



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

Доклад Секретариата

1. Психические расстройства включают широко распространенные состояния, такие как депрессия и тревога, нарушения в связи с злоупотреблением алкоголем и другими психоактивными веществами, а также тяжелые инвалидизирующие состояния, такие как шизофрения и биполярное расстройство. Вызывают озабоченность проблемы психического здоровья детей и подростков вследствие их значительной распространенности и сопровождающей их инвалидности. Экстремальным, однако нередким исходом психических расстройств при отсутствии лечения является самоубийство. В дополнение к вышеперечисленным проблемам психического здоровья ВОЗ также рассматривает в качестве приоритетных эпилепсию и деменцию – неврологические состояния, имеющие ряд общих черт с психическими расстройствами в аспекте оказания помощи.
2. Нелеченные психические расстройства наносят значительный ущерб, составляя 13% общего глобального бремени болезней. Монополярное депрессивное расстройство является третьей ведущей причиной бремени болезней, составляя 3,4% от глобального бремени. Расчетные данные для стран с низким и средним уровнями доходов составляют, соответственно, 3,2% и 5,1%. Текущие прогнозы указывают на то, что к 2030 г. депрессия станет ведущей причиной бремени болезней в глобальном масштабе. Если рассчитывать бремя болезней только по компоненту инвалидности, то из общего числа лет, прожитых в состоянии инвалидности в странах с низким и средним уровнями доходов, психические расстройства составят, соответственно, 25,3% и 33,5%.
3. Серьезным фактором риска расстройств психического здоровья являются гуманитарные чрезвычайные ситуации, при которых нарушается деятельность социальных структур и формальное и неформальное оказание помощи лицам с тяжелыми уже существующими психическими расстройствами. По результатам проведенных эпидемиологических обследований уровни распространенности депрессии и посттравматических стрессовых расстройств среди населения,

пострадавшего от конфликтов, составляют, соответственно, 17% и 15%, что существенно выше средних уровней распространенности этих состояний в общей популяции.

4. В глобальном масштабе отмечается значительный разрыв между потребностями в лечебной помощи в связи с психическими расстройствами и ее реальным предоставлением. Так, в странах с низким и средним уровнями доходов, соответственно, 76% и 85% лиц с тяжелыми психическими расстройствами не получают никакого лечения; соответствующие цифры для стран с высоким уровнем доходов также высоки – между 35% и 50%.

5. Среди лиц с психическими расстройствами высок уровень смертности. Например, для пациентов с шизофренией и тяжелыми формами депрессии *суммарный* риск смерти повышен, соответственно, в 1,6 и 1,4 раза, по сравнению с общим населением, вследствие сопряженных с психическими расстройствами соматических нарушений (таких, как рак, диабет, ВИЧ-инфекция, а также тяжелых, таких как суицид).

6. Социальный и экономический ущерб, обусловленный инвалидностью в связи с психическими расстройствами, имеет разнообразные и глубокие проявления.

- Среди людей с нарушениями психического здоровья нередко встречаются бездомные, многие из них составляют контингент лиц, находящихся в местах лишения свободы, что еще более обостряет их маргинализацию и непрочный социальный статус. Частота психических заболеваний среди бездомных может превышать 50%, и результаты исследований показывают, что свыше одной трети лиц, находящихся в местах лишения свободы, страдают нарушениями психического здоровья.
- У людей с психическими расстройствами нередко отсутствуют возможности получения образования и заработка, что ограничивает их шансы на улучшение материального благосостояния, исключает из социальных сетей и придает низкий статус в сообществе. Так, среди всех видов инвалидности тяжелые психические заболевания сопряжены с наиболее высокими уровнями безработицы: вплоть до 90%.
- По отношению к людям с нарушениями психического здоровья нередко допускается нарушение прав человека. Помимо ограничений в праве на трудоустройство и образование, они порой вынуждены проживать в антисанитарных и антигуманных условиях, подвергаться физическому и сексуальному насилию, отсутствию необходимого внимания, а также вредоносным и унижающим человеческое достоинство процедурам в медицинских учреждениях. Их нередко лишают возможности осуществлять свои гражданские и политические права (такие, как право на заключение брака и создание семьи), права гражданства, а также право на голосование при выборах и эффективное и полное участие в общественной жизни.

- Психические расстройства нередко ввергают заболевших и их семьи в нищету и препятствуют экономическому развитию на национальном уровне. По результатам недавно проведенного анализа кумулятивный глобальный ущерб в результате психических нарушений в цифрах нереализованного объема производства за период предстоящих 20 лет составит 16 000 млрд. долл. США¹.

7. В изданном ВОЗ *Атласе психического здоровья, 2011 г.*² приведены данные, которые демонстрируют имеющийся в странах дефицит ресурсов, в особенности финансовых и кадровых, необходимых для удовлетворения потребностей охраны психического здоровья. В нем также подчеркнуто несправедливое распределение и неэффективное использование таких ресурсов. Так, например, в глобальном масштабе 67% финансовых средств, предназначенных для охраны психического здоровья, все еще направлено на финансирование психиатрических больниц, несмотря на то, что для данного вида помощи характерны неблагоприятные исходы в отношении здоровья и нарушения прав человека. Направление этих средств на развитие служб на базе местных сообществ позволило бы обеспечить доступ к более высококачественным и экономически эффективным видам помощи для гораздо большего числа людей.

8. В государствах-членах финансирование на цели лечения и профилактики психических расстройств остается неудовлетворительным. В глобальном масштабе расходы на охрану психического здоровья составляют менее 2 долл. США на душу населения в год, а в странах с низким уровнем доходов - менее 0,25 долл. США. Разброс медианных значений уровня ежегодных расходов на охрану психического здоровья на душу населения составляет от 0,20 долл. США в странах с низким уровнем доходов до 44,84 долл. США в странах с высоким уровнем доходов.

9. Кадровое обеспечение охраны психического здоровья в странах с низким и средним уровнями доходов также неудовлетворительное. Так, почти половина населения мира проживает в странах, где один психиатр обслуживает, в среднем, 200 000 или более жителей, и имеется еще более выраженный дефицит поставщиков услуг в области охраны психического здоровья, получивших подготовку по использованию психосоциальных вмешательств, таких как психологи, социальные работники и трудотерапевты.

10. На глобальном уровне самой многочисленной группой работников, занятых в сфере охраны психического здоровья, являются медицинские сестры, но при этом результаты недавно проведенного анализа по 58 странам с низким и средним уровнями доходов показывают, что численность работающих в настоящее время медицинских сестер на 128 000 человек меньше, чем это необходимо для оказания помощи пациентам с приоритетными состояниями.

11. По данным, полученным из стран, доля государств с высоким уровнем доходов, где имеются политика, планы и законодательство по охране психического здоровья,

¹ *The global economic burden of non-communicable diseases.* World Economic Forum, Geneva, 2011.

² *Mental health atlas 2011.* Geneva, World Health Organization, 2011.

значительно выше по сравнению со странами с низким уровнем доходов. Так, например, в странах с низким уровнем доходов лишь 36% населения охвачено специальным законодательством по охране психического здоровья, в то время как в странах с высоким уровнем доходов эта доля составляет 92%.

12. В странах с низким и средним уровнями доходов недостаточно развито движение гражданского общества в поддержку психического здоровья. Лишь в 49% стран с низким уровнем доходов имеются организации лиц с инвалидностью вследствие психических нарушений, в то время как в странах с высоким уровнем доходов эта цифра составляет 83%; для семейных ассоциаций соответствующие значения составляют 39% и 80%.

ЭФФЕКТИВНЫЕ СТРАТЕГИИ В РАМКАХ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО СЕКТОРА

13. ВОЗ рекомендует следующие стратегии:

(a) повысить уровень оказания высококвалифицированной помощи и ухода при расстройствах психического здоровья путем:

(i) включения вопросов охраны психического здоровья в более широкие направления политики и в стратегии здравоохранения, в частности по таким направлениям, как медицинская помощь общего профиля, неинфекционные заболевания, инвалидность, здоровье матерей и ВИЧ/СПИД,

(ii) более широкого применения научно обоснованных вмешательств по охране психического здоровья в рамках общей медицинской помощи и включения их в пакеты услуг на основе экономической эффективности, финансовой доступности и практической осуществимости. Так, например, лечение эпилепсии антиэпилептическими препаратами первой линии является одним из наиболее экономически эффективных вмешательств при неинфекционных заболеваниях; лечение депрессии с применением антидепрессантов (произведенных на непатентованной основе) и коротких курсов психотерапии на уровне первичной помощи (суммарно менее 1 долл. США) также демонстрирует весьма высокую экономическую эффективность; лечение больных психозами с применением более старых антипсихотических препаратов в сочетании с оказанием психосоциальной поддержки является экономически активным и практически осуществимым вмешательством в области общественного здравоохранения; дополнительное налогообложение алкогольных напитков и ограничение их доступности и коммерческого продвижения находятся в ряду наиболее выгодных вмешательств для сокращения вредного употребления алкоголя;

(b) улучшить доступ лиц с психическими расстройствами или подверженных риску развития таких расстройств к услугам социального обеспечения и возможностям для получения образования и трудоустройства путем:

-
- (i) оказания активной поддержки детям и подросткам в получении образования, особенно начального и среднего,
 - (ii) всемерного содействия обеспечению дошкольного образования уязвимых детей, в том числе тех, чьи родители страдают расстройствами психического здоровья, а также детей из экономически и социально малообеспеченных групп; эта стратегия позволяет не только улучшить показатели психического здоровья таких детей, но также и снизить уровни преступности и улучшить возможности трудоустройства во взрослом возрасте,
 - (iii) охвата лиц с нарушениями психического здоровья программами трудоустройства и получения заработка (например, проекты развития малого бизнеса), внедрения программ поддерживаемого трудоустройства и предоставления пособий социальной защиты,
 - (iv) формирования прочных связей между учреждениями охраны психического здоровья, службами жилищного обеспечения и другими социальными службами;
- (с) обеспечить защиту прав человека для лиц с расстройствами психического здоровья путем:
- (i) разработки политики и законодательства, гарантирующих защиту и соблюдение прав человека, а также внедрения механизмов независимого мониторинга в целях улучшения условий в медицинских учреждениях, в соответствии с международными стандартами прав человека, такими, как Конвенция Организации Объединенных Наций по правам инвалидов,
 - (ii) оказания поддержки развитию прочного гражданского общества и всемерного содействия активному участию лиц с ограниченными возможностями в связи с психическими расстройствами в общественной жизни, включая формирование политики.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕКРЕТАРИАТА

14. В Программе действий ВОЗ по ликвидации пробелов в области психического здоровья¹, реализация которой началась в 2008 г., используется многоплановый подход к улучшению ситуации в области охраны психического здоровья в странах. Наиболее значимые действия Секретариата в кратком виде изложены ниже.

¹ *mhGAP : Mental Health Gap Action Programme: scaling up care for mental, neurological and substance use disorders. Geneva, World Health Organization, 2008.*

Информационно-разъяснительная деятельность

15. Под эгидой ВОЗ создан Форум Программы действий по ликвидации пробелов в области психического здоровья – неформальная, постоянно развивающаяся группа, в состав которой входят государства-члены, учреждения Организации Объединенных Наций и другие межправительственные организации, агентства международного развития, фонды, научно-академические учреждения, неправительственные организации и сотрудничающие центры ВОЗ. Форум, встречи которого проводятся ежегодно, содействует повышению приоритетности проблем психического здоровья на повестке дня государств-членов и других заинтересованных сторон в целях предоставления необходимой помощи всем людям с психическими, неврологическими и наркологическими расстройствами, с особым вниманием к странам с низким и средним уровнями доходов.

16. В информационно-разъяснительной деятельности, направленной на включение вопросов психического здоровья в повестки дня национального и международного развития, также с пользой применяется недавно опубликованный доклад ВОЗ о психическом здоровье и развитии¹.

Информация и надзор

17. Секретариату также принадлежит центральная роль в расширении научно-доказательной базы по вмешательствам в области психического здоровья в целях укрепления систем охраны психического здоровья в государствах-членах. Эта функция осуществляется в рамках ряда проектов, примеры которых представлены ниже.

- Посредством Проекта Атлас (см. также пункт 7) Секретариат проводит систематическое описание ресурсов, имеющихся в государствах-членах. Собираемые данные включают сведения по таким областям, как проводимая политика, программы, финансирование, предоставляемые услуги, профессиональные кадры, методы лечения и применяемые лекарственные средства, информационные системы и соответствующие организации. Эти данные необходимы на страновом уровне для оценки местной ситуации, а на региональном и глобальном уровнях - в целях составления сводной картины об имеющихся ресурсах и суммарных потребностях.
- Инструмент ВОЗ для оценки систем охраны психического здоровья² позволяет странам собирать важнейшую информацию о деятельности таких систем на национальном или субнациональном уровне. Этот инструмент нашел свое применение в более чем 80 странах. Секретариат проводит обзор и анализ данных, предоставляя детальную картину систем охраны психического здоровья в странах с низким и средним уровнями доходов, в целях содействия

¹ Funk M et al. *Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

² Документ WHO/MSD/MER/05.2.

совершенствованию таких систем и получения исходной информации для мониторинга динамики.

- Секретариат осуществляет сбор и анализ данных по психическому здоровью в контексте общей медицинской помощи и вопросов развития и публикует результаты в периодически издаваемых страновых профилях. Каждый профиль описывает национальную демографическую и социально-экономическую ситуацию и анализирует их значение для служб охраны психического здоровья в стране с детальным описанием взаимоотношений между этими службами и системой здравоохранения в целом. В этих профилях также освещаются предпринимаемые в странах усилия по улучшению ситуации в области психического здоровья и документируются основные вехи и достижения в процессе реформ.

Политика, законодательство и права человека

18. Секретариат также предоставляет поддержку государствам-членам в разработке всесторонней и реалистичной политики охраны психического здоровья, стратегических планов и законодательства, содействующих улучшению качества и доступности услуг охраны психического здоровья и соблюдению прав человека по отношению к лицам с психическими расстройствами в соответствии с наилучшей международной практикой и стандартами прав человека, включая Конвенцию Организации Объединенных Наций по правам инвалидов.

19. Посредством своего проекта "Качество и права: действовать вместе и расширять права и возможности для улучшения психического здоровья" Секретариат оказывает поддержку государствам-членам в оценке и повышении качества услуг, а также в более полном соблюдении прав человека в амбулаторных и стационарных учреждениях охраны психического здоровья. В рамках этого проекта проводится наращивание потенциала национальных структур для осуществления тщательной оценки учреждений охраны психического здоровья в стране с использованием оценочного инструмента, специально разработанного для данного проекта, а также в целях содействия созданию или укреплению организаций людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности вследствие психических расстройств и их семей. Результаты оценки и активизация участия гражданского общества способствуют процессу разработки политики и законодательства, ориентированных на соблюдение прав человека.

Развитие служб

20. Секретариат также сотрудничает с государствами-членами в развитии служб охраны психического здоровья, в частности направленном на деинституционализацию психиатрической помощи, интеграцию услуг охраны психического здоровья в общую систему медицинского обслуживания и разработку служб психического здоровья на базе местных сообществ.

21. Задача Программы действий по ликвидации пробелов в области психического здоровья - содействовать расширению предоставляемых в странах услуг лицам с психическими, неврологическими и наркологическими расстройствами, особенно среди малообеспеченных слоев населения. Приоритетными состояниями являются следующие: депрессия, шизофрения и другие психотические расстройства, суицид, эпилепсия, деменция, нарушения, обусловленные употреблением алкоголя и запрещенных наркотиков, а также психические расстройства среди детей. Опубликовано практическое руководство, содержащее описание научно обоснованных вмешательств по профилактике и лечению каждого из этих приоритетных состояний¹. На базе данного руководства проводится обучение медицинских работников неспециализированных медицинских учреждений в странах с низким и средним уровнями доходов в целях перехода от изолированных программ психического здоровья к интеграции услуг охраны психического здоровья во все звенья системы медицинского обслуживания. Многие страны с высоким уровнем доходов также находят это пособие полезным для применения в условиях дефицита ресурсов.

Охрана психического здоровья и психосоциальная поддержка при гуманитарных чрезвычайных ситуациях

22. ВОЗ играет ведущую роль в решении проблем психического здоровья, возникающих при гуманитарных чрезвычайных ситуациях. Она выступила в качестве инициатора разработки руководства Межучрежденческого постоянного комитета по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке в условиях чрезвычайных ситуаций² и стандарта по психическому здоровью в пересмотренном издании *Справочника "Сфера"*³, а также приняла участие в подготовке этих двух публикаций. На протяжении последних десяти лет ВОЗ оказывала существенную поддержку министерствам здравоохранения в деле охраны психического здоровья населения во время чрезвычайных ситуаций и в последующем восстановительном периоде в таких странах, как Гаити, Индонезия, Иордания, Ирак, Ливан, Сирийская Арабская Республика, Сомали, Шри-Ланка, а также в ряде других стран и территорий.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

23. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению и представить дальнейшее стратегическое руководство.

= = =

¹ *mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: Mental Health Gap Action Programme (mhGAP)*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

² Inter-Agency Standing Committee. *IASC Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Женева, Межучрежденческий постоянный комитет, 2007 г.

³ *The Sphere Project: humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response*. Bourton on Dunsmore, Rugby, United Kingdom: Practical Action Publishing, Schumacher Centre for Technology and Development, 2011.