

Психическое здоровье во всем мире: как обстоят дела?

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) недавно выпустила Атлас психического здоровья (Mental Health Atlas) в редакции 2017 г., содержащий обновленную информацию по приблизительно 180 странам¹.

Данные из Атласа используются для мониторинга политики, законопроектов, программ и услуг в области психического здоровья в государствах – членах ВОЗ^{2,3} и для отслеживания прогресса в осуществлении Плана действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2020 гг.⁴. Кроме того, Атлас 2017 г. имеет особое значение, поскольку ВОЗ приступает к серьезной трансформации, чтобы повысить свое влияние на уровне стран и соответствовать своему назначению в эпоху Целей устойчивого развития (Sustainable Development Goals)⁵.

В целях стимулирования глобального сообщества психического здоровья к достижению дальнейшего прогресса в отношении политики, законопроектов, программ и услуг в области психического здоровья мы приводим здесь основные выводы из Атласа 2017 г. и описываем успехи по достижению четырех задач Плана действий в области психического здоровья.

Подготовка Атласа 2017 г. следовала строгому методологическому процессу, включающему разработку опросника и соответствующего руководства по заполнению, администрирование онлайн-системы сбора данных, проверку информации и ответов, осуществление взаимодействия с государствами-членами и региональными и государственными представителями ВОЗ, а также анализ и интерпретацию данных¹.

В общей сложности 177 из 194 государств – членов ВОЗ (91%) заполнили, по крайней мере частично, опросник Атласа, причем уровень представления документов превысил 85% во всех региональных представительствах ВОЗ.

Что касается организационных вопросов в области психического здоровья, 72% государств-членов сообщили, что имеют свой собственный план действий или стратегии по охране психического здоровья, а 57% имеют собственные законопроекты. Важно отметить, что 94 страны, т. е. 68% тех, кто заполнил опросник, или 48% от всех государств – членов ВОЗ, разработали или обновили планы действий или стратегии по психическому здоровью в соответствии с международными и региональными документами по правам человека. Таким образом, 76 стран, т. е. 75% тех, кто ответил на опросник, или 39% всех государств – членов ВОЗ, разработали или обновили свои законопроекты в соответствии с международными или региональными документами по правам человека.

Относительно финансовых и людских ресурсов в сфере психиатрии Атлас 2017 г. показывает, что уровень государственных расходов на психическое здоровье очень скуден в странах с низким и средним уровнем дохода и более 80% этих средств идут в стационарные психиатрические учреждения. В глобальном масштабе, среднее число работников в сфере психиатрии составляет 9 на 100 тыс. населения, с отклонениями от «менее 1» в странах с низким уровнем дохода до «более 70» в странах с высоким уровнем дохода.

Широкий разброс также наблюдался относительно количества психиатрических коек, которые находились в диапазоне от «менее 7» на 100 тыс. населения в странах с низким и ниже среднего уровнем дохода до «более 50» на 100 тыс. населения в странах с высоким уровнем дохода. Аналогичная ситуация была документально подтверждена для числа детских и подростковых психиатрических коек, которое варьирует в диапазоне от «ниже 0,2» в странах с низким и

ниже среднего уровнем дохода до «более 1,5» в странах с высоким уровнем дохода.

В общей сложности 123 страны, что соответствует 69% респондентов или 63% всех государств – членов ВОЗ, сообщили как минимум о двух действующих национальных межведомственных программах по укреплению и профилактике в области психического здоровья. Из почти 350 функционирующих программ 40% были направлены на повышение информированности населения в области психического здоровья или борьбу со стигмой, а 12% нацелены на предупреждение самоубийств.

Что касается прогресса в достижении четырех задач Плана действий в области психического здоровья, то Атлас 2017 г. подчеркивает следующее:

Цель 1.1: 80% стран разработают или обновят свои стратегии или планы по психическому здоровью в соответствии с международными и региональными документами по правам человека (к 2020 г.). Доля стран, выполнивших эту цель, немного возросла: с 45% (Атлас 2014 г.) до 48% (Атлас 2017 г.) всех государств – членов ВОЗ.

Цель 1.2: 50% стран разработают или обновят свои законопроекты в области психического здоровья в соответствии с международными и региональными документами по правам человека (к 2020 г.). Доля стран, выполнивших эту цель, несколько увеличилась: с 34% (Атлас 2014 г.) до 39% (Атлас 2017 г.) всех государств – членов ВОЗ.

Цель 2: охват услугами лиц с тяжелыми психическими расстройствами увеличится на 20% (к 2020 г.). Хотя Атлас 2017 г. предпринял значительные усилия по увеличению надежности данных, охват услугами лиц с тяжелыми психическими расстройствами не был подсчитан. Распространенность психоза, биполярного расстройства и депрессии составила 171,3; 41,0 и 95,6 на 100 тыс. населения, соответственно.

Цель 3.1: 80% стран будут иметь как минимум две функционирующие национальные межведомственные программы по укреплению и профилактике психического здоровья (к 2020 г.). Доля стран, выполнивших эту задачу, возросла с 41% (Атлас 2014 г.) до 63% (Атлас 2017 г.) всех государств – членов ВОЗ.

Цель 3.2: уровень самоубийств в странах уменьшится на 10% (к 2020 г.). Согласно данным ВОЗ, уровень самоубийств несколько снизился: с 11,4 до 10,5 на 100 тыс. населения с 2014 до 2017 г.

Цель 4: 80% стран будут регулярно собирать и предоставлять как минимум основной набор показателей в области психического здоровья каждые два года с помощью собственных национальных информационных систем и системы здравоохранения и социального развития (к 2020 г.). Доля стран, выполнивших эту цель, незначительно возросла: с 64 стран, 33% всех государств – членов ВОЗ (Атлас 2014 г.) до 71 страны, 37% всех государств – членов ВОЗ (Атлас 2017 г.).

При изучении данных Атласа 2017 г. необходимо учитывать ряд ограничений. Первое заключается в том, что некоторые страны не смогли предоставить данные по ряду показателей. Например, данные об охвате услугами и их использовании не были доступны для многих стран, возможно, из-за ограниченного внедрения национальных информационных систем.

Во-вторых, несмотря на то что большое число стран ответили на опросник как для Атласа 2014 г., так и для

Атласа 2017 г., перечень стран, заполнивших данные для обоих атласов, по каждому из вопросов иногда отличался. Это добавляет некоторые ограничения при сравнении данных между двумя версиями Атласа.

В-третьих, важно упомянуть об ограничениях, связанных с данными «самоотчетов», в частности в отношении качественных оценок или суждений, часто осуществляемых одним координационным центром. Тем не менее важно отметить, что процесс сбора данных о психическом здоровье на уровне стран, начатый ВОЗ в 2000 г. в партнерстве с государствами – членами ВОЗ, постепенно улучшался с точки зрения качества и количества информации и, как ожидается, достигнет дальнейшего прогресса в последующие годы.

Эти продолжительные усилия также способствовали укреплению эпидемиологической и оценочной культуры среди государств – членов ВОЗ, что является значимым достижением, учитывая важный выбор в области общественного здравоохранения, который страны обязаны постоянно делать⁶. Следующим важным шагом является начало использования странами данных, которые они собрали, для улучшения своей системы оказания психиатрической помощи и для отслеживания результатов.

Данные, включенные в Атлас психического здоровья 2017 г., показывают заинтересованность стран в отслеживании прогресса в выполнении Плана действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2020 гг. Прогрессивное развитие осуществляется в отношении политики, законов, программ и услуг в области психического здоровья во всех государствах – членах ВОЗ.

Выводы Атласа 2017 г. свидетельствуют о том, что глобальные цели, установленные Планом действий в области психического здоровья, будут достигнуты только в случае

коллективного глобального обязательства, которое приведет к значительным инвестициям и расширению усилий на уровне стран в отношении политики, законов, программ и услуг в области психического здоровья в государствах – членах ВОЗ.

Fahmy Hanna¹, Corrado Barbui^{2,3}, Tarun Dua¹, Antonio Lora⁴, Marieke van Regteren Altena⁵, Shekhar Saxena¹

¹Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization, Geneva, Switzerland; ²WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health and Service Evaluation, Department of Neuroscience, Biomedicine and Movement Sciences, Section of Psychiatry, University of Verona, Verona, Italy; ³Cochrane Global Mental Health, University of Verona, Verona, Italy; ⁴Department of Mental Health, Lecco Hospital, Lecco, Italy; ⁵National Social Inclusion Office, Health Service Executive, Dublin, Ireland

Перевод: Шишорин Р.М. (Москва)

Редактура: к.м.н. Руженкова В.В. (Белгород)

(World Psychiatry 2018;17(3):367-368)

Библиография

1. World Health Organization. Mental Health Atlas. Geneva: World Health Organization, 2017.
2. Saxena S, Sharan P, Garrido M et al. World Psychiatry 2006;5:179-84.
3. Lora A, Hanna F, Chisholm D. Epidemiol Psychiatr Sci (in press).
4. World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020. Geneva: World Health Organization.
5. Saxena S, Maj M. World Psychiatry 2017;16:1-2.
6. Janse van Rensburg B, Bhugra D, Saxena S. World Psychiatry 2018;17:116-7.

DOI:10.1002/wps.20572

Мировые тенденции инновационных исследований в области психиатрии

Полезность научных исследований в области психиатрии централизованно определяется импакт-фактором издательского журнала как число цитирований другими исследователями¹. Соответственно, авторитет научных сотрудников в высоко цитируемых журналах напрямую зависит от академического продвижения и повышения квалификации на психиатрических кафедрах², а также от получения исследовательских грантов³. Следовательно, существует множество трудностей для исследователей в области психиатрии в плане публикации научных работ в журналах с высоким импакт-фактором.

Поэтому важно анализировать тенденции в психиатрических журналах с высоким импакт-фактором. Это особенно актуально, учитывая, что психиатрия считается особо подверженной систематическим ошибкам, связанным с выбором для публикации исследований с положительными результатами. В то время как в исследованиях отмечались возможные систематические ошибки из-за превалирования маломощных исследований, связанных со спонсорством фармацевтических компаний⁴, и недостаточной представленности исследований, происходящих из стран с низким и средним уровнем дохода⁵, меньше доказательств существует в точном определении ошибок, связанных с содержанием психиатрических исследований. Поэтому мы оценили мировые тенденции публикаций в психиатрических журналах с высоким импакт-фактором в соответствии с типологией определенных заболеваний и методологией исследова-

ний. В общем счете мы взяли 12 218 рукописей из шести психиатрических журналов с высоким импакт-фактором за 16-летний период (2000–2016).

С точки зрения психопатологии, появились устойчивые тенденции в отношении сопутствующих психиатрических состояний, аффективных и психотических расстройств, которые оставались наиболее изученными психопатологиями в течение всего этого периода. Также возникают устойчивые тенденции вокруг наименее изученных психопатологий – расстройств личности, пищевого поведения и обсессивно-компульсивного расстройства. Охват двух из них (расстройств личности и расстройств пищевого поведения) неуклонно снижается с течением времени.

Говоря о типологии рукописей, следует отметить, что наблюдаются менее устойчивые тенденции, и, хотя эпидемиологические и поведенческие исследования были наиболее частыми, отмечается неуклонное снижение их распространенности с течением времени. Напротив, статьи от редакторов за 16-летний период начали встречаться в три раза чаще, и к 2016 г. они стали самым распространенным видом публикаций в психиатрических журналах с высоким импакт-фактором.

При интерпретации этих данных требуют рассмотрения несколько возможных вариантов. Во-первых, в то время как данные, связанные с соотношением поданных и принятых к публикации материалов, недоступны, возможно, что в журналы с высоким импакт-фактором было подано боль-