



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

### **Доклад Секретариата**

1. Исполнительный комитет на своей Сто тридцатой сессии в январе 2012 г. рассмотрел более раннюю версию настоящего доклада<sup>1</sup>. Исполком принял резолюцию EB130.R8<sup>2</sup>.
2. Психические расстройства включают широкий спектр состояний, в том числе нервные расстройства и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ. Распространенные состояния включают депрессию и беспокойство, состояния, вызванные злоупотреблением алкоголем и другими веществами, а также тяжелые и 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 приданию приоритета проблемам психического здоровья ВОЗ также рассматривает в качестве приоритетных эпилепсию и деменцию – неврологические состояния, имеющие ряд общих черт с психическими расстройствами с точки зрения оказания помощи.
3. Нелеченые психические, нервные расстройства и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, наносят значительный ущерб, составляя 13% общего глобального бремени болезней. Монополярное депрессивное расстройство является третьей ведущей причиной бремени болезней, составляя 4,3% от глобального бремени. Расчетные данные для стран с низким и средним уровнями доходов

---

<sup>1</sup> См. документы EB130/9 и EB130/2012/REC/2, протоколы второго, четвертого, восьмого и девятого заседаний.

<sup>2</sup> См. документ EB130/2012/REC/1, в котором содержатся финансовые и административные последствия для Секретариата принятия этой резолюции.

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 всех лет, прожитых в состоянии инвалидности в странах с низким и средним уровнями доходов, психические расстройства составят, соответственно, 25,3% и 33,5%.

4. 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 коэффициент распространенности депрессии составил 17%, а посттравматических стрессовых расстройств среди населения, пострадавшего от конфликтов 15%, что существенно выше средних уровней распространенности этих состояний в общей популяции. Другие факторы, увеличивающие уязвимость или риск возникновения проблем психического здоровья, включают бедность, насилие и злоупотребление в быту, а также присутствие хронических болезней.

5. 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 от 76% до 85% лиц с тяжелыми психическими расстройствами не получают никакого лечения; соответствующие цифры для стран с высоким уровнем доходов также высоки – между 35% и 50%.

6. Психические расстройства влияют на другие неинфекционные заболевания и подвергаются влиянию со стороны таких заболеваний; это касается таких болезней, как рак, сердечно-сосудистые заболевания, диабет и астма. Психические расстройства могут быть предшественниками неинфекционных заболеваний, их следствием или результатом их взаимодействия. Например, имеются свидетельства того, что депрессия создает предрасположенность к инфаркту миокарда и, наоборот, инфаркт миокарда повышает вероятность депрессии.

7. 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 последствий, таких как суицид).

8. 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 усугубляет 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 часто 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 часто 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. США<sup>1</sup>.

9. В изданном ВОЗ *Атласе психического здоровья, 2011 г.*<sup>2</sup> приведены данные, которые демонстрируют имеющийся в странах дефицит ресурсов, в особенности финансовых и кадровых, необходимых для удовлетворения потребностей охраны психического здоровья. Так, например, в глобальном масштабе 67% финансовых средств, предназначенных для охраны психического здоровья, все еще направляется 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 в местных общинах позволило бы обеспечить доступ к лучшей и более эффективной с точки зрения затрат помощи для гораздо большего числа людей.

10. В государствах-членах финансирование на цели лечения и профилактики психических расстройств остается недостаточным. В глобальном масштабе расходы на охрану психического здоровья составляют менее 2 долл. США на душу населения в год,

---

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

<sup>2</sup> *Mental health atlas 2011*. Geneva, World Health Organization, 2011.

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.

11. Кадровые ресурсы для охраны психического здоровья в странах с низким и средним уровнями доходов также являются недостаточными. 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.

12. 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.

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

14. 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**

15. ВОЗ рекомендует следующие стратегии:

(а) 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 эффективности затрат, финансовой доступности и практической осуществимости. Так, например, лечение эпилепсии противоэпилептическими препаратами первого ряда является одним из наиболее эффективных с точки зрения затрат 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 эффективность затрат; лечение больных психозами с применением более старых антипсихотических препаратов в сочетании с оказанием психосоциальной поддержки является экономически эффективным и практически осуществимым вмешательством в области общественного здравоохранения; налогообложение алкогольных напитков и ограничение их доступности и маркетинга 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) содействия обеспечению дошкольного образования уязвимых детей, в том числе тех, чьи родители страдают расстройствами психического здоровья, а также детей из экономически и социально неблагополучных групп; эта стратегия позволяет не только улучшить показатели психического здоровья таких детей, но также 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;

(c) 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;

(d) осуществлять защиту и укрепление психического здоровья путем:

(i) внедрения вмешательств, ориентированных на годы раннего детства и семейной жизни, обращая особое внимание на родительские навыки и преодолевая проблемы насилия и злоупотребления в быту, а также с помощью программ укрепления психического здоровья в школах;

(ii) внедрения вмешательств на рабочих местах, обеспечивающих акцент на уменьшение стресса и способствующих факторов;

(iii) создания более сильных систем поддержки активной старости, помогающих также предотвратить одиночество и изоляцию;

(iv) осуществления программ профилактики суицида, ограничивающих доступ к средствам причинения себе вреда и обеспечивающих адекватную помощь и последующее наблюдение за людьми, совершившими попытку суицида.

## **ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕКРЕТАРИАТА**

16. В Программе действий ВОЗ по ликвидации пробелов в области психического здоровья<sup>1</sup>, 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.

### **Информационно-разъяснительная деятельность**

17. Под эгидой ВОЗ создан Форум Программы действий по ликвидации пробелов в области психического здоровья – неформальная и постоянно развивающаяся группа, в состав которой входят государства-члены, учреждения Организации Объединенных Наций и другие межправительственные организации, агентства международного развития, фонды, 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

---

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

необходимой помощи всем людям с психическими, нервными и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, с особым вниманием к странам с низким и средним уровнями доходов.

18. 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 развитии<sup>1</sup>.

### **Информация и надзор**

19. 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 здоровья<sup>2</sup> позволяет странам собирать важнейшую информацию о деятельности таких систем на страновом или региональном 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 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

---

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

<sup>2</sup> Документ WHO/MSD/MER/05.2.

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**

20. 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.

21. 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**

22. 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 общин.

23. Задача Программы действий по ликвидации пробелов в области психического здоровья - содействовать расширению предоставляемых в странах услуг лицам с психическими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ 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 состояний<sup>1</sup>. 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**

24. 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 ситуаций<sup>2</sup> и стандарта по психическому здоровью в пересмотренном издании справочника "*Sphere Handbook*"<sup>3</sup>, 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 АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

25. Ассамблее здравоохранения предлагается принять резолюцию, рекомендованную Исполкомом в резолюции EB130.R8.

= = =

---

<sup>1</sup> *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.

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

<sup>3</sup> *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.