей – и, что особо важно, направляет свой мощный потенциал на неспециализированных поставщиков ухода за здоровьем в рамках интегрированного подхода, способствующего распространению охраны психического здоровья на всех уровнях здравоохранения. Другие технические инструменты и руководства были разработаны ВОЗ для помощи странам в развитии комплексной политики по охране психического здоровья, а также планов и законов, способствующих повышению качества и степени доступа к охране психического здоровья (например, Свод методических рекомендаций ВОЗ по вопросам политики и оказания услуг в области психического здоровья); уважению прав людей с психическими расстройствами со стороны служб здравоохранения (набор методик ВОЗ Quality Rights Tool Kit); а также реконструкции системы охраны психического здоровья в чрезвычайных и послечрезвычайных ситуациях (включая руководства от Международного межведомственного координационного комитета, ММКК). В ситуациях после конфликтов и других крупных катастроф интерес к охране психического здоровья и ресурсы, направляемые в эту область, возрастают, и это уже привело к быстрому развитию систем охраны психического здоровья в ряде стран.

Знания, информация и технические инструменты являются необходимыми, но не достаточными; сильное руководство, тесные партнёрские отношения и инвестиция ресурсов в воплощение также необходимы для совершения решительного перехода от понимания к действию.

ОБЩЕЕ ВИДЕНИЕ

Мир, где высоко ценится психическое здоровье, где эффективно предотвращаются расстройства психического здоровья, и где люди, страдающие от этих расстройств, имеют доступ к доказательному здравоохранению и социальным службам и полностью пользуются своими правами человека для достижения наивысшего возможного уровня здоровья и функционирования, без какой бы то ни было стигматизации и дискриминации.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ

Глобальный план действий по охране психического здоровья опирается на ряд общих принципов:

- *Всеобщий доступ и равенство возможностей:* Все люди с расстройствами психического здоровья должны иметь равные возможности доступа к здравоохранению и равные возможности достижения или восстановления своей самой оптимальной формы в плане здоровья, вне зависимости от возраста, пола или социального положения.
- *Права человека:* Стратегии, действия и лечебные вмешательства, профилактика и просвещение в области охраны психического здоровья должны осуществляться с соблюдением конвенций и соглашений по правам человека.

- *Доказательная практика:* Стратегии и лечебные вмешательства, профилактика и просвещение в области охраны психического здоровья должны быть основаны на научных доказательствах и надлежащей практике. .
- *Подход, включающий все стадии жизни:* Политики, планы и службы в области охраны психического здоровья должны принимать во внимание медицинские и социальные потребности на всех фазах жизненного цикла, включая новорождённых, детей, подростков, взрослых и престарелых.
- *Многосекторный подход:* Для достижения целей по охране психического здоровья необходимо использовать комплексные и скоординированные ответные меры со стороны ряда секторов, таких как здравоохранение, образование, трудоустройство, жилищное обеспечение, службы социальной защиты и другие.
- *Расширение и усиление прав лиц с расстройствами психического здоровья:* Права лиц с расстройствами психического здоровья должны расширяться и укрепляться; они должны вовлекаться в формирование политики в области охраны психического здоровья, в вопросы планирования, законодательства, обеспечения и оценки услуг.

ЦЕЛЬ

Цель Глобального плана действий по охране психического здоровья заключается в распространении психического благополучия, профилактике расстройств психического здоровья и сокращении смертности и инвалидности лиц с расстройствами психического здоровья.

ВРЕМЕННЫЕ РАМКИ

Глобальный план действий по охране психического здоровья рассчитан на период с 2013 по 2020 годы. Установлены также промежуточные цели внутри этих временных рамок.

ЗАДАЧИ

Глобальный план действий по охране психического здоровья определяет следующие задачи:

1. Укреплять эффективное руководство и управление в области охраны психического здоровья

2. Обеспечивать комплексные, интегрированные и чутко реагирующие службы охраны психического здоровья и социальной защиты по месту жительства
3. Воплощать стратегии по укреплению и защите психического здоровья, включая действия по предупреждению расстройств психического здоровья и суицидов
4. Укреплять информационные системы, доказательную базу и научные исследования в области охраны психического здоровья

Приложение 2 содержит суммарный обзор общего видения, основных принципов, задач и целевых показателей плана действий.

ДЕЙСТВИЯ ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ И СЕКРЕТАРИАТА

Для реализации общего видения, задач и целевых показателей плана действий были определены конкретные действия Государств-членов и секретариата ВОЗ. Несмотря на то, что действия определяются отдельно по каждой задаче, многие из них внесут вклад и в достижение других задач Глобального плана действий по охране психического здоровья. Некоторые возможные пути реализации действий предложены в Приложении 3.

Задача 1: Укреплять эффективное руководство и управление в области психического здоровья

Планирование, организация и финансирование систем здравоохранения – это сложный процесс, вовлекающий целый ряд сторон и различные административные уровни. Основная ответственность за обеспечение надлежащих учрежденческих, законодательных, финансовых и сервисных мер, необходимых для удовлетворения потребностей населения по охране психического здоровья лежит на плечах правительств, являющихся конечным гарантом охраны психического здоровья населения.

Управление не ограничено правительством, но включает также и отношения с неправительственными организациями и гражданским обществом. Сильное гражданское общество, особенно организации, представляющие людей с расстройствами психического здоровья и ухаживающих за ними, может способствовать созданию более эффективных и подотчётных политик, законодательств и служб в области охраны психического здоровья. Активное вовлечение и участие лиц с расстройствами психического здоровья в разработке политик и служб также вносит вклад в укрепление их способности к самоопределению и защите собственных интересов.

Включение вопросов охраны психического здоровья в другие релевантные секторы политики, например в политику по образованию, занятости, инвалидности или развитию, является важным звеном в работе с многоплановыми потребностями систем охраны психического здоровья.

Политика страны в области охраны психического здоровья определяет конечную цель на будущее и устанавливает широкую модель действий для достижения этой конечной цели, в то время как план страны в области охраны психического здоровья уточняет стратегии, виды деятельности и ресурсы, необходимые для реализации конечной цели и выполнения задач политики в контексте системы здравоохранения в целом. Ключевые аспекты, существенные для разработки эффективной политики и планов в области охраны психического здоровья, включают серьёзные обязательства со стороны правительств, вовлечение заинтересованных сторон, чёткое определение сфер действия, создание финансово продуманных и доказательных планов и неустанный интерес к вопросам равенства и прав человека; эти аспекты тесно увязаны с аспектами, относящимися к общим усилиям по укреплению управления, планирования и финансирования систем здравоохранения.

Для систематизации ключевых принципов, ценностей и задач политики в области охраны психического здоровья должно существовать законодательство в области охраны психического здоровья, например в виде создания законодательных и контрольных механизмов для предотвращения нарушений прав человека и поддержки развития доступных социальных служб и служб охраны здоровья по месту жительства. Однако, во многих странах законодательство в сфере охраны психического здоровья либо отсутствует, либо не удовлетворяет действующим международным конвенциям и соглашениям по правам человека (таким как Конвенция Организации Объединённых Наций о правах инвалидов).

Целевые показатели:

ЦП 1.1 К 2016-му году в 80% стран будет (в течении последних 10 лет) модернизирована политика и законодательство в области охраны психического здоровья.¹

ЦП 1.2 К 2020-му году 80% стран будут направлять как минимум 5% расходов своего правительства на здравоохранение в сферу охраны психического здоровья.²

¹ *Целевой показатель 1.1 примечание:* определения политики и законодательства в области охраны психического здоровья следуют определениям в Атласе психического здоровья ВОЗ 2011, где приводятся также данные о том, что 40%-50% стран с низким или средним уровнем дохода в настоящий момент вообще не имеют политики по охране психического здоровья.

² *Целевой показатель 1.2 примечание:* Атлас психического здоровья 2011 приводит средний процент от расходов правительств на здравоохранение, направляемый в область охраны психического здоровья, в странах с высоким уровнем доходов - 5.1%. Для стран с низким уровнем доходов и существенно ограниченным уровнем правительственных расходов на здравоохранение возможно потребуются адаптировать данную цель, с тем чтобы сделать возможным финансирование набора жизненно важного ухода (оцениваемого в 3 доллара США на душу населения). Для измерения прогресса в этом направлении необходимо улучшенное отслеживание ресурсов и расходов в области охраны психического здоровья.

Действия

Государства-члены

- *Политика и законодательство:* Развивать, укреплять и поддерживать на уровне сегодняшнего дня государственную политику в области охраны психического здоровья, а также стратегии, программы, законодательство и регулятивы, включая кодексы практики, в соответствии с международными конвенциями по правам человека, например с Конвенцией ООН о правах инвалидов.
- *Планирование ресурсов:* Направлять бюджет, соизмеримый по кадровым и другим необходимым ресурсам, на осуществления согласованных планов и действий по охране психического здоровья.
- *Сотрудничество с заинтересованными сторонами:* Вовлекать все заинтересованные стороны и сектора, включая людей с расстройствами психического здоровья и членов их семей, в разработку и реализацию политики, законодательства и служб охраны психического здоровья.
- *Укрепление и расширение прав организаций, представляющих людей с психическими инвалидностями:* поддерживать и помогать формированию независимых страновых и местных организаций людей с психическими и психосоциальными инвалидностями и активному вовлечению этих организаций в разработку и осуществление политики, законодательства и служб охраны психического здоровья.

ВОЗ

- *Политика и законодательство:* Осуществлять сбор наилучших практик и способствовать наращиванию мощностей по разработке, многосекторной реализации и оценке политики, законодательства и планирования в области охраны психического здоровья.
- *Планирование размещения ресурсов:* Предлагать техническую помощь странам в планировании, отслеживании и бюджетировании ресурсов в области охраны психического здоровья.
- *Сотрудничество заинтересованных сторон:* Укреплять сотрудничество и взаимодействие по разработке, воплощению и оценке политики, стратегий, программ и законодательства в области охраны психического здоровья между основными заинтересованными сторонами на международном, региональном и государственном уровнях, включая Государства-члены, гражданское общество, людей с расстройствами психического здоровья и ухаживающих за ними, другие органы Организации Объединённых наций и органы по правам человека.

- *Укрепление и расширение прав организаций, представляющих людей с психическими инвалидностями:* Обеспечивать технические инструменты для наращивания мощностей организаций, представляющих людей с психическими инвалидностями и их семьи.

Задача 2: Обеспечивать комплексные, интегрированные и чутко реагирующие службы охраны психического здоровья и социальной защиты по месту жительства

В соответствии с широкими стратегиями ВОЗ по укреплению системы здравоохранения, программа mhGAP следует ряду ключевых принципов организации и развития системы охраны психического здоровья. Эти принципы включают развитие служб охраны психического здоровья и социальных служб *по месту жительства*; интеграцию лечения и ухода за психическим здоровьем в больницы общего профиля и первичное здравоохранение; *непрерывность ухода* между различными поставщиками и уровнями системы; позитивное *сотрудничество* между формальными и неформальными поставщиками ухода; и поддержка *само-ухода* (включая электронных и мобильных технологий здравоохранения). Развитие высококачественных служб охраны психического здоровья также требует применения доказательной практики, соблюдения принципов прав человека, уважения автономии индивида и защиты человеческого достоинства.

Во многих странах психиатрические больницы остаются основным каналом предоставления лечения и ухода, поглощая значительную часть имеющихся кадровых и финансовых ресурсов в области охраны психического здоровья. В контексте перераспределения ресурсов на уход и поддержку по месту жительства, ВОЗ призвала к закрытию психиатрических учреждений долгосрочного пребывания и замене их на учреждения по месту жительства, рассчитанные на краткосрочное пребывание в психиатрических отделениях больниц общего профиля, поскольку уход, предоставляемый в специализированных психиатрических больницах ассоциируется с неудовлетворительными результатами лечения и нарушениями прав человека.

Для реализации подхода, нацеленного на выздоровление и фокусирующегося на поддержке людей с проблемами психического здоровья в достижении своих собственных амбиций и целей полноценной жизни в местах проживания, предоставление услуг по месту жительства не должно ограничиваться только обеспечением медицинского лечения. Поскольку многие люди с проблемами психического здоровья также зачастую лишены трудоустройства, недостаточно образованы, не имеют постоянного места жительства, живут в нищете и изоляции и плохо интегрированы в жизнь окружающего их общества, службы должны будут поддерживать людей на различных фазах их жизненного цикла и, по мере необходимости, помогать им в доступе к трудоустройству, жилью, возможностям образования и вовлечения в программы и различные виды деятельности по месту жительства.

Требуется более активное вовлечение и поддержка пользователей служб в реорганизацию и собственно доставку услуг, с тем чтобы уход и лечение более точно соответствовали потребностям людей с расстройствами психического здоровья и ухаживающих за ними. Требуется также более тесное сотрудничество с

«неформальными» поставщиками ухода за психическим здоровьем, равно как и с религиозными лидерами, учителями школ, полицией и местными НГО. Эти группы могут получать информацию о различных типах проблем с психическим здоровьем, об их воздействии на людей, и о методах эффективной помощи и поддержки людей с расстройствами психического здоровья.

Ещё одно важное требование к службам - они должны чутко реагировать на потребности уязвимых групп общества, включая женщин и детей, социально-экономически непривилегированные семьи, меньшинства и людей, подверженных гуманитарным катастрофам, включая катастрофы по причине конфликтов, природных катаклизмов, эпидемий, химических/радиологических чрезвычайных ситуаций и крупных транспортных аварий: т.е. всех, кто находится в зоне повышенного риска развития расстройств психического здоровья в результате переживаемых ими событий. Опыт свидетельствует, что чрезвычайные ситуации сами по себе могут стать катализатором успешного развития и реорганизации служб охраны психического здоровья.

Центральным фактором для подъёма служб охраны психического здоровья и достижения лучших результатов является наличие необходимого количества и равное распределение компетентных, чутко реагирующих и надлежащим образом обученных кадров. Интеграция охраны психического здоровья в общее здравоохранение и социальные службы требует обучения социального и общего медицинского персонала вопросам охраны психического здоровья и нового определения их функций, с включением обеспечения лечения, ухода и поддержки в области охраны психического здоровья. В этом контексте функции специализированного персонала должны быть расширены, и в них должны быть включены руководство и поддержка тех сотрудников общего здравоохранения, к функциям которых добавилось предоставление услуг по охране психического здоровья.

Целевые показатели:

ЦП 2.1 К 2020-ому году количество коек, используемых для долгосрочного пребывания в психиатрических больницах, уменьшится на 20% , с одновременным соответствующим увеличением доступа мест для ухода и поддержки на дому /и специальных учреждениях по месту проживания.³

ЦП 2.2 К 2020-ому году будет на 50% уменьшена статистика отсутствия лечения тяжёлых психических расстройств.⁴

³ *Целевой показатель 2.1 примечание:* Определение психиатрической больницы в соответствии с Атласом психического здоровья ВОЗ 2011 , где также указано, что 23% пациентов, принятых на стационарное лечение в психиатрические больницы, проводят там более года.

⁴ *Целевой показатель 2.2 примечание:* Результаты исследования ВОЗ показывают, что в странах с низким и средним уровнем дохода от 76% до 85% людей с тяжёлыми расстройствами психического здоровья (психоз, биполярное расстройство и тяжёлая депрессия) вообще не находятся на лечении; соответствующая статистика для стран с высоким уровнем дохода тоже высока: от 35% до 50%. Для иллюстрации: сокращение разрыва в лечении тяжёлых расстройств психического здоровья с 80% до 40% среди одного миллиона взрослого населения будет означать обеспечение лечения дополнительно 8 -12 тысячам людей.

Действия

Государства-члены

- *Реорганизация служб:* Систематически переносить основной вес ухода с долгосрочного пребывания в психиатрических учреждениях на взаимосвязанную сеть служб охраны психического здоровья по месту жительства, включая уход и поддержку на дому, стационарный и амбулаторный уход в больницах общего профиля, учреждениях дневного пребывания и первичного здравоохранения.
- *Интегрированный и чутко реагирующий уход:* Интегрировать и координировать уход, поддержку и реабилитацию людей всех возрастов с расстройствами психического здоровья по всем звеньям общего здравоохранения и социальных служб (включая доступ к трудоустройству, жилью, возможностям образования и вовлечённость в социальную активность по месту проживания), при этом активно вовлекая и поощряя собственную инициативу пользователей служб и ухаживающих за ними.
- *Охрана психического здоровья в чрезвычайных ситуациях:* Включать в пакеты готовности на случаи чрезвычайных ситуаций потребности в охране психического здоровья и в психологической поддержке, обеспечивать людям с социальными проблемами и расстройствами психического здоровья (как уже существующими, так и приобретёнными в результате чрезвычайных ситуаций) доступ к безопасным и поддерживающим службам как во время чрезвычайных ситуаций так и после них.
- *Кадровое развитие:* Нарращивать и поддерживать кадровый ресурс для снабжения служб охраны психического здоровья и социальной защиты, особенно в неспециализированных рамках ухода.
- *Повышение степени обеспечения лечением:* Уменьшить существующие разрывы в лечении путём увеличения обеспечением доказательными вмешательствами по основным диагнозам в неспециализированных учреждениях здравоохранения с использованием доступного технического материала, включая руководство по мерам оказания помощи mhGAP и набор обучающих материалов от ВОЗ.

ВОЗ

- *Реорганизация служб:* Обеспечивать руководство и доказательную практику для де-институционализации и реорганизации служб; обеспечивать техническую поддержку для развития служб охраны психического здоровья и социальной поддержки по месту жительства.
- *Интегрированный и чутко реагирующий уход:* Собирать и распространять лучшие практики и стратегии по вовлечению пользователей и ухаживающих за ними в принятие плановых решений по интеграции и многосекторной координации

потребностей людей с расстройствами психического здоровья и ухаживающих за ними в уходе и поддержке .

- *Охрана психического здоровья в чрезвычайных ситуациях:* Обеспечивать техническую консультацию и руководство по политической и практической деятельности для правительственных, неправительственных и межправительственных организаций.
- *Развитие кадровых ресурсов:* Поддерживать страны в формировании кадровой стратегии в области охраны психического здоровья, включая конкретизацию пробелов и потребностей, требований по обучению и основным компетенциям.
- *Повышение степени обеспечения лечением:* Поддерживать страны в конкретизации и воплощении планов по охране психического здоровья на страновом или региональном уровнях во имя повышения степени обеспечения службами, включая дальнейшее редактирование и эффективное распространение руководств по мерам оказания помощи mhGAP.

Задача 3: Воплощать стратегии по укреплению и защите психического здоровья, включая действия по предупреждению расстройств психического здоровья и суицидов

В контексте усилий стран по разработке и воплощению политик и программ в области охраны психического здоровья, жизненно важно заниматься не только потребностями людей с диагностированными расстройствами психического здоровья, но также и защитой и поддержкой психического благополучия граждан. Правительства играют важную роль в использовании информации по факторам риска и защиты в отношении охраны психического здоровья с тем, чтобы обеспечить действия по защите и поддержке психического здоровья на всех стадиях жизненного цикла (новорождённые, дети, подростки, взрослые, престарелые).

Ответственность за поддержку психического здоровья и предотвращение психических расстройств лежит на всех секторах и всех правительственных ведомствах . Это не может быть по-другому, ибо плохое психическое здоровье подвержено влиянию целого ряда социальных и экономических детерминантов, включая уровень дохода, статус трудоустройства, уровень образования, материальный уровень жизни, показатели физического здоровья и подверженность негативным жизненным событиям, в том числе и гуманитарным чрезвычайным ситуациям. При этом влияние оказывается в обоих направлениях.

Широкие стратегии поддержки психического здоровья и предотвращения психических расстройств на протяжении всех фаз жизненного цикла могут сосредоточиться на укреплении центральных характеристик здорового индивида в период формирования личности (такие как обучение жизненно необходимым навыкам в школе); на раннем выявлении и предотвращении эмоциональных или поведенческих проблем, особенно в детские и подростковые годы; на обеспечении здоровых условий проживания и работы (включая программы по управлению стрессом на рабочем месте), способствующих

психосоциальному развитию и самоопределению (особенно в отношении уязвимых лиц); на социальной защите бедных; на антидискриминационном законодательстве и информационных кампаниях, борющихся со стигматизацией, которая слишком часто ассоциируется с психическими расстройствами; а также на поддержке прав, возможностей и заботы о людях с расстройствами психического здоровья.⁵

Суицид является одним из самых трагических последствий расстройства психического здоровья; более того, молодые люди являются одной из самых подверженных суицидному мышлению и самоповреждению групп населения. В большинстве стран наблюдается либо стабильная, либо растущая статистика суицида. Скорее всего, ситуация ещё более усугубится в результате нынешнего глобального финансового кризиса. Действия по затруднению доступа к средствам самоповреждения и суицида (включая огнестрельное оружие и пестициды) во имя защиты людей, находящихся под серьёзным риском суицида (особенно молодых людей) и раннее выявление и управление суицидным поведением может стать эффективной мерой достижения снижения уровня неуспешных и успешных попыток суицида.

Целевые показатели:

ЦП 3.1 К 2016-ому году в 80% стран функционируют по крайней мере две государственные, многосекторные программы защиты и поддержки психического здоровья (одна общей направленности и одна, направленная на уязвимые группы).⁶

ЦП 3.2 К 2020-му году статистика суицида в странах уменьшится.⁷

Действия

Государства-члены

- *Укрепление и профилактика в области охраны психического здоровья:* Укреплять и защищать охрану психического здоровья и благополучия на протяжении всей жизни посредством осуществления всеохватывающих и узко-нацеленных вмешательств, включая просветительские и антидискриминационные кампании, программы для школ и рабочих мест, раннее обнаружение и лечение распознаваемых проблем психического здоровья, а также другие действия по усилению защитных факторов и преодолению факторов риска по месту жительства, в семьях и на индивидуальном уровне.

⁵ См контекстовый документ ВОЗ - *Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors* (Пуск утраты психического здоровья: обзор факторов уязвимости и риска)

⁶ *Целевой показатель 3.1 примечание:* Государственные и региональные программы с измеримыми результатами, разработанные и реализованные сектором здравоохранения в содружестве как минимум с одним другим сектором..

⁷ *Целевой показатель 3.2 примечание:* В странах, считающихся странами с растущим уровнем суицида (за прошедшие 5 лет), уровень стабилизируется и затем станет снижаться; а в странах с уже снижающимся уровнем он будет продолжать снижаться.

- *Профилактика суицида*: Разрабатывать программы предупреждения суицида, уделяя особое внимание молодым людям.

ВОЗ

- *Укрепление и профилактика в области охраны психического здоровья*: Предоставлять техническую поддержку странам по отбору, формированию и воплощению доказательных мер лучшей практики по поддержке психического здоровья и профилактике психических расстройств на всём протяжении жизни.
- *Профилактика суицида*: Предоставлять техническую поддержку странам по усилению их программ профилактики суицида, уделяя особое внимание молодым людям.

Задача 4: Укреплять информационные системы, доказательную базу и научные исследования в области охраны психического здоровья

Информация, доказательность и научные исследования являются центральными элементами надлежащей политики, планирования и оценки в области охраны психического здоровья. Научные исследования генерируют новые знания и ложатся в основу политики и действий, базирующихся на доказательности и наилучшей практике, в то время как доступность своевременной и уместной информации или рамок наблюдения позволяет вести мониторинг реализуемых действий и обнаружению улучшений в предоставлении услуг. Несмотря на то, что суммарные профили служб охраны психического здоровья доступны в таких периодических изданиях как проект ВОЗ Атлас, рутинные информационные системы в области охраны психического здоровья либо примитивны, либо вообще отсутствуют в странах низкого и среднего уровня доходов, что затрудняет понимание потребностей местного населения и соответствующее планирование.

Как минимум, ключевые информационные потребности и показатели системы охраны психического здоровья включают: масштаб проблемы (преобладание психических расстройств и определение ключевых факторов риска и защиты в отношении психического здоровья и благополучия); степень обеспечения данной области в плане политики, вмешательств и служб (включая вопрос пробела в лечении); данные результатов здравоохранения (включая статистику по суициду и преждевременной смертности как на уровне населения, так и на уровне улучшений индивидуальных и групповых показателей клинических симптомов и социального функционирования); и данные социально-экономических результатов (включая относительные уровни достижений в образовании, жилищных условиях, трудоустройстве и доходе среди людей с расстройствами психического здоровья). Необходимо, чтобы эти данные отражали разнообразие потребностей подгрупп населения, включая людей из географически различных мест проживания (городских – сельских), меньшинства и уязвимые группы населения.

Целевые показатели:

ЦП 4.1 К 2014-му году будет создана глобальная обсерватория для мониторинга ситуации в области охраны психического здоровья в мире.⁸

ЦП 4.2 К 2020-му году 80% стран будут ежегодно собирать и предоставлять информацию как минимум по набору основных показателей в области охраны психического здоровья.⁹

Действия

Государства-члены

- *Информационные системы:* Выявлять, собирать, регулярно докладывать и использовать основные показатели в области охраны психического здоровья (включая показатели по неудавшимся и удавшимся попыткам суицида).
- *Доказательная база и научные исследования:* Улучшать научно исследовательские мощности и сотрудничество в научно исследовательской среде в сфере государственных приоритетов научных исследований в области охраны психического здоровья, особенно практически-ориентированные научные исследования, непосредственно касающиеся усовершенствований служб и их внедрений.

ВОЗ

- *Информационные системы:* Обеспечивать руководство и техническую поддержку по системам обзора/информации для фиксирования информации по основным показателям в области охраны психического здоровья, способствовать развитию наблюдательного института ВОЗ посредством определения базовых данных и мониторинга глобальной ситуации в области охраны психического здоровья (включая прогресс в достижении целевых показателей. Изложенных в данном плане действий).
- *Доказательная база и научные исследования:* Разработка и поддержка глобальной научно- исследовательской повестки дня в области охраны психического здоровья,

⁸ *Целевой показатель 4.1 примечание:* Периодические обзоры (такие как Атлас) недостаточны в качестве основы активного, регулярного наблюдения; глобальный институт наблюдения сделает возможным проактивный и расширенный мониторинг и оценку тенденций на основе регулярного сбора данных и отчетности по нагрузке, политике, действиям и результатам.

⁹ *Целевой показатель 4.2 примечание:* основные показатели в области охраны психического здоровья включают данные, относящиеся к измерению конкретных целевых показателей данного Глобального плана действий по охране психического здоровья вкуче с другими существенными показателями по бремени заболеваний (напр. встречаемость, преждевременная смертность) и деятельности системы здравоохранения (напр. Уровень обучения и кадров, доступность основных психотропных лекарственных средств).

способствовать работе глобальных сетей контактов для улучшения сотрудничества в области проведения научных исследований и исследований, касающихся бремени заболеваний, продвижения в сфере укрепления, профилактики, лечения психического здоровья, а также политики и оценки служб.

ДЕЙСТВИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ И ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПАРТНЁРОВ

Эффективная реализация глобального плана действий в по охране психического здоровья потребует действий от международных, региональных и государственных партнёров. Все потенциальные партнёры сгруппированы по трём широким категориям, перечисленным ниже вместе с соответствующими действиями.

Развивающие Организации:

Сюда входят мультилатеральные организации (напр. Всемирный Банк, Организация развития при ООН), региональные организации (напр. региональные банки развития) и билатеральные организации помощи развитию. Ключевые действия:

- Уделять надлежащее внимание охране психического здоровья в стратегиях и планах развития, включая стратегии по борьбе с бедностью, затрагивающие доступ к образованию, трудоустройству, а также виды деятельности, генерирующие доходы.
- Способствовать пониманию партнерами в области развития потребностей людей с расстройствами психического здоровья как уязвимой и маргинализованной группы, требующей приоритетного внимания со стороны стратегий развития, например, в отношении деятельности, генерирующей доходы и повестки дня по правам человека.

Технические Организации:

Сюда входят международные, региональные и государственные технические Организации, как в сфере здравоохранения, так и в других технических сферах, касающихся охраны здоровья. Более конкретно, в эту группу входят научные и исследовательские центры, включая сеть Сотрудничающих центров ВОЗ в развитых и развивающихся странах. Ключевые действия:

- Включать вопросы охраны психического здоровья в политику общего и приоритетного здравоохранения, планы и научно-исследовательские повестки дня, в частности, по вопросам неинфекционных заболеваний, ВИЧ/СПИД, материнского, детского и подросткового здоровья, а также в горизонтальных программах и партнёрствах, таких как Global Health Workforce Alliance и других международных и региональных партнёрствах по здравоохранению.
- Поддерживать Государства-члены в создании систем наблюдения/информирования, фиксирующих основные показатели в области психического здоровья, служб здравоохранения и социальной защиты для лиц с расстройствами психического здоровья, включая оценку хронологических изменений и понимание социальных детерминантов проблем с психическим здоровьем.
- Поддерживать возможность обмена между странами эффективной политикой, стратегиями законодательств и вмешательств для поддержки психического

здоровья, а также профилактикой и лечением психических состояний на базе рамок прав человека.

- Поддерживать научные исследования в приоритетных областях пробелов знания о психическом здоровье и организации здравоохранения и социальной служб для людей с психическими расстройствами.

Неправительственные организации:

Сюда входят международные, региональные и страновые организации, работающие в сферах развития, здравоохранения и социальной защиты. Включены также профессиональные ассоциации и ассоциации, представляющие людей с расстройствами психического здоровья. Ключевые действия:

- Вовлекать все заинтересованные стороны в защиту и просвещение о тяжести бремени, связанном с расстройствами психического здоровья и доступом к эффективным стратегиям вмешательств во имя поддержки психического здоровья, профилактики психических расстройств и служб для людей с психическими расстройствами.
- Поддерживать создание ассоциаций и организаций, представляющих людей с расстройствами психического здоровья и инвалидностями и ухаживающих за ними, а также способствовать диалогу между этими группами и органами власти в секторах здравоохранения, инвалидности, образования и социальной защиты.
- Выступать в защиту прав людей с расстройствами психического здоровья, включая их участие в жизни их семей и окружения, в жизни гражданского общества; вести деятельность по борьбе со стигматизацией и дискриминацией в отношении людей с расстройствами психического здоровья и их семей.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1: ССЫЛКИ К ДРУГИМ ГЛОБАЛЬНЫМ ПЛАНАМ ДЕЙСТВИЙ И СТРАТЕГИЯМ

Глобальный план действий по охране психического здоровья находится в тесной концептуальной и стратегической взаимосвязи с другими уже разработанными глобальными планами действий, в том числе:

- Глобальная стратегия по сокращению вредного употребления алкоголя (2010) предоставляет портфель политических вмешательств и вмешательств, реализацию которых следует рассматривать в каждой стране; она также определяет приоритетные сферы для глобального действия, нацеленного на продвижение, поддержку и соответствующие дополнительные действия на местном, государственном и региональном уровнях. Эти направления и действия усилены далее в Глобальном плане действий по здравоохранению, затрагивающем вопросы профилактики, лечения и ухода за людьми, страдающими от алкоголизма.
См. полный текст на сайте: www.who.int/substance_abuse/msbalcstrategy.pdf
- Глобальный план действий по социальным детерминантам здоровья (2012) включает вопросы улучшения управления во имя здоровья и развития, увеличения степени участия в политике и реализации, переориентации сектора здравоохранения на сокращение неравенства в области здравоохранения, укрепления глобального управления и сотрудничества, мониторинга прогресса и усиления отчетности и социальных детерминантов. Многие из факторов риска и уязвимости в области психического здоровья совпадают с аналогичными факторами для здоровья вообще. Реализация Глобального плана действий по охране психического здоровья затрагивает ключевые сферы, включенные в План действий по социальным детерминантам здоровья, и вносит таким образом позитивный вклад не только в улучшение психического здоровья, но и в проблематику социальных детерминантов здоровья в целом.
См. полный текст Политической декларации Рио по социальным детерминантам здоровья (2011) на сайте: <http://www.who.int/sdhconference/declaration/en/index.html>
- План действий по осуществлению глобальной стратегии профилактики и неинфекционных заболеваний и борьбы с ними (2008-2013) очерчивает разработанные стратегии и действия по борьбе с растущим бременем неинфекционных заболеваний, отягощающим общественное здравоохранение, уделяя особое внимание сердечно-сосудистым заболеваниям, различным видам рака, хроническим заболеваниям дыхательных путей и диабету. Принимая во внимание значительную сопутствующую заболеваемость при проблемах психического и физического здоровья, Глобальный план действий по охране психического здоровья станет вкладом в достижение улучшенных результатов по здоровью для людей с вышеупомянутыми четырьмя НИЗ, и наоборот. Новый план действий на период с 2013 по 2020 год находится в фазе разработки.
См. полный текст на сайте: www.who.int/nmh/Actionplan-PC-NCD-2008.pdf

- Здоровье работающих: глобальный план действий (2007) предоставляет принципы и цели, необходимые для поддержания физического и психического здоровья на рабочем месте, включая предотвращение подверженности опасности на рабочем месте, поставку основных вмешательств общественного здравоохранения и обеспечение доступа к службам здравоохранения. Глобальный план действий включает реализацию возможностей, нацеленных на обеспечение безопасности и продуктивности работающих во всех государствах-членах.
См. полный текст на сайте:
http://www.who.int/entity/occupational_health/WHO_health_assembly_en_web.pdf
- Глобальная кампания по предупреждению насилия: план действий на 2012-2020 предоставляет набор из 6 целей по пресечению причин и обеспечению последствий насилия во всём мире. Первые две цели подчёркивают связь предупреждения насилия с глобальной повесткой дня здравоохранения; следующие три цели обеспечивают солидную базу текущим усилиям по предупреждению насилия; и последние две цели фокусируются на поддержке усилий по предупреждению насилия на базе доказательных стратегий предупреждения с потенциалом предупреждения различных типов насилия, любой из которых может негативно сказаться на статусе психического здоровья отдельных людей или всего окружения.
См. полный текст на сайте:
http://www.who.int/entity/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/gcyp_plan_of_action.pdf

Глобальный план действий по охране психического здоровья также является дальнейшим развитием ряда региональных планов действий и стратегий ВОЗ в области охраны психического здоровья и токсикомании, разработанных ранее или ещё находящихся в процессе разработки. Сюда входят:

- Региональная стратегия в области охраны психического здоровья, Африка, 2000-2010
См. полный текст на сайте: <http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/mental-health-violence-and-injuries/mvi-publications.html>
- Региональный стратегический план в области НИБ в Африканском регионе, 2012-2016
См. полный текст Браззавильской декларации по НИБ на сайте:
http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=6304
- Ограничение вредного употребления алкоголя: Стратегия для Африканского региона ВОЗ (2010)
См. полный текст на сайте: <http://www.afro.who.int/en/sixtieth-session.html>
- Стратегия в области охраны психического здоровья и токсикомании в Восточно-средиземноморском регионе (2011)
См. полный текст на сайте:
www.emro.who.int/docs/RC_technical_papers_2011_5_14223.pdf

- Стратегия и план действий Пан-Американской организации здравоохранения в области охраны психического здоровья (2009)
См полный текст на сайте:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3653&Itemid
- Региональный план действий Пан-Американской организации здравоохранения по сокращению вредного употребления алкоголя (2011)
См полный текст на сайте:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=5723&Itemid=4139&lang=en
- Региональный план действий пан-Американской организации здравоохранения в области токсикомании и общественного здравоохранения (2011)
См полный текст на сайте:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=14583&Itemid=2146
- Региональная стратегия в области охраны психического здоровья, Западно-тихоокеанский регион, 2002
См полный текст на сайте:
http://www.wpro.who.int/publications/pub_9290610077/en/index.html
- Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя 2012-2020
См полный текст на сайте:
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/147732/RC61_wd13E_Alcohol_11137_2_ver2012.pdf
- Охрана психического здоровья матерей, детей и подростков, Восточно-средиземноморский регион (2011)
См полный текст на сайте: <http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa1214.pdf>
- Европейская стратегия по охране психического здоровья, - в процессе разработки

ПРИЛОЖЕНИЕ 2: КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ СХЕМА ГЛОБАЛЬНОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ ПО ОХРАНЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

ГЛОБАЛЬНОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ ПО ОХРАНЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ					
Общее видение					
<p>Мир, где высоко ценится психическое здоровье, где эффективно предотвращаются расстройства психического здоровья, и где люди, страдающие от этих расстройств, имеют доступ к доказательному здравоохранению и социальным службам и полностью пользуются своими правами человека для достижения наивысшего возможного уровня здоровья и функционирования, без какой бы то ни было стигматизации и дискриминации.</p>					
Общие принципы					
<p><i>Всеобщий доступ и равенство возможностей:</i> Все люди с расстройствами психического здоровья должны иметь равные возможности доступа к здравоохранению и равные возможности достижения или восстановления своей самой оптимальной формы в плане здоровья, вне зависимости от возраста, пола или социального</p>	<p><i>Права человека:</i> Стратегии, действия и лечебные вмешательства, профилактика и просвещение в области охраны психического здоровья должны осуществляться с соблюдением конвенций и соглашений по правам человека</p>	<p><i>Доказательная практика:</i> Стратегии и лечебные вмешательства, профилактика и просвещение в области охраны психического здоровья должны быть основаны на научных доказательствах и надлежащей практике</p>	<p><i>Подход, включающий все стадии жизни:</i> Политики, планы и службы в области охраны психического здоровья должны принимать во внимание медицинские и социальные потребности на всех фазах жизненного цикла, включая новорождённых, детей, подростков, взрослых и престарелых</p>	<p><i>Многосекторный подход:</i> Для достижения целей по охране психического здоровья необходимо использовать комплексные и скоординированные ответные меры со стороны ряда секторов, таких как здравоохранение, образование, трудоустройство, жилищное обеспечение, службы социальной защиты и другие</p>	<p><i>Расширение и усиление прав лиц с расстройствами психического здоровья:</i> Права лиц с расстройствами психического здоровья должны расширяться и укрепляться; они должны вовлекаться в формирование политики в области охраны психического здоровья, в вопросы планирования, законодательства, обеспечения и</p>

положения				оценки услуг
Цель				
Цель Глобального плана действий по охране психического здоровья заключается в распространении психического благополучия, профилактике расстройств психического здоровья и сокращении смертности и инвалидности лиц с расстройствами психического здоровья				
Задачи и целевые показатели				
<p>Укреплять эффективное руководство и управление в области охраны психического здоровья</p> <p><i>ЦП 1.1 К 2016-му году в 80% стран будет (в течении последних 10 лет) модернизирована политика и законодательство в области охраны психического здоровья.</i></p> <p><i>ЦП 1.2 К 2020-му году 80% стран будут направлять как минимум 5% расходов своего правительства на здравоохранение в сферу охраны психического здоровья.</i></p>	<p>Обеспечивать комплексные, интегрированные и чутко реагирующие службы охраны психического здоровья и социальной защиты по месту жительства</p> <p><i>ЦК 2020-ому году количество коек, используемых для долгосрочного пребывания в психиатрических больницах, уменьшится на 20% , с одновременным соответствующим увеличением доступа мест для ухода и поддержки на дому /и специальных учреждениях по месту проживания.</i></p> <p><i>ЦП 2.2 К 2020-ому году будет на 50% уменьшена статистика отсутствия лечения тяжёлых психических расстройств.</i></p>	<p>Воплощать стратегии по укреплению и защите психического здоровья, включая действия по предупреждению расстройств психического здоровья и суицидов</p> <p><i>ЦК 2016-ому году в 80% стран функционируют по крайней мере две государственные, многосекторные программы защиты и поддержки психического здоровья (одна общей направленности и одна, направленная на уязвимые группы).</i></p> <p><i>ЦП 3.2 К 2020-му году статистика суицида в странах уменьшится.</i></p>	<p>Укреплять информационные системы, доказательную базу и научные исследования в области охраны психического здоровья</p> <p><i>ЦП 4.1 К 2014-му году будет создана глобальная обсерватория для мониторинга ситуации в области охраны психического здоровья в мире.</i></p> <p><i>ЦП 4.2 К 2020-му году 80% стран будут ежегодно собирать и предоставлять информацию как минимум по набору основных показателей в области охраны психического здоровья.</i></p>	

ПРИЛОЖЕНИЕ 3: ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ РЕАЛИЗАЦИИ ГЛОБАЛЬНОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ ПО ОХРАНЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Ключевые действия, предложенные в данном документе Государствам-членам, содержат ответ на вопрос, что может быть сделано для осуществления ключевых задач Глобального плана действий по охране психического здоровья. В данном приложении представлен ряд потенциальных стратегий или возможностей, описывающих, как могут быть воплощены данные действия. Приведённые ниже возможные пути реализации не являются ни исчерпывающими, ни обязательными, однако они могут служить иллюстрацией или примером того, какие действия могут быть предприняты странами с различными уровнями доступных ресурсов.

Задача 1: Укреплять эффективное руководство и управление в области охраны психического здоровья

Действия	Возможные пути реализации
<i>Политика и законодательство:</i> Развивать и укреплять государственную политику стран в области охраны здравоохранения, а также стратегии, программы, законы и нормативы, включая кодексы практики.	<ul style="list-style-type: none">• Создать отделы охраны психического здоровья в рамках Министерства Здравоохранения, ответственные за стратегическое планирование, оценку потребностей, многосекторное сотрудничество и оценку служб.• Повысить чувствительность государственных политических деятелей и органов по отношению к вопросам охраны психического здоровья путём подготовки аналитических брифингов и проведения курсов по руководству охраной психического здоровья.• Улучшить отчётность путём создания механизмов мониторинга и предупреждения пыток и жестокого, бесчеловечного и унижительного обращения, а также других форм злоупотребления.
<i>Планирование ресурсов:</i> Направлять бюджет, соизмеримый по выявленным кадровым и другим ресурсам, необходимый для осуществления согласованных планов и действий по охране психического здоровья.	<ul style="list-style-type: none">• Использовать – и, если есть показатели, то собирать – данные по эпидемиологии и потребностям в ресурсах для более обоснованной разработки и актуализации планов, бюджетов и программ по охране психического здоровья.• Создать механизмы отслеживания расходов в области охраны психического здоровья.

<p><i>Сотрудничество с заинтересованными сторонами:</i> Вовлекать все заинтересованные стороны и сектора, включая людей с расстройствами психического здоровья и членов их семей, в разработку и реализацию политики, законодательства и служб охраны психического здоровья.</p> <p><i>Укрепление и расширение прав организаций, представляющих людей с расстройствами психического здоровья:</i> Способствовать созданию и помогать независимым страновым и местным организациям людей с психическими и психосоциальными инвалидностями и их активному вовлечению в разработку и реализацию политики, законодательства и служб в области охраны психического здоровья</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Консультироваться, вовлекать и достигать консенсуса со всеми релевантными секторами и заинтересованными сторонами в процессе планирования и разработки планов, законодательства и служб охраны психического здоровья, включая обмен знаниями об эффективных механизмах по улучшению координации ухода между формальным и неформальным секторами. • Нарастивать мощности на местах и способствовать подъёму осознания среди релевантных заинтересованных групп по законодательству в сфере охраны психического здоровья и прав человека, включая их ответственность в отношении реализации политики, законодательства и нормативов. • Обеспечивать логистическую, техническую и финансовую поддержку по наращиванию мощностей организаций, представляющих людей с психическими инвалидностями и их семей. <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечивать логистическую, техническую и финансовую поддержку наращиванию мощностей организаций, представляющих людей с расстройствами психического здоровья. • Привлекать людей с психическими инвалидностями к инспекциям и мониторингу служб охраны психического здоровья. • Обеспечивать предоставление людям с расстройствами психического здоровья формальной роли и мандата на влияния на процессы разработки, планирования и реализации политики, законодательства и служб. • Привлекать людей с психическими инвалидностями в обучение тех групп персонала здравоохранения, в обязанности которых будет входить оказание ухода в области охраны психического здоровья.
--	---

Задача 2: Обеспечивать комплексные, интегрированные и чутко реагирующие службы охраны психического здоровья и социальной защиты по месту жительства

Действия	Возможные пути реализации
-----------------	----------------------------------

<p><i>Реорганизация служб:</i> Систематически переносить основной вес ухода с долгосрочного пребывания в психиатрических учреждениях на взаимосвязанную сеть служб охраны психического здоровья по месту проживания, включая уход и поддержку на дому, стационарный и амбулаторный уход в больницах общего профиля, учреждениях дневного пребывания и первичного здравоохранения.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Разработать пошаговый и профинансированный план закрытия психиатрических учреждений долгосрочного пребывания пациентов и замещения их службами по месту проживания и психиатрическими отделениями краткосрочного пребывания пациентов в больницах общего профиля. • Обеспечить амбулаторные службы охраны психического здоровья и стационарные отделы охраны психического здоровья в больницах общего профиля, а также наращивать мощности по службам охраны психического здоровья по месту проживания, включая и небольшие жилые помещения, проактивные службы, службы скорой психиатрической помощи и реабилитации по месту проживания. • Внедрять стандарты ВОЗ по качеству и правам, QualityRights, для оценки и улучшения качества и уровня соблюдения прав человека в амбулаторных и стационарных учреждениях охраны психического здоровья и социальной защиты.
<p><i>Интегрированный и чутко реагирующий уход:</i> интегрировать и координировать уход, а также поддержку и реабилитацию людей с расстройствами психического здоровья по всем звеньям общего здравоохранения и социальных служб (включая доступ к трудоустройству, жилью, возможностям образования и вовлечения в социальную активность по месту проживания).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Адаптировать и воплощать Руководство по мерам оказания помощи в рамках программы mhGAP и связанные с ней материалы обучения и наблюдения при работе в неспециализированных рамках здравоохранения. • Выявлять, предвосхищать и удовлетворять на местном уровне потребности различных социально-демографических групп населения, а также уязвимых групп, таких как бездомные, заключённые тюрем и лица, затронутые чрезвычайными ситуациями. • Посредством многосекторного обучения и использования возможностей расширения осознания сотрудников в области охраны психического здоровья и социальной защиты, добиваться превалирования личностно-ориентированного ухода и поддержки, нацеленных на выздоровление. • Поддерживать расширение и укрепление прав и активное вовлечение людей с расстройствами психического здоровья, их семей и ухаживающего за ними персонала в вопросы охраны психического здоровья. • Поддерживать создание служб охраны психического здоровья по месту проживания, курируемых неправительственными организациями, религиозными организациями и другими группами на местах, включая группы самопомощи и группы поддержки семей. • Закупать и распределять основные психотропные лекарственные средства на всех уровнях системы здравоохранения; наделять неспециализированный персонал в системе здравоохранения правом выписывания рецептов на психотропные ЛС. • Разрабатывать и внедрять инструменты или стратегии самопомощи и ухода для лиц с

	расстройствами психического здоровья, включая использование электронных или мобильных технологий.
<i>Охрана психического здоровья в чрезвычайных ситуациях:</i> Включать в пакеты готовности на случаи чрезвычайных ситуаций потребности в охране психического здоровья и в психологической поддержке, обеспечивать людям с социальными проблемами и расстройствами психического здоровья (как уже существующими, так и приобретёнными в результате чрезвычайной ситуации) доступ к безопасным и поддерживающим службам.	<ul style="list-style-type: none"> • Способствовать применению Руководств МККК по ПЗПСП в чрезвычайных ситуациях в гуманитарной области и восстановительной координации партнёров, а также интегрировать в последующие механизмы планирования на случаи всех типов чрезвычайных ситуаций.
<i>Кадровое развитие:</i> Нарращивать и поддерживать кадровый ресурс для снабжения служб охраны психического здоровья и социальной защиты в неспециализированных рамках ухода.	<ul style="list-style-type: none"> • Развивать и реализовывать стратегию наращивания и поддержания уровня кадрового ресурса с целью снабжения служб охраны психического здоровья и социальной защиты в неспециализированных рамках здравоохранения. • Сотрудничать с университетами, колледжами и другими релевантными учебными заведениями с целью включения охраны психического здоровья как компонента в учебные программы средних специальных и высших учебных заведений.
<i>Повышение степени обеспечения лечением:</i> Уменьшать существующие разрывы в лечении путём увеличения обеспечением доказательными вмешательствами по приоритетным диагнозам в неспециализированных учреждениях здравоохранения с использованием доступного технического материала, включая Руководство по оказанию помощи mhGAP и набор обучающих материалов от ВОЗ.	<ul style="list-style-type: none"> • Использовать Руководство ВОЗ по вмешательству mhGAP для психических и неврологических расстройств и токсикомании с целью приоритетного расширения выявления расстройств и осуществления доказательного вмешательства. • Включать службы охраны психического здоровья и основные психотропные лекарственные средства в страховые программы в области здравоохранения и предоставлять финансовую защиту социально-экономически непривилегированным группам. • Развернуть согласованные планы по охране психического здоровья по отдалённым регионам.

Задача 3: Воплощать стратегии по укреплению и защите психического здоровья, включая действия по предупреждению расстройств психического здоровья и суицидов

Действия	Возможные пути реализации
<p><i>Поддержка и профилактика в области охраны психического здоровья:</i> Поддерживать и защищать охрану психического здоровья и благополучия на протяжении всей жизни посредством осуществления всеохватывающих и узконацеленных вмешательств, включая просветительские и антидискриминационные кампании, программы для школ и рабочих мест, раннее обнаружение и лечение распознаваемых проблем с психическим здоровьем, и другие действия по усилению защитных факторов и преодолению факторов риска по месту проживания, в семьях и на индивидуальном уровне.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Поднимать уровень знаний и представлений о психическом здоровье в обществе посредством просветительских и анти-стигмационных кампаний и ответственных репортажей в СМИ. • Разрабатывать политику и меры защиты уязвимых групп населения в период финансового и экономического кризиса. • Сокращать подверженность вредному употреблению алкоголя (посредством осуществления мер, включённых в Глобальную стратегию по сокращению вредного употребления алкоголя). • Включить охрану эмоционального и психического здоровья в домашний и стационарный дородовой и послеродовой уход за здоровьем молодых матерей и новорождённых, включая обучение родительским навыкам. • Разрабатывать программы просвещения и профилактики для школ, включая программы обучения жизненным навыкам, углублённого понимания преимуществ здорового образа жизни и рисков токсикомании, а также раннее вмешательство в случаях детей и подростков, демонстрирующих эмоциональные или поведенческие проблемы. • Способствовать распространению безопасных и поддерживающих условий на рабочих местах, поддерживать более широкое предоставление курсов управления стрессом и программ по хорошему здоровью на рабочем месте. • Усиливать оказание социальной поддержки и возможностей участия в социальной жизни по месту проживания для престарелых.
<p><i>Предупреждение суицида:</i> Разрабатывать программы предупреждения суицида, уделяя особое внимание молодым людям.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Расширять понимание масштабов проблемы и важности доступа к эффективным стратегиям предупреждения на политическом, общественном и медийном уровне. • Ограничить доступ к средствам суицида и нанесения вреда самому себе (напр огнестрельному оружию, пестицидам). • Поддерживать инициативы по предупреждению суицида на рабочих местах. • Улучшать ответные меры системы здравоохранения на суицид и вред, наносимый самому себе.

Задача 4: Укреплять информационные системы, доказательную базу и научные исследования в области охраны психического здоровья

Действия	Потенциальные пути реализации
<p><i>Информационные системы:</i> Выявлять, собирать, регулярно докладывать и использовать основные показатели в области охраны психического здоровья (включая показатели по неудавшимся и удавшимся попыткам суицида)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Создать активную систему наблюдения за охраной психического здоровья и мониторингом суицидов, обеспечивающую категоризацию записей по местонахождению, полу, возрасту и другим релевантным параметрам. • Помещать информационные потребности и показатели в области охраны психического здоровья в рамки государственных обзоров населения и государственных информационных систем в области здравоохранения.
<p><i>Доказательная база и научные исследования:</i> Улучшать научно исследовательские мощности и сотрудничество в научно исследовательской среде в сфере государственных приоритетов научных исследований в области охраны психического здоровья, особенно практически-ориентированные научные исследования, непосредственно касающиеся усовершенствования и внедрения служб</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Разработать приоритетную государственную программу научных исследований в области охраны психического здоровья, основанную на консультациях со всеми заинтересованными сторонами. • Улучшать научно исследовательские мощности для оценки потребностей, служб, программ и результатов в области охраны психического здоровья. • Способствовать укреплению сотрудничества между университетами/институтами и службами здравоохранения в сфере исследований по охране психического здоровья. • Укреплять сотрудничество между государственными, региональными и международными исследовательскими центрами.

Дисклеймер

Данный документ ВОЗ предназначен для обсуждения и не отражает официальную позицию Всемирной организации здравоохранения. Это инструмент для рассмотрения точек зрения заинтересованных сторон на данную тему. Ссылки к международным партнёрам являются только предложениями и не констатируют или подразумевают никакого официального принятия данного дискуссионного документа.

Всемирная организация здравоохранения не гарантирует, что содержащаяся в данном дискуссионном документе информация является полной и правильной и не несёт никакой юридической ответственности за ущерб, нанесённый использованием этой информации.

Информацию, содержащуюся в данном дискуссионном документе, можно свободно использовать, документ можно размножить для учебных и других некоммерческих и нерекламных целей, на условии последовательного сопровождения любого копирования ссылкой на ВОЗ как источник информации. Любое другое использование требует разрешения ВОЗ. Запросы следует направлять во Всемирную организацию здравоохранения по адресу: World Health Organization, Department of Chronic Diseases and Health Promotion, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland.

Обозначения, используемые в настоящем документе, и презентация материала в данном дискуссионном документе не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса стран, территорий, городов или районов или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продукцией аналогичного характера, не упомянутых в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ предприняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящем дискуссионном документе. Тем не менее, данный дискуссионный документ распространяется без какой-либо чётко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование документа несёт пользователь. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несёт юридическую ответственность за ущерб, причинённый использованием этого документа.

© Всемирная организация здравоохранения, 2012. Все права защищены.

Применяется данная заявка о копирайт: www.who.int/about/copyright