Всемирная организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто тридцать вторая сессия
Пункт 6.3 предварительной повестки дня

EB132/8
11 января 2013 г.

Проект комплексного плана действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг.

Доклад Секретариата

1. Во всех странах мира продолжает возрастать бремя психических расстройств, оказывая значительное влияние на здоровье и вызывая существенные социальные, правозащитные и экономические последствия.

2. В мае 2012 г. Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA65.4 о Глобальном бремени психических расстройств и необходимости в комплексных скоординированных ответных мерах со стороны сектора здравоохранения и социального сектора на страновом уровне. Сессия призвала государства-члены, в числе прочего, разработать и укрепить комплексную политику и стратегии, которые касаются охраны психического здоровья, профилактики психических расстройств, а также раннего выявления, оказания помощи, поддержки, лечения и реабилитации лиц с психическими расстройствами. Сессия также предложила Генеральному директору, в числе прочих мер, разработать, в консультации с государствами-членами, комплексный план действий в области психического здоровья, охватывающий службы, политику, законодательство, планы, стратегии и программы.

3. Был подготовлен «нулевой черновик» плана действий на период 2013–2020 гг., который при проведении консультаций с государствами-членами, гражданским обществом и международными партнерами принимался за основу. Консультации проводились в рамках пяти региональных совещаний, Глобального форума по психическому здоровью (Женева, 10 октября 2012 г.), интернет-консультации (с 27 августа по 19 октября 2012 г.) и неформальной консультации с государствами-членами (Женева, 2 ноября 2012 г.). Свои соображения представили 134 государства-члена, 76 неправительственных организаций, а также 13 других организаций и независимых экспертов.

4. Неформальная консультация с государствами-членами также использовалась в качестве возможности представить и обсудить отзывы, полученные в ходе предыдущих консультаций, и получить директивы по окончательному проекту плана действий.

5. В соответствии с резолюцией WHA65.4 проект комплексного плана действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг. (см. Приложение) касается бремени заболеваний, социального и экономического бремени и последствий психических расстройств с точки зрения прав человека. В этом плане государствам-членам, а также международным, региональным и национальным партнерам и Секретариату предлагаются конкретные действия. В план также включены предлагаемые показатели и ориентиры, которые служат для оценки степени выполнения плана, хода работы и результативности.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

6. Исполкому предлагается принять доклад к сведению и сформулировать дальнейшие руководящие указания по подготовке окончательного проекта комплексного плана действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг., который будет представлен на рассмотрение Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРОЕКТ КОМПЛЕКСНОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НА 2013-2020 гг.

1. В мае 2012 г. Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA65.4 о Глобальном бремени психических расстройств и необходимости в комплексных скоординированных ответных мерах со стороны сектора здравоохранения и социального сектора на страновом уровне. Сессия предложила Генеральному директору, в числе прочих мер, разработать комплексный план действий в области психического здоровья в консультации с государствами-членами и охватывающий службы, политику, законодательство, планы, стратегии и программы.

2. Настоящий проект комплексного плана действий разработан на основе консультаций с государствами-членами, гражданским обществом и международными партнерами. Проект придерживается комплексного и многосекторного подхода на основе скоординированных действий со стороны медико-санитарного и социального секторов при особом внимании укреплению здоровья, профилактике, лечению, реабилитации, уходу и выздоровлению. В нем также однозначным образом определяются действия государств-членов, Секретариата и партнеров на международном, региональном и национальном уровнях и предлагаются ключевые показатели и ориентиры, которые можно использовать для оценки уровня исполнения, хода работы и результативности. В основу плана действий заложен принятый в глобальных масштабах принцип, согласно которому «не существует здоровья без психического здоровья»[1].

3. Проект плана действий тесно связан концептуально и стратегически с другими глобальными планами действий и стратегиями, поддержанными Ассамблеей здравоохранения. В их числе фигурируют Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя, Глобальный план действий по охране здоровья работающих на 2008–2017 гг. и план действий по осуществлению глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2008-2013 годы. Настоящий план также учитывает региональные планы действий и стратегии ВОЗ в отношении психического здоровья и токсикомании, которые уже были разработаны или которые уже приняты или разрабатываются. Проект плана действий был также подготовлен с таким расчетом, чтобы обеспечить взаимодействие с другими соответствующими программами системы Организации Объединенных Наций, межучрежденческих групп Организации Объединенных Наций и межправительственных организаций.

4. Проект плана действий учитывает, но не копирует работу Программы действий ВОЗ по ликвидации пробелов в области охраны психического здоровья (mhGAP).

---

[1] См. Веб-сайт ВОЗ (http://www.who.int/mental_health/mhgap/consultation_global_mh_action_plan_2013_2020/en/index.html): глоссарий основных терминов; ссылки на другие глобальные планы действий, стратегии и программы; международные и региональные договоры по правам человека; и отдельные технические и материальные ресурсы ВОЗ по психическому здоровью.

Основное внимание в программе действий уделяется расширению служб психического здоровья в условиях нехватки ресурсов. Проект плана действий глобален по своим масштабам и может служить основой для национальных планов действий. План с учетом всех ресурсных условий направляет действия социального и других соответствующих секторов, а также стратегий укрепления психического здоровья и профилактики

5. В настоящем проекте плана действий используется термин «психические расстройства» для обозначения совокупности психических и поведенческих расстройств, которые укладываются в определения Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр). Сюда относятся расстройства, создающие значительное бремя заболеваний, таких как депрессия, биполярное аффективное расстройство, шизофрения, тревожные расстройства, деменция, расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ, интеллектуальная недееспособность, а также расстройства развития и поведения, которые обычно проявляются в детском или подростковом возрасте. Что касается деменции и расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, то в этом случае могут также потребоваться дополнительные стратегии профилактики (например, наподобие тех, которые приведены в докладе ВОЗ о деменции, опубликованном в начале 2012 г.[1], и в глобальной стратегии по уменьшению вредного употребления алкоголя). Кроме того, в плане рассматриваются вопросы предупреждения самоубийств, и многие действия также применимы к таким состояниям, как эпилепсия.

6. В проекте плана действий также рассматривается психическое здоровье, которое концептуально представляется как состояние благополучия, при котором индивидуум материализует собственные способности, может справляться с нормальными жизненными стрессами, может работать продуктивно и плодотворно и в состоянии приносить пользу своему окружению. В отношении детей основное внимание уделяется аспектам развития, например обладание положительным ощущением своей личности, способностью овладевать мыслями, эмоциями и строить социальные отношения, а также способность учиться и приобретать знания, что, в конечном итоге, помогает обеспечить их всестороннее участие в жизни общества.

ГЛОБАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ

7. Психическое здоровье является неотъемлемой частью здоровья и благополучия, что отражено в приведенном в Уставе ВОЗ определении здоровья: «здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов». На психическое здоровье, как и на другие аспекты здоровья, может оказывать влияние ряд социально-экономических факторов, приводимых ниже, которые необходимо учитывать на основе комплексных

[1] WHO, Alzheimer's Disease International. *Dementia: a public health problem.* Geneva, World Health Organization, 2012.

стратегий укрепления здоровья, профилактики, лечения и выздоровления в рамках целостного правительственного подхода.

Психическое здоровье и психические расстройства: детерминанты и последствия

8. Детерминанты психического здоровья и психических расстройств включают в себя не только индивидуальные атрибуты, такие как, например, способность овладеть своими собственными мыслями, эмоциями, поведением и взаимодействием с другими людьми, но также социальные, культурные, экономические, политические и экологические факторы, например такие, как национальная политика, социальная защита, уровень жизни, условия работы и социальная поддержка окружающих. Невзгоды, переживаемые в юном возрасте, являются доказанным и предупреждаемым фактором риска психических расстройств.

9. В зависимости от местного контекста определенные индивидуумы и социальные группы могут быть подвержены значительно более высокому риску развития проблем с психическим здоровьем. Сюда можно отнести лиц, проживающих в условиях нищеты, лиц с хроническими проблемами здоровья, детей раннего и младшего возраста, подвергаемых плохому обращению и пренебрежению, меньшинства, коренное население, лиц, подвергаемых дискриминации и страдающих от нарушений прав человека, лесбиянок, геев, бисексуалов и транссексуалов, заключенных или лиц, оказавшихся в условиях конфликтов, природных бедствий или других гуманитарных катастроф. Продолжающийся глобальный финансовый кризис являет собой яркий пример макроэкономического фактора, приводящего к сокращению финансирования, невзирая на сохраняющуюся потребность в более обширных услугах в области психического здоровья и социальной помощи по причине более высокого числа психических расстройств и самоубийств, а также по причине возникновения новых уязвимых групп (например, безработная молодежь). Во многих обществах социально предопределенная роль женщин подвергает их воздействию большего числа факторов стресса, бытовому насилию и жестокому обращению и оставляет им все меньше возможностей. Эти факторы, среди прочих, способствуют увеличению числа различных психических расстройств.

10. На лиц с психическими расстройствами приходится непропорционально более высокая доля инвалидности и смертности. Например, лица с глубокой депрессией и шизофренией имеют на 40%-60% больше шансов умереть преждевременно, чем население в целом, по причине проблем физического здоровья, которые часто остаются без внимания (например, онкологические заболевания, сердечно-сосудистые заболевания, диабет и ВИЧ-инфекция), а также самоубийств. Самоубийство является второй наиболее общей причиной смерти молодых людей во всем мире.

11. Психические расстройства относятся к числу хронических состояний, которые влияют на другие хронические заболевания, такие как рак, сердечно-сосудистые заболевания и ВИЧ-инфекция/СПИД, и испытывают их влияние и, как таковые, нуждаются в услугах общего профиля и в усилиях по мобилизации ресурсов. Например, существуют данные о том, что депрессия предрасполагает к инфаркту миокарда и диабету, а оба эти состояния увеличивают вероятность депрессии. Многие

факторы риска, такие как низкий социально-экономический статус, потребление алкоголя и стресс, действуют как в случае психических расстройств, так и в случае неинфекционных заболеваний. Кроме этого также наблюдается значительная степень совместного проявления психических расстройств и расстройств, связанных с потреблением психоактивных веществ. Взятые в своей совокупности психические и неврологические расстройства и расстройства, обусловленные потреблением психоактивных веществ, оказывают значительное влияние на здоровье, выражающееся в 13% общего глобального бремени заболеваний. Только на депрессию приходится 4,3% глобального бремени заболеваний. Депрессия относится к числу крупнейших и единственных причин инвалидности во всем мире (11% всех лет, прожитых с инвалидностью, на глобальном уровне); в особенности это касается женщин. Экономические последствия этих потерь здоровья в равной степени значительны: согласно недавнему исследованию, кумулятивное глобальное влияние психических расстройств, с точки зрения упущенной экономической выгоды, в период с 2011 по 2030 гг. составит 16,3 млн. долл. США[1].

12. Психические расстройства приводят к обнищанию отдельных лиц и семей[2]. Отсутствие жилья и неоправданное лишение свободы имеют место гораздо чаще в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, чем в отношении обычных групп населения. Это положение усугубляет их маргинализацию и уязвимость. По причине стигматизации и дискриминации лиц с психическими расстройствами нередко нарушаются их права человека и многим из них отказывают в возможности воспользоваться своей правоспособностью по вопросам, которые их касаются, в том числе в области медицинского лечения и ухода. Помимо ограничений на право трудиться и получать образование, они могут также оказаться ввергнутыми в условия отсутствия гигиены и негуманного обращения, физического и сексуального насилия, нерадивости, а также пренебрежительного и унизительного обращения в медучреждениях. Им часто отказывают в гражданских и политических правах, например в репродуктивных правах и праве вступить в брак и создавать семью, в личной свободе и в праве избирать и эффективным и всесторонним образом участвовать в общественной жизни. Будучи таковыми, лица с психическими расстройствами представляют собою уязвимую и нередко отверженную группу общества; проявляющийся в настоящее время недостаток внимания к этой группе представляет собой существенное препятствие на пути к достижению национальных и международных целей развития. Конвенция о правах инвалидов, являющаяся обязательной для государств-участников, ратифицировавших ее, защищает и укрепляет права всех инвалидов, включая лиц с психическими и интеллектуальными недостатками, и, кроме этого, пропагандирует их всестороннее привлечение к международному сотрудничеству, включая участие в международных программах развития.

---

[1] World Economic Forum, the Harvard School of Public Health. *The global economic burden of non-communicable diseases.* Geneva, World Economic Forum, 2011.

[2] *Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*. Geneva, World Health Organization, 2010.

Ресурсы и действия системы здравоохранения

13. Системы здравоохранения еще не отреагировали адекватным образом на бремя психических расстройств; вследствие этого во всем мире ощущается значительный разрыв между потребностями в лечебной помощи и ее предоставлением. От 76% до 85% лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, в странах с низким и средним уровнем доходов не получают никакой помощи по поводу этих расстройств; соответствующий показатель для стран с высоким уровнем доходов также высок: от 35% до 50%. Еще одна усугубляющая проблема состоит в низком качестве обслуживания тех, кто проходит лечение. В *Атласе психического здоровья* ВОЗ *за 2011 г.* приводятся данные, свидетельствующие о нехватке ресурсов в странах, направляемых на удовлетворение потребностей психического здоровья, и подчеркивается неравномерное распределение и неэффективное использование таких ресурсов. Например, в глобальном плане ежегодные расходы на психическое здоровье составляют менее 2 долл. США на человека и менее 0,25 долл. США на человека в странах с низким уровнем доходов в условиях, притом, что 67% этих финансовых ресурсов направляется в распоряжение одиночных психиатрических учреждений, несмотря на их неблагополучную результативность в отношении здоровья и нарушения прав человека. Перераспределение этого финансирования службам на первичном уровне, включение вопросов психического здоровья в общую схему охраны здоровья, а также в программы охраны здоровья матерей, сексуального здоровья, репродуктивного здоровья и охраны здоровья детей, лечения ВИЧ/СПИДа и других хронических неинфекционных заболеваний позволит перейти к более благоприятным и более эффективным с экономической точки зрения действиям в пользу гораздо большего числа людей.

14. Численность специализированного медперсонала и медперсонала общего профиля, занимающегося вопросами психического здоровья, в странах с низким и средним уровнем доходов крайне недостаточна. Почти половина населения мира живет в странах, где в среднем имеется один психиатр на 200 000 или более человек; других медработников, занимающихся психическим здоровьем, которые прошли подготовку по применению психосоциальных мер, еще меньше. Аналогичным образом, согласно сообщениям, значительно более высокая доля стран с высоким уровнем доходов, нежели стран с низким уровнем доходов, имеет политику, планы и законодательство по вопросам психического здоровья; например, лишь 36% людей, живущих в странах с низким уровнем доходов, охвачено законодательством в области психического здоровья по сравнению с 92% в странах с высоким уровнем доходов.

15. Движения гражданского общества в поддержку психического здоровья в странах с низким и средним уровнем доходов не имеют развитого характера. Организации лиц с психическими расстройствами и психосоциальной инвалидностью имеются лишь в 49% стран с низким уровнем доходов по сравнению с 83% стран с высоким уровнем доходов; в отношении семейных ассоциаций соответствующие цифры составляют 39% и 80%.

16. И наконец, ощущается заметная нехватка основных лекарственных средств, применяемых в сфере первичной медико-санитарной помощи при психических расстройствах (по сравнению с лекарственными средствами для лечения

инфекционных заболеваний и даже других неинфекционных заболеваний), а их использование ограничено по причине отсутствия квалифицированных медработников, имеющих право назначать такие лекарства. Помимо этого, также ощущается нехватка нефармакологических методов и обученного персонала, практикующего такие методы. Подобные факторы являются существенными препятствиями на пути оказания необходимой помощи многим страдающим от психических расстройств.

17. Что делается для улучшения сложившегося положения? Помимо данных по странам на тему психического здоровья (на основе изданного ВОЗ *Атласа психического здоровья за 2011 г.,* а также на основе более подробных сведений, полученных благодаря разработанному ВОЗ Инструменту оценки систем охраны психического здоровья [1]), имеется информация, посвященная эффективным с экономической точки зрения и осуществимым мерам в области психического здоровья, которые могут быть развернуты более широко в целях укрепления систем охраны психического здоровья в странах. В Программе действий ВОЗ по ликвидации пробелов в области охраны психического здоровья (mhGAP), которая стала осуществляться в 2008 г., приводятся составленные на основе фактических данных технические руководства, дается описание средств и учебных пакетов, способствующих расширению обслуживания в странах, в особенности в условиях недостатка ресурсов. Эта Программа уделяет основное внимание соответствующим приоритетным состояниям и, что более важно, направляет наращивание потенциала таким образом, чтобы основное внимание уделялось провайдерам неспециализированной медико-санитарной помощи при осуществлении комплексного подхода, который способствует укреплению психического здоровья на всех уровнях медицинской помощи.

18. Секретариат подготовил другие технические средства и руководства для оказания помощи странам в деле разработки комплексной политики в области психического здоровья, планов и законов, которые способствуют улучшению качества и доступности медико-санитарной помощи в области психического здоровья (к ним относится разработанный ВОЗ методический комплект в отношении политики в области психического здоровья и организации обслуживания) [2] ; улучшения качества обслуживания и уважения прав лиц с психическими расстройствами в контексте медико-санитарных служб (разработанный ВОЗ комплект QualityRights) [3] ; а также оказания помощи в случае стихийных бедствий и при восстановлении систем охраны психического здоровья при ликвидации последствий стихийных бедствий (включая разработанные Межучрежденческим постоянным комитетом руководящие принципы

---

[1] *WHO-AIMS version 2.2: World Health Organization Assessment Instrument for Mental Health Systems*, Geneva, World Health Organization, 2005 (document WHO/MSD/MER/05.2).

[2] http://www.who.int/mental_health/policy/essentialpackage1/en/index.html (по состоянию на 10 декабря 2012 г.).

[3] *WHO QualityRights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities*. Geneva, World Health Organization, 2012.

по оказанию психической и психосоциальной поддержки в чрезвычайных условиях)[1]. Знания, информация и технические инструменты необходимы, но достаточными они не являются; для того чтобы совершить решительный переход от фактических данных к действиям, необходимы сильное руководство, более активные партнерские связи и выделение ресурсов на необходимые действия.

СТРУКТУРА КОМПЛЕКСНОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ НА 2013–2020 гг.

19. **Задача** плана действий нацелена на создание таких условий, в которых психическое здоровье ценится и укрепляется, в которых проводится профилактика психических расстройств и в которых лица, страдающие этими расстройствами, могут пользоваться всеми правами человека в полном объеме и своевременно получать высококачественную, приемлемую в культурном плане, медицинскую и социальную поддержку, способствующую выздоровлению, с тем чтобы достичь наивысшего возможного уровня здоровья и принимать всестороннее участие в жизни общества, не подвергаясь стигматизации и дискриминации.

20. Важнейшая **цель** плана действий состоит в том, чтобы укреплять психическое благополучие, предотвращать психические расстройства, обеспечивать медицинскую помощь, ускорять выздоровление, укреплять права человека и снижать смертность, заболеваемость и инвалидность лиц с психическими расстройствами.

21. В плане действий ставятся следующие задачи:

(1) укреплять эффективное лидерство и руководство в области охраны психического здоровья

(2) обеспечивать на первичном уровне комплексную, интегрированную и чутко реагирующую на изменения медико-санитарную и социальную помощь

(3) осуществлять стратегии укрепления психического здоровья и профилактики в области психического здоровья

(4) укреплять информационные системы, фактические данные и исследования в области психического здоровья.

Глобальные ориентиры, установленные по каждой задаче (см. Таблицу 1), образуют основу для поддающихся измерению коллективных действий и достижений государствами-членами и не должны препятствовать установлению более серьезных национальных ориентиров, в особенности для тех стран, которые уже достигли глобальных ориентиров. Некоторые показатели успешного продвижения в направлении установленных глобальных ориентиров приводятся в Добавлении 1.

---

[1] Inter-Agency Standing Committee. *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Geneva, Inter-Agency Standing Committee, 2007.

22. План действий опирается на шесть **общих принципов и подходов** (см. также Таблицу 2):

- *Всеобщий доступ и охват*: Независимо от возраста, пола, социального положения, расы, этнического происхождения или сексуальной ориентации, а также следуя принципу равенства, лица с психическими расстройствами должны иметь доступ, не подвергаясь риску обнищания, к основным медико-санитарным и социальным службам, позволяющим им добиться выздоровления и обеспечить себе наибольший достижимый уровень здоровья.

- *Права человека*: Стратегии в области психического здоровья, действия и мероприятия в области лечения, профилактики и укрепления здоровья должны соответствовать Конвенции о правах инвалидов и другим международным и региональным документам, посвященным правам человека.

- *Практика, опирающаяся на фактические данные*: Стратегии охраны психического здоровья и мероприятия в области лечения, профилактики и укрепления здоровья должны опираться на научные данные и/или на передовую практику с учетом соображений культурного характера.

- *Метод жизненного цикла*: Политика, планы и службы в области психического здоровья должны принимать во внимание медико-санитарные и социальные потребности на всех этапах жизненного цикла, включая младенческий возраст, детство, отрочество, взрослое состояние и пожилой возраст.

- *Многосекторный подход*: Комплексные и согласованные действия в области психического здоровья требуют партнерских связей с многими секторами на государственном уровне, такими как здравоохранение, образование, занятость, уголовная юстиция, жилищный сектор, социальное обеспечение и другие соответствующие секторы, а также, исходя из ситуации в стране, с частным сектором.

- *Наделение более широкими полномочиями лиц с психическими расстройствами и с ограниченными возможностями в психосоциальном плане*: Лица с психическими расстройствами и с ограниченными возможностями в психосоциальном плане должны наделяться более широкими полномочиями и привлекаться к проведению разъяснительной работы, разработке политики, планированию, подготовке законодательства, обеспечению услуг и проведению мониторинга, исследований и оценок в области психического здоровья.

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ И МЕЖДУНАРОДНЫХ И НАЦИОНАЛЬНЫХ ПАРТНЕРОВ, А ТАКЖЕ ДЕЙСТВИЯ СЕКРЕТАРИАТА

23. Для реализации провозглашенной в плане концепции, достижения целей и решения задач предложены конкретные действия для государств-членов, международных и национальных партнеров и Секретариата. Несмотря на то, что действия определяются отдельно по каждой задаче, многие из них будут также способствовать реализации других задач плана действий. Некоторые возможные варианты осуществления этих действий предлагаются в Добавлении 2.

24. Эффективное выполнение глобального плана действий в области психического здоровья потребует действий со стороны международных, региональных и национальных партнеров. К числу этих партнеров относятся, но не ограничиваются ими, следующие субъекты деятельности:

- учреждения развития, включая международные многосторонние учреждения (например, Всемирный банк и учреждения развития Организации Объединенных Наций), региональные учреждения (например, региональные банки развития), субрегиональные межправительственные учреждения и двусторонние учреждения помощи развитию;

- академические и исследовательские институты, включая сеть сотрудничающих центров ВОЗ в области психического здоровья, прав человека, социальных детерминантов здоровья и другие связанные с ними сети в развивающихся и развитых странах;

- гражданское общество, включая организации лиц с психическими расстройствами и ограничениями в психосоциальном плане, неправительственные организации, организации первичного уровня, религиозные организации, сети в области развития и психического здоровья и ассоциации специалистов медико-санитарной помощи.

25. Роли этих трех групп часто совпадают и могут предусматривать разнообразные мероприятия в таких областях, как управление, здравоохранение и социальные службы, укрепление психического здоровья и профилактика, а также информация, фактические данные и научные исследования (см. перечисленные ниже мероприятия). Важное значение будет иметь изучение положения в странах в том, что касается потребностей и потенциала различных партнеров. Это необходимо для выяснения функций и действий основных групп заинтересованных сторон.

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

26. Планирование, организация и финансирование систем здравоохранения являются сложной задачей, в решении которой участвуют многие заинтересованные стороны и на различных административных уровнях. Будучи высшими блюстителями

психического здоровья народа, правительства должны играть ведущую роль и принимать необходимые институциональные, правовые, финансовые и организационные меры, позволяющие удовлетворять существующие потребности и укреплять психическое здоровье населения в целом.

27. Понятие руководства не сводится к понятию правления, но касается также его взаимодействия с неправительственными организациями и гражданским обществом. Прочное гражданское общество, в особенности организации лиц с психическими расстройствами и ограниченными возможностями в психосоциальном плане, а также семей и тех, кто оказывает им медицинскую помощь, может помочь обеспечить более действенные и более подконтрольные стратегии, законы и службы, занимающиеся вопросами психического здоровья, соблюдая при этом положения международных и региональных документов по правам человека.

28. Среди ключевых факторов, способствующих разработке эффективной политики и планов, направленных на психическое здоровье, фигурируют энергичное лидерство и приверженность правительств, привлечение соответствующих заинтересованных сторон, четкие границы областей действий, формирование мероприятий, опирающихся на финансовую помощь, и фактические данные, подчеркнутое внимание вопросам равенства, уважение изначального достоинства и прав человека в том, что касается лиц, страдающих от психических расстройств и ограничений в психосоциальном плане, и защита уязвимых и маргинализированных групп.

29. Действия будут иметь более энергичный и более действенный характер, если мероприятия в области психического здоровья будут прочно закреплены в национальной политике и планах в области здравоохранения. Кроме того, чтобы руководящие принципы были более четкими, нередко приходится разрабатывать отдельную политику и план в области психического здоровья.

30. Закон в области психического здоровья, независимо от того, является ли он отдельным юридическим документом или входит составной частью в другие законы, касающиеся здоровья и дееспособности, должен кодифицировать основные принципы, ценности и задачи политики в области психического здоровья, например путем создания правовых и надзорных механизмов, поддерживающих права человека и развитие доступных медико-санитарных и социальных служб в обществе.

31. Политика, планы и законоположения в области психического здоровья должны соответствовать[1] обязательствам, принятым в рамках Конвенции о правах инвалидов и других международных и региональных конвенций по правам человека.

32. Включение вопросов психического здоровья более ясным образом в сферу других приоритетных программ и партнерств в области здравоохранения (например, программ по ВИЧ/СПИДу, охране здоровья женщин и детей и по неинфекционным заболеваниям,

[1] Основные международные и региональные документы по правам человека перечислены на веб-сайте ВОЗ: http://www.who.int/mental_health/mhgap/consultation_global_mh_action_plan_2013_2020 /en/index.html.

а также программ в рамках Глобального альянса кадров здравоохранения) и изложение в них основного содержания вопросов психического здоровья, а также в политику и законы других соответствующих секторов, например, занимающихся образованием, вопросами занятости, инвалидности, уголовного правосудия, защиты прав человека, социального обеспечения, сокращения масштабов нищеты и вопросами развития, является важным средством решения проблемы удовлетворения многосторонних потребностей систем психического здоровья и должно оставаться в центре руководящих действий правительств, направленных на улучшение лечения, на предупреждение психических расстройств и на укрепление психического здоровья.

Глобальный ориентир 1.1: 80% стран разработали или обновили политику/планы в отношении психического здоровья в соответствии с международными и региональными документами по правам человека (к 2020 г.).

Глобальный ориентир 1.2: 50% стран разработали или обновили свои законы в области психического здоровья в соответствии с международными и региональными документами по правам человека (к 2020 г.).

Предлагаемые действия государств-членов

33. *Политика и законодательство*: Разрабатывать, укреплять, пополнять последними данными и осуществлять на практике национальную политику, стратегии, программы, законы и своды положений, касающиеся психического здоровья, во всех соответствующих секторах, включая кодексы практики и механизмы мониторинга в отношении защиты прав человека и соблюдения законов, в соответствии с фактическими данными, передовым опытом, Конвенцией по правам инвалидов и другими международными и региональными конвенциями по правам человека.

34. *Планирование ресурсов*: Планировать в соответствии с измеряемыми или систематически анализируемыми потребностями и определять бюджет для всех соответствующих секторов, который соразмерен имеющимся в наличии кадровым и другим ресурсам, необходимым для осуществления согласованных и опирающихся на фактические данные планов и мероприятий в области психического здоровья.

35. *Сотрудничество заинтересованных сторон*: Мотивировать и привлекать заинтересованные стороны из всех соответствующих секторов, включая лиц с психическими расстройствами, медперсонал и членов семьи, в разработку и *осуществление* политики законов и служб, относящихся к психическому здоровью, на основе официально оформленной структуры и/или механизма.

36. *Усиление позиций и расширение полномочий лиц с психическими расстройствами и с ограниченными в психосоциальном плане возможностями и их организаций*: Добиваться того, чтобы люди с психическими расстройствами и с ограниченными в психосоциальном плане возможностями играли официальную роль и пользовались полномочиями для оказания влияния на процесс разработки, планирования и практической реализации политики, законов и служб.

Действия Секретариата

37. *Политика и законодательство*: Накапливать знания и передовой опыт для разработки многосекторного осуществления и оценки политики, планов и законов, относящихся к психическому здоровью, включая кодексы практики и механизмы мониторинга в отношении защиты прав человека и соблюдения законов, в соответствии с Конвенцией по правам инвалидов и другими международными и региональными конвенциями по правам человека.

38. *Планирование ресурсов*: Оказывать техническую помощь странам в многосекторальном планировании ресурсов, в составлении бюджетов и отслеживании расходов на нужды охраны психического здоровья.

39. *Сотрудничество заинтересованных сторон*: Распространять передовой опыт и средства укрепления сотрудничества и взаимодействия на международном, региональном и национальном уровнях между заинтересованными сторонами в деле разработки, осуществления и оценки политики стратегий, программ и законов в области психического здоровья, включая сектора здравоохранения, уголовного правосудия и социального обеспечения, группы гражданского общества и лиц с психическими расстройствами и с ограничениями в психосоциальном плане, медперсонал и членов семей, а также организации системы Организации Объединенных Наций и учреждения, занимающиеся правами человека.

40. *Усиление позиций и расширение полномочий лиц с психическими расстройствами и с ограниченными в психосоциальном плане возможностями и их организаций*: Привлекать организации лиц с психическими расстройствами и с ограниченными в психосоциальном плане возможностями к разработке политики на международном, региональном и национальном уровнях в рамках собственных структур ВОЗ и предоставлять поддержку организациям в разработке технических средств для наращивания потенциала на основе международных и региональных документов по правам человека, а также на основе собственных средств ВОЗ в области прав человека и психического здоровья.

Предлагаемые действия международных и национальных партнеров

41. Включить мероприятия в области психического здоровья в политику, стратегии и деятельность по укреплению здоровья, сокращению масштабов нищеты и развитие.

42. Включать лиц с психическими расстройствами в качестве уязвимой и маргинализированной группы, требующей первоочередного внимания и содействия в стратегии развития и уменьшения масштабов нищеты, например в программы в области образования, занятости и средств существования, а также в программы по правам человека.

43. Отчетливым образом включать вопросы психического здоровья в общие и приоритетные вопросы политики, планов и научных исследований в области здравоохранения, включая неинфекционные заболевания, ВИЧ/СПИД, здоровье

женщин, здоровье детей и подростков, а также в горизонтальные программы и партнерства, такие как Глобальный альянс кадров здравоохранения и другие международные и региональные партнерства.

44. Поддерживать возможности обменов между странами в отношении эффективных стратегий в области политики, законодательных мер и конкретных действий по укреплению психического здоровья, предупреждения психических расстройств и содействия излечению расстройств, опираясь на международные и региональные системы в области прав человека.

45. Поддерживать создание и укрепление ассоциаций и организаций лиц с психическими расстройствами и с ограничениями в психосоциальном плане, а также их семей и медработников, обслуживающих их, поддерживать их включение в существующие организации инвалидов и содействовать диалогу между этими группами, медработниками и правительственными органами, действующими в таких секторах, как здравоохранение, права человека, инвалидность, образование, занятость, уголовное правосудие и социальное обеспечение.

***Задача 2*: Обеспечивать на первичном уровне комплексную, интегрированную и чутко реагирующую на изменения медико-санитарную и социальную помощь**

46. В контексте повышения доступности медицинской помощи и повышения качества обслуживания ВОЗ рекомендует развитие служб психического здоровья и социальной помощи на первичном уровне; включение служб психического здоровья и лечения в систему служб больниц общего профиля и систему первичной медико-санитарной помощи; непрерывность процесса обеспечения помощи при переходе от одного провайдера к другому и с одного уровня системы охраны здоровья на другой; действенное сотрудничество между формальными и неформальными провайдерами медико-санитарной помощи; и развитие самопомощи, например на основе электронных и мобильных технологий здравоохранения.

47. Развитие служб психического здоровья удовлетворительного качества требует применения протоколов и приемов, основанных на фактических данных, учета принципов прав человека, уважения к самостоятельности индивидуума и защиты достоинства человека. Кроме того, медперсонал не должен ограничиваться работой только в области укрепления психического здоровья, он должен также обращать внимание на потребности физического здоровья в той мере, в какой это касается лиц с психическими расстройствами, и наоборот, в силу того, что весьма часто одновременно присутствуют проблемы физического и психического здоровья, и в силу сопутствующих факторов риска, которые остаются без внимания.

48. Медико-санитарное обслуживание в области психического здоровья должно переходить к методам, ставящим перед собой задачу исцеления, при которых основное внимание уделяется оказанию поддержки лицам с психическими расстройствами и страдающих ограничениями в психосоциальном плане в реализации их собственных чаяний и устремлений. Основные положения состоят в следующем: выслушивать и учитывать понимание индивидуумом своего состояния и понимание того, как достичь

выздоровления; оказывать людям помощь, действуя в качестве равных партнеров; предлагать выбор режимов лечения и терапии, а также выбор того, кто именно будет проводить лечение; как привлекать к работе коллег и использовать их помощь, проводя лечение. Наряду с этим необходим многосекторальный подход, в рамках которого необходимая медицинская помощь оказывается таким лицам на различных этапах жизненного цикла и направлена на обеспечение их основных прав человека в таких областях, как работа, жилье и возможности в плане образования, а также на участие в общественной жизни, в программах и целенаправленной деятельности.

49. Необходимы более активное участие и поддержка пациентов в реорганизации, в медобслуживании, а также в мониторинге и оценке служб, с тем чтобы лечение и уход полнее учитывали их нужды. Также необходимо более активное сотрудничество с провайдерами “неформального” обслуживания в области психического здоровья, в том числе с семьями, религиозными лидерами, религиозными целителями, традиционными знахарями, школьными учителями, сотрудниками полиции и местными неправительственными организациями.

50. Другим важным требованием, предъявляемым к медико-санитарным службам, является быстрое реагирование на потребности уязвимых и маргинализированных групп общества, включая, в частности и с учетом национальных условий, неблагополучные в социально-экономическом отношении семьи, лиц с ВИЧ/СПИДом, женщин и детей, живущих в условиях бытового насилия, лиц, испытавших на себе акты насилия, лесбиянок, геев, бисексуалов и транссексуалов, коренных жителей, иммигрантов, просителей убежища, лиц, лишенных свободы, и меньшинств.

51. При планировании действий в период гуманитарных катастроф и во время ликвидации их последствий крайне важно обеспечить широкую доступность служб психического здоровья и психосоциальной поддержки.

52. Неблагоприятные события в жизни или воздействие экстремальных факторов стресса, таких как стихийные бедствия, конфликты или гражданские беспорядки или постоянное бытовое насилие, могут иметь серьезные последствия для здоровья и психического состояния, которые требуют тщательного изучения, в частности в том, что касается вопросов диагностики (в особенности для того, чтобы не допустить гипердиагностики и чрезмерного применения лекарственных средств) и методов оказания поддержки, медицинской помощи и реабилитации.

53. Нужная численность и правильная расстановка компетентных, чутких и необходимым образом подготовленных врачей и работников вспомогательного уровня - важнейшее условие расширения масштабов обслуживания в области психического здоровья и достижения лучших медико-санитарных результатов. Включение психического здоровья в общие и специализированные медико-санитарные и социальные службы и программы (такие как программы здоровья женщин и программы по ВИЧ/СПИДу) создает отличную возможность более эффективно справляться с проблемами психического здоровья, укреплять психическое здоровье и предупреждать психические расстройства. Например, медработники, подготовленные в области психического здоровья, должны быть способны не только справляться с

психическими расстройствами у лиц, которые к ним обращаются, но и обладать умением проводить беседы об общем укреплении здоровья и отслеживать связанные с их положением состояния здоровья, в том числе неинфекционные заболевания и токсикоманию. Включение вопросов психического здоровья в медобслуживание требует не только приобретения новых знаний и навыков, позволяющих надлежащим образом выявлять, лечить и направлять к специалистам лиц с психическими расстройствами, но и переосмыслить определение роли медработников, внести изменения в господствующую культуру обслуживания и отношения медработников общего профиля, социальных работников, специалистов по трудотерапии и других профессиональных групп. Помимо этого, в данном контексте возникает необходимость расширения роли специалистов соответствующего профессионалов в области психического здоровья с целью включить компонент надзора за работой медработников общего профиля и их поддержку при оказании помощи в области психического здоровья.

Глобальный ориентир 2: Разрыв между потребностями в лечебной помощи в области психических расстройств и ее реальным предоставлением будет сокращен на 20% (к 2020 г.).

Предлагаемые действия государств-членов

54. *Реорганизация и расширение масштабов медобслуживания:* Систематически перенаправлять медико-санитарные услуги в области психического здоровья из психиатрических больниц продолжительного пребывания в неспециализированные медучреждения посредством более широкого применения научно обоснованных методов в отношении состояний, имеющих приоритетное значение, и использования сети взаимосвязанных служб психического здоровья на первичном уровне, а также краткосрочной госпитализации и амбулаторной помощи на базе больниц общего профиля и использования дневных медучреждений и системы первичной медико-санитарной помощи, системы оказания помощи лицам с психическими расстройствами, проживающим в семьях, и системы поддержки на дому.

55. *Комплексная и гибкая медико-санитарная помощь*: Объединять и координировать единство подхода к профилактике, укреплению здоровья, реабилитации, медико-санитарному обслуживанию и поддержке, который направлен на удовлетворение потребностей психического и физического здоровья и способствует выздоровлению лиц всех возрастных групп с психическими расстройствами, находящихся на попечении медико-санитарных служб общего профиля и социальных служб (включая обеспечение основных прав человека, таких как право на труд, право на жилье, право на возможности в области образования и на общественную деятельность), опираясь в необходимых случаях на схемы лечения и выздоровления, учитывающие нужды пациентов, и при содействии со стороны семей и медперсонала.

56. *Психическое здоровье в условиях чрезвычайных ситуаций гуманитарного характера* (включая конфликты и прочие бедствия): Проводить работу с национальными комитетами по чрезвычайным ситуациям с целью включения помощи в области психического здоровья и психосоциальной поддержки в планы готовности к

чрезвычайным ситуациям и обеспечивать безопасную и участливую поддержку лицам с психическими расстройствами или испытывающими психосоциальные проблемы (как имевшие место прежде, так и появившиеся в связи с чрезвычайными обстоятельствами), включая также медработников и работников гуманитарной помощи во время чрезвычайных обстоятельств и после их ликвидации. При этом необходимо уделять внимание более долгосрочному финансированию работы по созданию или восстановлению системы психического здоровья на первичном уровне после ликвидации чрезвычайной ситуации.

57. *Развитие кадровых ресурсов:* Формировать знания и опыт медработников общего и специализированного профиля, способных осуществлять научно обоснованное, приемлемое в культурном отношении и ориентированное на соблюдение прав человека обслуживание в области психического здоровья и социальной помощи, в том числе в отношении детей и подростков, путем включения вопросов психического здоровья в учебные программы медицинских учебных заведений и курсов повышения квалификации; а также путем проведения учебной и наставнической работы с медработниками в этой области, в особенности в неспециализированных условиях. Эта работа позволит выявлять и лечить лиц с психическими расстройствами и оказывать им поддержку, а также направлять таких лиц в необходимых случаях на другие уровни медико-санитарной помощи.

58. *Решение проблемы диспропорций:* Заблаговременное выявление и обеспечение соответствующей поддержки группам населения, которые в особенности подвержены риску психического заболевания и возможности которых обратиться за медицинской помощью ограничены.

Действия Секретариата

59. *Реорганизация и расширение масштабов медобслуживания*: Обеспечивать руководство и распространять информацию о научно обоснованных действиях в области деинституционализации и реорганизации обслуживания и обеспечивать техническую поддержку для расширения масштабов лечения и поддержки, профилактики и укрепления психического здоровья на базе ориентированных на исцеление служб психического здоровья и социальной поддержки на первичном уровне.

60. *Комплексная и гибкая медико-санитарная помощь*: Производить подборку и распространять фактические данные и передовой опыт в целях обеспечения интеграции и многосекторальной координации комлексной медико-санитарной помощи, уделяя основное внимание исцелению и поддержке лиц, страдающих психическими расстройствами, в том числе предусматривая альтернативы принудительным методам и стратегиям, позволяющим привлечь пользователей, семьи и медперсонал к планированию, обслуживанию и принятию решений в области лечения, а также производить подборку примеров механизмов финансирования, способствующих многосекторальному сотрудничеству.

61. *Психическое здоровье в условиях чрезвычайных ситуаций гуманитарного характера* (включая конфликты и другие бедствия): Оказание технических

консультаций и формирование руководящих принципов деятельности в области политики и работы на местах, касающейся психического здоровья и проводимой правительственными, неправительственными и межправительственными организациями. Эта деятельность предусматривает создание или восстановление на первичном уровне такой системы охраны психического здоровья, в которой особое внимание уделяется проблемам, обусловленным травматизмом.

62. *Развитие кадровых ресурсов:* Оказание поддержки странам в подготовке стратегии кадровых ресурсов в области психического здоровья, включая выявление пробелов и характера запросов, учебных потребностей и базовых квалификаций медработников на местах, а также потребностей в отношении учебных программ для медицинских учебных заведений и курсов повышения квалификации.

63. *Решение проблемы диспропорций*: Производить подборку и распространение научных знаний и передового опыта в целях ликвидации недостатков обслуживания в области психического здоровья и социальной помощи для маргинализированных групп населения.

Предлагаемые действия международных и национальных партнеров

64. Использовать средства, полученные на цели непосредственного медико-санитарного обслуживания, для создания системы медобслуживания в области психического здоровья на первичном уровне, а не на уровне институционального медобслуживания.

65. Содействовать обучению работников здравоохранения навыкам, позволяющим выявлять психические расстройства и обеспечивать научно обоснованную и приемлемую в культурном отношении помощь, содействующую выздоровлению лиц с психическими расстройствами.

66. Поддерживать согласованные усилия по осуществлению программ в области психического здоровья во время и после ликвидации чрезвычайных ситуаций гуманитарного характера, включая обучение и наращивание потенциала работников здравоохранения и социальных служб.

***Задача 3*: Осуществлять стратегии укрепления психического здоровья и профилактики в области психического здоровья**

67. В рамках национальных усилий по разработке и осуществлению политики и программ в области здравоохранения важно не только учитывать потребности лиц с определенными психическими расстройствами, но и защищать и укреплять психическое благополучие всех граждан. Психическое здоровье закладывается при зачатии и формируется на протяжении всего жизненного цикла. Поэтому правительства должны играть важную роль при использовании информации относительно рисков и защитных факторов психического здоровья, они должны принимать меры по предупреждению психических расстройств, а также по защите и укреплению психического здоровья на всех стадиях жизни. Ранние этапы жизни являются особо важными: именно на этом этапе можно укрепить психическое здоровье и

предотвратить психические расстройства с учетом того факта, что 50% психических расстройств у взрослых начинается в возрасте до 14 лет. Работа с детьми, имеющими психические расстройства, должна проводиться по психосоциальным и другим нефармакологическим направлениям, придерживаясь научно обоснованных методов. Эта работа должна проводиться на первичном уровне и не допускать институционализации и увлечения лекарственными препаратами. Кроме того, в этой работе необходимо учитывать права детей в полном соответствии с Конвенцией Организации Объединенных Наций по правам ребенка и в соответствии с другими международными и региональными документами по правам человека.

68. Ответственность за укрепление психического здоровья и профилактику психических расстройств распределяется на все сектора и все правительственные департаменты. Причина этого состоит в том, что неудовлетворительное психическое здоровье в значительной степени является результатом социальных и экономических детерминантов, в том числе уровня доходов, статуса занятости, уровня образования, материальных условий жизни, состояния физического здоровья, степени единства семьи, нарушений прав человека и воздействия неблагоприятных жизненных событий, таких как сексуальное насилие, а также жестокое обращение с детьми и отсутствие заботы о них. Проблемы психического здоровья детей и подростков, являющихся жертвами стихийных бедствий или гражданских конфликтов и беспорядков, а также тех, кто причастен к вооруженным силам или вооруженным группировкам, являются весьма серьезными и требуют особого внимания.

69. Широкие стратегии укрепления психического здоровья и предупреждения психических расстройств на протяжении жизненного цикла могут быть ориентированы на: антидискриминационные законы и информационные кампании, направленные на ликвидацию стигматизации и нарушений прав человека, которые слишком часто касаются лиц с психическими расстройствами; укрепление прав и расширение возможностей и медико-санитарного обслуживания лиц с психическими расстройствами; формирование основных особенностей индивидуума на тех жизненных этапах, когда происходит становление личности (например, программы воспитания в раннем детстве, жизненные навыки и сексуальное воспитание, программы в поддержку развития безопасных, стабильных и педагогичных взаимоотношений между детьми, родителями и воспитателями); своевременное выявление, предупреждение и лечение эмоциональных или поведенческих проблем, в особенности в детском и подростковом возрасте; обеспечение здоровых условий жизни и работы (что подразумевает организационные улучшения в работе и основанные на научных данных системы противодействия стрессу в общественном, а также в частном секторах); программы защиты или сети защиты на первичном уровне, которые занимаются вопросами жестокого обращения с детьми, а также насилия в быту и на уровне сообщества и социальной защитой неимущих[1].

70. Предотвращение самоубийств является важной приоритетной задачей. Многие из тех, кто пытался совершить самоубийство, относятся к уязвимым и

[1] См. *Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors. Background paper by WHO Secretariat for the development of a comprehensive mental health action plan* (http://www.who.int/mental_health/mhgap/consultation_global_mh_action_plan_2013_2020/en/index.html; по состоянию на 10 декабря 2012 г.).

маргинализированным группам населения. Кроме того, к числу возрастных групп, наиболее склонных к самоубийству и самонанесению телесных повреждений, относятся люди молодого и пожилого возраста. Цифры, отражающие число самоубийств, как правило, занижены по причине неэффективности систем эпиднадзора, неправомерного отнесения самоубийств к числу смертей от несчастных случаев, а также криминализации самоубийств в некоторых странах. Вместе с тем, в большинстве стран число самоубийств либо стабильно, либо увеличивается. По причине того, что существует большое число факторов риска, связанных с самоубийством помимо психических расстройств, таких как хронические боли или острый эмоциональный стресс, действия по предупреждению самоубийства должны предприниматься не только на уровне сектора здравоохранения, но и на уровне других секторов одновременно. Эффективные меры могут включать ограничение доступа к средствам нанесения вреда своему здоровью или средствам самоубийства (включая огнестрельное оружие и пестициды), ответственное освещение событий средствами массовой информации, защиту лиц, подверженных значительному риску самоубийства, и своевременное выявление и лечение психических расстройств и суицидных видов поведения.

Глобальный ориентир 3.1: 80% стран будут иметь, по крайней мере, две функционирующие национальные многосекторальные программы укрепления и профилактики психического здоровья (к 2020 г.).

Глобальный ориентир 3.2: Количество самоубийств в странах будет сокращено на 20% (к 2020 г.).

Предлагаемые действия государств-членов

71. *Укрепление и профилактика психического здоровья*: Проводить и координировать такую многосекторную стратегию, которая сочетает в себе мероприятия общего и целенаправленного характера в отношении укрепления психического здоровья и предупреждения психических расстройств; сокращения масштабов стигматизации, дискриминации и нарушений прав человека и которая учитывает потребности особых уязвимых групп населения на протяжении жизненного цикла и является составной частью национальных стратегий психического здоровья и укрепления здоровья в целом.

72. *Предотвращение самоубийств*: Разработать с учетом местного контекста комплексные национальные стратегии предупреждения самоубийств с акцентом на группы населения, которые определены как подверженные повышенному риску самоубийств, в том числе: лесбиянки, геи, бисексуалы и транссексуалы, молодежь и другие уязвимые группы всех возрастных групп.

Действия Секретариата

73. *Укрепление психического здоровья и профилактика*: Оказывать техническую поддержку странам в разработке и осуществлении научно обоснованных, затратоэффективных и соответствующих передовому опыту практических мер, направленных на укрепление психического здоровья, предупреждение психических

расстройств, сокращение масштабов стигматизации и дискриминации и укрепление прав человека на протяжении всего жизненного цикла.

74. *Предупреждение самоубийств*: Предоставление технической поддержки странам в укреплении действующих в этих странах программ предупреждения самоубийств с акцентом на группы населения, подверженные повышенному риску самоубийств.

Предлагаемые действия международных и национальных партнеров

75. Привлекать все заинтересованные стороны к участию в пропагандистской работе в целях повышения осведомленности относительно масштабов бремени заболеваний, связанных с психическими расстройствами, а также относительно наличия эффективных мер укрепления психического здоровья, профилактики психических расстройств, лечения, помощи и выздоровления лиц с психическими расстройствами.

76. Пропагандировать права лиц с психическими расстройствами и с ограничениями в психосоциальном плане на получение государственных пособий по инвалидности, получение доступа к жилью и средствам существования и в более широком плане – на участие в общественной жизни и в жизни гражданского общества.

77. Обеспечивать такое положение, чтобы лица с психическими расстройствами и ограничениями в психосоциальном плане приобщались к мероприятиям, касающимся более широких слоев инвалидов, например в работе по пропаганде прав человека и составлении отчетности о соблюдении Конвенции о правах инвалидов и других международных и региональных конвенций в области прав человека.

78. Предпринимать действия по борьбе против стигматизации, дискриминации и других нарушений прав человека в отношении лиц с психическими расстройствами и ограничениями в психосоциальном плане.

79. Принимать партнерское участие в разработке и осуществлении всех необходимых программ в области укрепления психического здоровья и предупреждения психических расстройств.

***Задача 4*: Укреплять информационные системы, базу фактических данных и исследования в области психического здоровья**

80. Информация, фактические данные и научные исследования являются важнейшими составляющими надлежащей политики, планирования и оценки в области психического здоровья. Накопление новых знаний на основе научных исследований позволяет строить политику и действия на фактических данных и передовом опыте, а наличие своевременной и значимой информации или сетей эпиднадзора позволяет отслеживать проводимые мероприятия и выявлять улучшения в медико-санитарном обслуживании. Существующая в настоящее время несбалансированность научных исследований в условиях, когда большая часть исследований проводится в странах с высоким уровнем доходов и именно этими странами, нуждается в корректировке, с тем чтобы страны с низким и средним уровнем доходов располагали приемлемыми в

культурном отношении и эффективными с экономической точки зрения стратегиями реагирования на нужды и приоритеты в области психического здоровья.

81. Хотя в настоящее время разработаны на основе периодических оценок, таких как действующий по инициативе ВОЗ проект АТЛАС, обобщенные профили, характеризующие состояние охраны психического здоровья, все же обычные информационные системы в области психического здоровья в большинстве стран с низким и средним уровнем доходов либо находятся в зачаточном состоянии, либо отсутствуют, что затрудняет оценку потребностей местного населения и соответствующее планирование.

82. К важнейшей информации и показателям, касающимся системы охраны психического здоровья, относятся: масштабы проблемы (распространенность психических расстройств и указание на важнейшие факторы риска, а также факторы защиты психического здоровья и благополучия); охват политикой, законодательством, мероприятиями и обслуживанием (включая разрыв между числом лиц с психическими расстройствами и числом лиц, находящихся на лечении, а также комплекс необходимых служб, например социальных); информация, касающаяся результатов в отношении здоровья (включая показатели количества самоубийств и преждевременной смертности на уровне населения, а также улучшение показателей на индивидуальном или групповом уровнях, касающихся клинических симптомов, степени инвалидности, общей жизнедеятельности и качества жизни); и также данные, касающиеся социальных/экономических результатов (включая данные по соответствующим уровням образования, обеспеченности жильем, по занятости и доходам лиц с психическими расстройствами). Эти данные должны представляться в разбивке по полу и возрасту и отражать различные потребности подгрупп населения, в том числе тех подгрупп населения, которые находятся в различных географических условиях (например, городское население в сравнении с сельским населением), и уязвимых групп населения. Это предполагает необходимость сбора данных на основе специальных периодических обследований, помимо данных, собираемых на основе обычных информационных систем здравоохранения. Кроме того, существуют значительные возможности сбора нужной информации, содержащейся, например, в отчетах, представляемых правительствами, а также неправительственными и другими учреждениями в органы контроля за исполнением договорных обязательств в рамках механизмов периодической отчетности.

Глобальный ориентир 4: 80% стран будут в обычном порядке собирать данные и представлять отчетность в отношении, по крайней мере, основной совокупности показателей в области психического здоровья с периодичностью один раз в два года на основе собственных национальных информационных систем в области здравоохранения и социальной защиты (к 2020 г.).

Предлагаемые действия государств-членов

83. *Информационные системы*: Включать вопросы охраны психического здоровья в плановые информационные системы здравоохранения, а также выявлять, подбирать, предоставлять и использовать основные данные в области психического здоровья в

разбивке по полу и возрасту (включая информацию о самоубийствах и о попытках самоубийства) в целях улучшения медико-санитарной помощи в области психического здоровья и стратегий укрепления психического здоровья и профилактики, а также направлять информацию в распоряжение Глобальной обсерватории в области психического здоровья.

84. *Фактические данные и научные исследования*: Укреплять исследовательский потенциал и сотрудничество академических кругов, направленное на национальные приоритеты научных исследований в области психического здоровья, в частности оперативные исследования, непосредственно относящиеся к развитию медико-санитарного обслуживания, к вопросам соблюдения и осуществления прав человека, касающихся лиц с психическими расстройствами, включая создание центров передового опыта, придерживающихся четко определенных стандартов при участии всех соответствующих заинтересованных сторон, включая лиц с психическими расстройствами и страдающих ограничениями в психосоциальном плане.

Действия Секретариата

85. *Информационные системы:* Разработать подборку основных показателей психического здоровья и обеспечивать руководство, обучение и техническую помощь в области развития систем эпиднадзора/информации для сбора данных, необходимых для разработки основных показателей психического здоровья, содействовать использованию этих данных для отслеживания неравенства и результатов в отношении здоровья, а также расширять информационную базу Глобальной обсерватории ВОЗ в области здравоохранения путем создания системы исходных данных в целях контроля глобальной ситуации в области психического здоровья (включая ход работы по достижению ориентиров, заложенных в настоящем Плане действий).

86. *Фактические данные и научные исследования:* Привлекать соответствующие заинтересованные стороны, в том числе лиц с психическими расстройствами и с ограничениями в психосоциальном плане и их организации к разработке и пропагандированию глобальной программы научных исследований в области психического здоровья, способствовать развитию глобальных сетей сотрудничества в области научных исследований и проводить признанные в культурном отношении научные исследования, касающиеся бремени заболеваний и оценки успехов в области укрепления психического здоровья, профилактики, лечебной работы, выздоровления, ухода, политики и медико-санитарного обслуживания.

Предлагаемые действия международных и национальных партнеров

87. Оказывать поддержку государствам-членам в создании систем эпиднадзора/информации, позволяющих отслеживать основные показатели психического здоровья, здравоохранения и социального обслуживания лиц с психическими расстройствами, проводить оценку изменений с течением времени и формировать понимание социальных детерминантов проблем психического здоровья.

88. Поддерживать научные исследования, направленные на ликвидацию пробелов в знаниях в области психического здоровья, а также в области обеспечения медико-санитарного и социального обслуживания лиц с психическими расстройствами и ограничениями в психосоциальном плане.

Добавление 1

ПОКАЗАТЕЛИ ИЗМЕРЕНИЯ ПРОГРЕССА НА ПУТИ К ДОСТИЖЕНИЮ ОРИЕНТИРОВ, УСТАНОВЛЕННЫХ В ПРОЕКТЕ КОМПЛЕКСНОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НА 2013-2020 гг.

Данные показатели оценки прогресса в достижении ориентиров комплексного плана действий в области психического здоровья являются лишь частью информационных и отчетных данных, которые необходимы государствам-членам для того, чтобы иметь возможность адекватным образом контролировать свою политику и программы в области психического здоровья. Как сказано в плане в Задаче 4, Секретариат по запросам государств-членов будет обеспечивать руководство и оказывать учебную и техническую помощь государствам-членам в развитии национальных информационных систем сбора данных о показателях, мероприятиях и итогах работы в области психического здоровья.

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

Глобальный ориентир 1.1	80% стран разработали или обновили политику/планы в отношении психического здоровья в соответствии с международными и региональными документами по правам человека (к 2020 г.).
Показатель	Наличие национальной политики и/или плана в отношении психического здоровья, который соответствует международным документам по правам человека *[да/нет]*.
Способы проверки	Проверка реального наличия политики/плана и анализ их соответствия международным и региональным стандартам по правам человека.
Комментарии/допущения	Политика и планы, принятые более 10 лет назад, необязательно отражают недавние изменения в международной и научно обоснованной практике в области прав человека. Что касается стран с федеративным устройством, то показатель должен учитывать политику/планы большинства штатов/провинций в рамках этой страны.

Глобальный ориентир 1.2	50% стран разработали или обновили свои законы в области психического здоровья в соответствии с международными и региональными документами по правам человека (к 2020 г.).
Показатель	Наличие национального закона в области психического здоровья, который соответствует международным документам по правам человека *[да/нет]*.
Способы проверки	Проверка реального наличия закона и анализ его соответствия международным и региональным стандартам по правам человека.
Комментарии/допущения	Политика и планы, принятые более 10 лет назад, необязательно отражают недавние изменения в международной и научно обоснованной практике в области прав человека. Что касается стран с федеративным устройством, то показатель должен учитывать закон большинства штатов/провинций в рамках этой страны.

Задача 2: Обеспечивать на первичном уровне комплексную, интегрированную и чутко реагирующую на изменения медико-санитарную и социальную помощь

Глобальный ориентир 2	Разрыв между потребностями в лечебной помощи в области психических расстройств и ее реальным предоставлением будет сокращен на 20% (к 2020 г.).
Показатель	Процент лиц с психическими расстройствами, которые за истекший год прошли лечение и воспользовались услугами социальных служб *[%]*.
Способы проверки	Исходная ситуация и периодические обследования домашних хозяйств (для расчета местной распространенности расстройств и обращения в службы по поводу этих расстройств) и наличие учреждений медико-санитарной и социальной помощи (для расчета масштабов обслуживания лиц с психическими расстройствами).
Комментарии/допущения	Предполагается, что расширение масштабов лечебной и социальной помощи достигается на первичном уровне за счет роста потребности в обслуживании и/или за счет расширения масштабов обслуживания.

Задача 3: Осуществлять стратегии укрепления психического здоровья и профилактики в области психического здоровья

Глобальный ориентир 3.1	80% стран будут иметь, по крайней мере, две функционирующие национальные многосекторные программы укрепления и профилактики психического здоровья (к 2020 г.).
Показатель	Действующие на межсекторальном уровне программы укрепления психического здоровья и профилактики *[да/нет]*.
Способы проверки	Составление перечня или индивидуального изложения проектов, осуществляемых в настоящее время.
Комментарии/допущения	Программы могут – и желательно должны – предусматривать всеобщие, ориентированные на население в целом стратегии укрепления здоровья или профилактики (например, кампании СМИ против дискриминации) и стратегии, ориентированные на уязвимые группы, идентифицированные на местном уровне (например, на детей, оказавшихся в неблагоприятной жизненной ситуации).

Глобальный ориентир 3.2	Количество самоубийств в странах будет сокращено на 20% (к 2020 г.).
Показатель	Количество самоубийств на 100 000 человек населения.
Способы проверки	Регулярная ежегодная регистрация смертных случаев, связанных с самоубийствами (базовый год: 2012 г. или 2013 г.).
Комментарии/допущения	Вследствие более точной отчетности по самоубийствам, старению населения и по другим возможным факторам общее число зарегистрированных самоубийств в некоторых странах может не увеличиться; однако численность самоубийств лучше всего отражает профилактические меры.

Задача 4: Укреплять информационные системы, базу фактических данных и исследования в области психического здоровья

Глобальный ориентир 4	80% стран будут в обычном порядке собирать данные и представлять отчетность в отношении, по крайней мере, основной совокупности показателей в области психического здоровья с периодичностью один раз в два года на основе собственных национальных информационных систем в области здравоохранения и социальной защиты (к 2020 г.).
Показатель	Наличие основной подборки установленных и согласованных показателей в области психического здоровья порядке собираемых и представляемых в плановом один раз в два года *[да/нет]*.
Способы проверки	Отчетность и представление на рассмотрение ВОЗ основной подборки показателей в области психического здоровья один раз в два года.
Комментарии/допущения	К основным показателям в области психического здоровья относятся показатели, касающиеся конкретных ориентиров данного плана действий, наряду с другими важнейшими показателями здравоохранения и работы системы социальной поддержки (например, учебная работа и уровень кадрового резерва, наличие психотропных лекарственных средств и число госпитализаций). Данные необходимо представлять в разбивке по полу и по возрасту. ВОЗ будет производить сбор и анализ этих данных на глобальной и региональной основе и передавать их Глобальной обсерватории ВОЗ по здравоохранению.

Добавление 2

ВАРИАНТЫ ВЫПОЛНЕНИЯ КОМПЛЕКСНОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НА 2013-2020 гг.

Предлагаемые в данном документе действия государств-членов отражают то, что можно сделать для выполнения задач, предусмотренных планом действий. В данном Добавлении отражены некоторые варианты того, каким образом эти действия могут быть осуществлены с учетом многообразия стран, в особенности с точки зрения развития систем психического здоровья, здравоохранения и социальной поддержки, а также с точки зрения наличия ресурсов. Эти варианты действий не являются ни исчерпывающими, ни директивными. Они служат лишь иллюстрацией или указывают направление, которого странам следует придерживаться в своих действиях.

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

Область действий	Варианты выполнения
Политика и законодательство: Разрабатывать, укреплять, пополнять последними данными и осуществлять на практике национальную политику, стратегии, программы, законы и своды положений, касающиеся психического здоровья, во всех соответствующих секторах, включая кодексы практики и механизмы мониторинга в отношении защиты прав человека и соблюдения законов, в соответствии с фактическими данными, передовым опытом, Конвенцией по правам инвалидов и другими международными и региональными конвенциями по правам человека.	• Создать в министерстве здравоохранения работоспособное подразделение или координационный механизм по психическому здоровью, которому поручено стратегическое планирование, изучение потребностей, многосекторальное сотрудничество и оценка работы служб. • Ориентировать национальные директивные органы на вопросы психического здоровья и прав человека посредством подготовки концептуальных записок и научных публикаций и организации семинаров для руководства по вопросам психического здоровья • Включать вопросы психического здоровья и прав лиц с психическими расстройствами и ограничениями в психосоциальном плане во все документы по политике и стратегии, касающиеся сектора здравоохранения и других секторов, в том числе в документы по сокращению масштабов нищеты и по развитию. • Укреплять подотчетность путем создания возможности на основе существующих органов соответствующих механизмов контроля и предотвращения пыток и жестокого, бесчеловечного и унизительного обращения и других форм предосудительного и жестокого обращения; и привлекать к участию в работе этих механизмов соответствующие заинтересованные группы, например юристов, а также лиц с психическими расстройствами и ограничениями в психосоциальном плане в условиях соблюдения международных и региональных конвенций по правам человека. • Отменить законы, закрепляющие стигматизацию, дискриминацию и нарушения прав человека по отношению к лицам с психическими расстройствами и ограничениями в психосоциальном плане. • Проводить мониторинг и оценку процесса осуществления политики и исполнения законов, с тем чтобы обеспечить соблюдение Конвенции о правах инвалидов и направлять эту информацию для включения в отчетность по этой Конвенции.

Область действий	Варианты выполнения
Планирование ресурсов: Планировать в соответствии с измеряемыми или систематически анализируемыми потребностями и определять бюджет для всех соответствующих секторов, который соразмерен имеющимся в наличии кадровым и другим ресурсам, необходимым для осуществления согласованных и опирающихся на фактические данные планов и мероприятий в области психического здоровья.	• Использовать и, при необходимости, собирать информацию о потребностях в эпидемиологической и ресурсной областях для обоснования разработки и выполнения планов, бюджетов и программ в области психического здоровья. • Создавать механизмы отслеживания расходов на нужды психического здоровья в здравоохранении и других имеющих отношение к данному вопросу секторах, таких как образование, трудовая сфера, уголовное правосудие и службы социальной поддержки. • Изыскивать на стадии планирования имеющиеся средства на конкретные, приемлемые в культурном и доступные в экономическом отношении виды деятельности с целью их реализации на практике. • Объединять силы с другими заинтересованными сторонами в целях *пропагандирования* более масштабного выделения средств на нужды психического здоровья.
Сотрудничество заинтересованных сторон: Привлекать заинтересованные стороны из всех соответствующих секторов, включая лиц с психическими расстройствами, медперсонал и членов семьи в разработку и реализацию политики, законов и системы услуг, относящихся к психическому здоровью, на основе официальной структуры и/или механизма.	• Призывать, привлекать и обеспечивать консенсус со всеми соответствующими секторами и заинтересованными сторонами при планировании или разработке политики, законов и системы услуг, имеющих отношение к охране здоровья, в т.ч. посредством распространения информации, касающейся действенных механизмов совершенствования согласованной политики и медобслуживания в официальном и неофициальном секторах. • Наращивать потенциал на местном уровне и повышать информированность соответствующих заинтересованных групп относительно психического здоровья, законов и прав человека, в т.ч. относительно их обязанности придерживаться политики и соблюдать законы и правила.
Усиление позиций и расширение полномочий лиц с психическими расстройствами и с ограниченными в психосоциальном плане возможностями, и их организаций: Добиваться того, чтобы люди с психическими расстройствами и с ограниченными в психосоциальном плане возможностями играли официальную роль и пользовались соответствующими полномочиями для оказания влияния на процесс разработки, планирования и практической реализации политики, законов и системы услуг.	• Предоставлять логистическую, техническую и финансовую поддержку для наращивания потенциала организаций, представляющих лиц с психическими расстройствами и с ограничениями в психосоциальном плане. • Поощрять и поддерживать образование независимых национальных и местных организаций лиц с психическими расстройствами и с ограничениями в психосоциальном плане и их активное участие в разработке и осуществлении политики, законов и системы услуг, относящихся к психическому здоровью. • Привлекать лиц с психическими расстройствами и с ограничениями в психосоциальном плане к инспектированию и мониторингу служб психического здоровья. • Включать лиц с психическими расстройствами и с ограничениями в психосоциальном плане в программы обучения медработников, занимающихся оказанием помощи в области психического здоровья.

Задача 2: Обеспечивать на первичном уровне комплексную, интегрированную и чутко реагирующую на изменения медико-санитарную и социальную помощь

Область действий	Варианты выполнения
Реорганизация и расширение масштабов медобслуживания: Систематически передислоцировать медико-санитарные услуги в области психического здоровья из психиатрических больниц продолжительного пребывания в неспециализированные условия, расширяя применение научно обоснованных методов в отношении состояний, имеющих приоритетное значение, и используя сеть взаимосвязанных служб психического здоровья на первичном уровне, а также краткосрочную госпитализацию и амбулаторную помощь на базе больниц общего профиля, дневные медучреждения и систему первичной медико-санитарной помощи, систему оказания помощи лицам с психическими расстройствами, проживающим в семьях, и систему поддержки на дому.	• Разработать поэтапный и подкрепленный бюджетом план закрытия психиатрических учреждений продолжительного пребывания и замены их поддержкой выписанных пациентов, находящихся по месту жительства в своих семьях. • Организовать амбулаторное обслуживание в области психического здоровья и отделения психического здоровья для госпитализированных во всех больницах общего профиля. • Создавать службы психического здоровья по месту жительства, а также выездные службы, службы надомной помощи и поддержки, службы неотложной помощи, службы реабилитации по месту жительства и службы поддержки на дому. • Создавать междисциплинарные коммунальные группы по психическому здоровью для оказания помощи лицам с психическими расстройствами и их семьям/медработникам по месту жительства. • Включать психическое здоровье в программы по определенным заболеваниям, например таким, как ВИЧ/СПИД, и в программы материнского, сексуального и репродуктивного здоровья. • Привлекать пользователей медслужб и членов их семей/медработников, обладающих практическим опытом, к коллегиальной работе по поддержке. • Поддерживать создание служб психического здоровья по месту жительства под началом неправительственных организаций, религиозных организаций и других гражданских формирований, в т.ч. групп самопомощи и семейной поддержки. • Разрабатывать и осуществлять на практике средства или стратегии самопомощи и попечения в отношении лиц с психическими расстройствами, в т.ч. с применением электронных и мобильных технологий. • Включать оказание услуг в области психического здоровья и основные лекарственные средства, применяемые при психических расстройствах, в сферу медицинского страхования и создавать финансовые гарантии для групп населения, находящихся в невыгодном положении с социально-экономической точки зрения.
Комплексная и гибкая медико-санитарная помощь: Объединять и координировать единую систему профилактики, укрепления здоровья, реабилитации, медико-санитарного обслуживания и поддержки, которая направлена на удовлетворение потребностей психического и физического здоровья и способствует	• Предлагать медработникам, в порядке проведения регулярного медобслуживания, информировать пациентов об имеющихся в других секторах службах и структурах (занимающихся, например, вопросами средств существования, образования и занятости). • Рекомендовать другим секторам (таким как, жилье, образование, занятость, социальная помощь) включать лиц с психическими расстройствами в сферу действия своих служб и программ.

Область действий	Варианты выполнения
выздоровлению лиц всех возрастных групп с психическими расстройствами, находящихся на попечении медико-санитарных служб общего профиля и социальных служб (включая обеспечение основных прав человека, таких как право на труд, право на жилье, право на возможности в области образования и на общественную деятельность), опираясь в необходимых случаях на схемы лечения и выздоровления, учитывающие нужды пациентов, и при содействии со стороны семей и медперсонала.	• Воспитывать культуру медобслуживания и поддержки, ориентированную на исцеление, используя возможности повышения информированности тех, кто занимается медобслуживанием и социальной помощью, и проводя с ними учебную работу. • Информировать лиц с психическими расстройствами, их семьи и тех, кто занимается их обслуживанием, о причинах и следствиях расстройств, о вариантах лечения и восстановления здоровья, а также о здоровье и самочувствии в целом. • Содействовать расширению полномочий и участию лиц с психическими расстройствами, их семей и тех, кто занимается их обслуживанием, в оказании помощи в области психического здоровья. • Обеспечивать закупку и доступность на всех уровнях системы здравоохранения основных лекарственных средств, используемых при психических расстройствах и включенных в Перечень ВОЗ основных лекарственных средств, обеспечивать их рациональное использование и наделить неспециализированных медработников, прошедших необходимую подготовку, правом назначать лекарственные средства. • В тех случаях, когда в медучреждение обращаются за помощью родители, страдающие тяжелой формой какого-либо заболевания (в том числе психическими расстройствами), обращать внимание на психическое состояние их детей. • Для детей и взрослых, переживших неблагоприятные события, включая постоянное насилие в семье, гражданские беспорядки или конфликты, создавать службы и программы, которые занимаются посттравматической помощью, содействуют восстановлению здоровья и укрепляют сопротивляемость, что позволяет предотвратить повторное потрясение тех, кто обращается за помощью. • Оказывать помощь и поддержку семьям и тем, кто обеспечивает медико-санитарную помощь. • Применять стандарты проекта ВОЗ «Качество и права» для оценки и улучшения качества обслуживания и соблюдения прав человека в больничных и амбулаторных психиатрических учреждениях и учреждениях социальной помощи.

Область действий	Варианты выполнения
Психическое здоровье в условиях чрезвычайных ситуаций гуманитарного характера (включая конфликты и прочие бедствия): Проводить работу с национальными комитетами по чрезвычайным ситуациям с целью включения помощи в области психического здоровья и психосоциальной поддержки в планы готовности к чрезвычайным ситуациям и обеспечивать безопасную и участливую поддержку лицам с психическими расстройствами или испытывающими психосоциальные проблемы (как имевшие место прежде, так и появившиеся в связи с чрезвычайными обстоятельствами), включая также медработников и работников гуманитарной помощи во время чрезвычайных обстоятельств и после их ликвидации. При этом необходимо уделять внимание более долгосрочному финансированию создания или восстановления системы психического здоровья на первичном уровне после ликвидации чрезвычайной ситуации.	• Проводить работу с национальными комитетами по чрезвычайным ситуациям по вопросу готовности к чрезвычайным ситуациям согласно минимальным стандартам проекта «Сфера» в области психического здоровья и рекомендациям Межучрежденческого постоянного комитета по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в условиях чрезвычайных ситуаций. • Готовиться к чрезвычайным ситуациям, ориентируя медработников и работников первичного уровня на оказание психологической первой помощи и сообщая им важнейшие сведения из области психического здоровья. • Во время чрезвычайных ситуаций добиваться координации действий с партнерами в отношении применения минимальных стандартов проекта «Сфера» по психическому здоровью и упомянутых выше рекомендаций. • По прошествии чрезвычайных ситуаций острого характера приступать к созданию или восстановлению стабильных систем охраны психического здоровья на первичном уровне в целях решения проблемы затяжного роста числа психических расстройств у людей, переживших чрезвычайную ситуацию.
Развитие кадровых ресурсов: Формировать знания и опыт медработников общего специализированного профиля, способных осуществлять научно обоснованное, в культурном отношении приемлемое и ориентированное на соблюдение прав человека обслуживание в области психического здоровья и социальной помощи, в том числе, в отношении детей и подростков путем включения вопросов психического здоровья в учебные программы медицинских учебных заведений и курсов повышения квалификации; а также путем проведения учебной и наставнической работы с медработниками в этой области, в особенности в неспециализированных условиях. Эта работа позволит выявлять и лечить лиц с психическими расстройствами и оказывать им поддержку, а также направлять таких лиц, в необходимых случаях, на другие уровни медико-санитарной помощи.	• Разрабатывать и осуществлять стратегию, направленную на создание и сохранение кадрового резерва, способного наладить помощь в области психического здоровья и социальную помощь, в условиях неспециализированных медучреждений, таких как учреждения первичной медико-санитарной помощи и больницы общего профиля. • Пользоваться предусмотренным *в Программе действий ВОЗ по ликвидации пробелов в области охраны психического здоровья (mhGAP) практическим руководством по ведению психических, неврологических и токсикологических расстройств в неспециализированных условиях* (2010 г.) и сопутствующими учебными и методическими материалами для обучения медработников навыкам диагностики расстройств и оказания научно обоснованной лечебной помощи в рамках приоритетного медобслуживания расширенных масштабов. • Осуществлять сотрудничество с университетами, колледжами и другими соответствующими образовательными учреждениями в целях формирования и включения в программы преддипломного и последипломного обучения компонента психического здоровья. • Создавать благоприятную обстановку для обучения медработников, включая четкое определение задач, специализированных структур, надзора и наставничества. • Повышать потенциал работников медицинских и социальных служб во всех направлениях их деятельности (например,

Область действий	Варианты выполнения
	клиническая работа, права человека и общественное здравоохранение), в том числе с использованием в необходимых случаях методов онлайнового обучения. • Улучшать условия работы, увеличивать денежное вознаграждение и расширять возможности карьерного роста для специалистов в области психического здоровья и рядовых медработников, для того чтобы привлечь и удержать кадровый контингент психического здоровья.
Решение проблемы диспропорций: Заблаговременное выявление и обеспечение соответствующей поддержки группам населения, особо подверженных риску психического заболевания и не имеющих возможности обратиться за медицинской помощью.	• Выявлять и оценивать потребности различных социально-демографических групп в обществе, а также уязвимых групп, которые не пользуются медуслугами (к ним относятся бездомные, дети, престарелые, заключенные, мигранты, этнические меньшинства и лица, оказавшиеся в чрезвычайной ситуации). • Оценивать степень серьезности препятствий, с которыми сталкиваются «подверженные риску» и уязвимые группы, желающие получить лечение, помощь и поддержку. • Разрабатывать упреждающую стратегию, направленную на эти группы и предоставлять услуги, отвечающие их потребностям. • Информировать сотрудников медицинских и социальных служб и проводить с ними учебную работу, помогающую им яснее понимать нужды «подверженных риску» и уязвимых групп.

Задача 3: Осуществлять стратегии укрепления психического здоровья и профилактики в области психического здоровья

Область действий	Варианты выполнения
Укрепление и профилактика психического здоровья: Проводить и координировать многосекторальную стратегию, которая сочетает в себе мероприятия общего и целенаправленного характера в отношении укрепления психического здоровья и предупреждения психических расстройств и уменьшения масштабов стигматизации, дискриминации и нарушений прав человека и которая учитывает потребности особых уязвимых групп населения на протяжении жизненного цикла и входит в национальные стратегии психического здоровья и укрепления здоровья.	• Пропагандировать среди общественности знание и понимание проблем психического здоровья, например, путем повышения информированности общественности при помощи СМИ и путем проведения кампаний против стигматизации и дискриминации и за соблюдение прав человека. • Включать вопросы эмоционального и психического здоровья в дородовую и послеродовую помощь роженицам и новорожденным на дому и в медучреждении, а также в курс обучения родительским навыкам. • Создавать программы раннего детства, содействующие когнитивному, сенсомоторному и психосоциальному развитию ребенка, а также формированию здоровых отношений ребенка с родителями • Сокращать масштабы вредного употребления алкоголя (на базе мер, предусмотренных в Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя). • Принимать меры краткосрочного вмешательства, направленные против потребления опасных и вредных веществ. • Проводить программы предупреждения и решения проблемы бытового насилия, в том числе насилия, обусловленного потреблением алкоголя.

Область действий	Варианты выполнения
	• Для детей и взрослых, переживших неблагоприятные события в своей жизни, создавать службы и программы, которые занимаются посттравматической помощью, содействуют восстановлению здоровья и укрепляют сопротивляемость с целью предупредить повторное травмирование тех, кто обращается за помощью. • Защищать детей от жестокого обращения, создавая или укрепляя сети и системы защиты детей на первичном уровне. • В программах укрепления здоровья и профилактики учитывать нужды детей, родители которых страдают хроническими психическими расстройствами. • Развивать школьные программы укрепления здоровья и профилактики, в том числе: программы формирования жизненных навыков; повышение осведомленности о преимуществах здорового образа жизни и о риске злоупотребления веществами; а также своевременное выявление детей и подростков, имеющих эмоциональные или поведенческие проблемы, и принятие соответствующих мер. • Способствовать созданию безопасных и благоприятных условий труда, уделяя внимание организационным улучшениям в работе, обучению менеджеров вопросам психического здоровья, организации учебных курсов по противодействию стрессу и программ оздоровления на рабочих местах. • Усиливать группы самопомощи, группы социальной поддержки и сети на первичном уровне, укреплять возможности участия в жизни общества для людей с психическими расстройствами и с ограничениями в психосоциальном плане, а также для уязвимых групп. • Поощрять подтвержденные фактическими данными традиционные виды практики укрепления психического здоровья и профилактики (такие как йога и медитация). • Расширять участие социальных СМИ в стратегиях укрепления здоровья и профилактики. • Осуществлять стратегии профилактики и контроля в отношении тропических заболеваний, не получающих достаточного внимания (например, тениоз и цистицеркоз), для предупреждения эпилепсии и других неврологических проблем и проблем психического здоровья. • Разрабатывать политику и меры защиты уязвимых групп населения в периоды финансовых и экономических кризисов.
Предотвращение самоубийств: Разработать комплексные национальные стратегии предупреждения самоубийств с уделением особого внимания группам населения, которые определены как подверженные повышенному риску самоубийств, в том числе лесбиянки, геи, бисексуалы и транссексуалы, молодежь и другие уязвимые группы всех возрастных групп, с учетом местного контекста.	• Повышать информированность общественных, политических и медийных кругов относительно масштабов проблемы и наличии действенных стратегий профилактики. • Ограничивать доступ к средствам самонанесения телесных повреждений и средствам самоубийства (например, к огнестрельному оружию или пестицидам). • Поощрять ответственное освещение случаев самоубийств в СМИ. • Поощрять проводимые на рабочих местах инициативы по предотвращению самоубийств. • Совершенствовать действия системы здравоохранения в случае самонанесения телесных повреждений и самоубийства.

Область действий	Варианты выполнения
	• Проводить оценку и лечить расстройства, являющиеся причиной самонанесения телесных повреждений и самоубийства и расстройства, обусловленные психическими, неврологическими и токсикологическим проблемами (как это предусмотрено в практическом руководстве mhGAP). • Оптимизировать психосоциальную поддержку из доступных на первичном уровне ресурсов.

Задача 4: Укреплять информационные системы, базу фактических данных и исследования в области психического здоровья

Область действий	Варианты выполнения
Информационные системы: Включать вопросы охраны психического здоровья в плановые информационные системы здравоохранения, а также выявлять, собирать и регулярно представлять и использовать основные данные в области психического здоровья в разбивке по полу и возрасту (включая информацию о самоубийствах и о попытках самоубийства), ставя перед собой задачу укреплять медико-санитарную помощь в области психического здоровья и стратегии укрепления психического здоровья и профилактики, а также направлять информацию в распоряжение Глобальной обсерватории в области психического здоровья.	• Создавать активные системы эпиднадзора для мониторинга психического здоровья и самоубийств и обеспечивать представление данных в разбивке по медучреждениям, полу, возрасту и другим соответствующим переменным. • Закладывать потребность в информации и показатели в отношении психического здоровья, включая данные о факторах риска и инвалидности, в общенациональные обследования населения и информационные системы здравоохранения. • Производить сбор данных по линии вторичных и третичных служб в дополнение к регулярным данным, собираемым на основе национальных информационных систем здравоохранения. • Включать показатели психического здоровья в информационные системы других секторов.
Фактические данные и научные исследования: Укреплять исследовательский потенциал и сотрудничество академических кругов по национальным приоритетам научных исследований в области психического здоровья, в частности оперативных исследований, непосредственно относящихся к развитию медико-санитарного обслуживания, и к вопросам соблюдения и осуществления прав человека, касающихся лиц с психическими расстройствами, включая создание центров передового опыта, придерживающихся четко определенных стандартов при участии всех соответствующих заинтересованных сторон, включая лиц с психическими расстройствами и страдающих ограничениями в психосоциальном плане.	• Формировать построенную по приоритетным направлениям, национальную программу научных исследований в области психического здоровья на основе консультаций с другими заинтересованными сторонами. • Укреплять исследовательский потенциал в деле оценки потребностей и анализа работы служб и программ. • Наладить более активное сотрудничество между университетами, институтами и службами здравоохранения по научным исследованиям в области психического здоровья. • Проводить исследования в различных культурных контекстах по вопросу о местном восприятии и проявлениях психического стресса, пагубных (например, нарушение прав человека или дискриминация) или защитных (например, социальная поддержка или традиционные обычаи) действий и эффективности лечебной помощи, выздоровления, профилактики и укрепления здоровья. • Разрабатывать методы, позволяющие объяснить различия в психическом здоровье между различными подгруппами населения в странах, в том числе с учетом таких факторов, как расовая или этническая принадлежность, пол, социально-экономический статус и географический фактор (городское население по сравнению с сельским). • Укреплять сотрудничество между национальными, региональными и международными исследовательскими

Область действий	Варианты выполнения
	центрами в целях взаимного междисциплинарного обмена результатами исследований и ресурсами между странами. • Пропагандировать высокие этические нормы научных исследований в области психического здоровья, стремясь к тому, чтобы исследования проводились только при наличии свободно выраженного и информированного согласия лиц, которых это касается; чтобы исследователи не получали никаких преимуществ, компенсации или вознаграждения за побуждение или привлечение людей к участию в исследованиях; чтобы исследования не проводились, если они потенциально сопряжены с нанесением вреда или с опасностью; и чтобы всякое исследование утверждалось независимым комитетом по этике, действующим в соответствии с международными нормами и стандартами.

Таблица 1. Задачи и ориентиры

Задачи	Ориентиры
1. Укреплять эффективное лидерство и руководство в области охраны психического здоровья	*Ориентир 1.1: 80% стран разработали или обновили политику/планы в отношении психического здоровья в соответствии с международными и региональными документами по правам человека (к 2020 г.).* *Ориентир 1.2: 50% стран разработали или обновили свои законы в области психического здоровья в соответствии с международными и региональными документами по правам человека (к 2020 г.).*
2. Обеспечивать на первичном уровне комплексную, интегрированную и чутко реагирующую на изменения медико-санитарную и социальную помощь	*Ориентир 2: Разрыв между потребностями в лечебной помощи в области психических расстройств и ее реальным предоставлением будет сокращен на 20% (к 2020 г.).*
3. Осуществлять стратегии укрепления психического здоровья и профилактики в области психического здоровья	*Ориентир 3.1: 80% стран будут иметь, по крайней мере, две функционирующие национальные многосекторальные программы укрепления и профилактики психического здоровья (к 2020 г.).* *Ориентир 3.2: Количество самоубийств в странах будет сокращено на 20% (к 2020 г.).*
4. Укреплять информационные системы, базу фактических данных и исследования в области психического здоровья	*Ориентир 4: 80% стран будут в обычном порядке собирать данные и представлять отчетность в отношении, по крайней мере, основной совокупности показателей в области психического здоровья с периодичностью один раз в два года на основе собственных национальных информационных систем в области здравоохранения и социальной защиты (к 2020 г.).*

Таблица 2. Проект комплексного плана действий в области психического здоровья на 2013-2020 гг.

Концепция Создание таких условий, в которых психическое здоровье ценится и укрепляется, в которых проводится профилактика психических расстройств и в которых лица, страдающие этими расстройствами, могут пользоваться всеми правами человека в полном объеме и своевременно получать высококачественную, приемлемую в культурном плане, медицинскую и социальную поддержку, способствующую выздоровлению, с целью, чтобы достичь наивысшего возможного уровня здоровья и принимать всестороннее участие в жизни общества, не подвергаясь стигматизации и дискриминации.
Цель Укрепить психическое благополучие, предотвратить психические расстройства, обеспечить медицинскую помощь, ускорить выздоровление, укрепить права человека и снизить смертность, заболеваемость и инвалидность лиц с психическими расстройствами.
Основной принцип Здоровье в целом немыслимо без психического здоровья.
Общие принципы и подходы **Всеобщий доступ и охват** Независимо от возраста, пола, социального положения, расы, этнического происхождения или сексуальной ориентации, а также в соответствии с принципом равенства, лица с психическими расстройствами должны иметь доступ, не подвергаясь риску обнищания, к основным медико-санитарным и социальным службам, позволяющим им излечиться и обеспечить себе наибольший достижимый уровень здоровья. **Права человека** Стратегии в области психического здоровья, действия и мероприятия в области лечения, профилактики и укрепления здоровья должны соответствовать Конвенции о правах инвалидов и другим международным и региональным документам, посвященным правам человека. **Практика, опирающаяся на фактические данные** Стратегии охраны психического здоровья и мероприятия в области лечения профилактики и укрепления здоровья должны опираться на научные данные и/или на передовую практику с учетом соображений культурного характера. **Метод жизненного цикла** Политика, планы и службы в области психического здоровья должны принимать во внимание медико-санитарные и социальные потребности на всех этапах жизненного цикла, включая младенческий возраст, детство, отрочество, взрослое состояние и пожилой возраст. **Многосекторальный подход** Комплексные и согласованные действия в области психического здоровья предполагают необходимость партнерских связей с многими общественными секторами, такими как здравоохранение, образование, занятость, уголовное правосудие, жилищное строительство, социальное обеспечение и другие соответствующие секторы, а также частный сектор, с учетом ситуации в стране. **Наделение более широкими полномочиями лиц с психическими расстройствами и с ограниченными возможностями в психосоциальном плане** Лица с психическими расстройствами и с ограниченными возможностями в психосоциальном плане должны наделяться более широкими полномочиями и привлекаться к проведению разъяснительной работы, разработке политики, планирования, подготовке законодательства, обеспечению услуг и проведению мониторинга, исследований и оценок в области психического здоровья.

= = =