

# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ЧЕТВЕРТАЯ СЕССИЯ  
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
Пункт 10 предварительной повестки дня

A54/DIV/4  
10 апреля 2001 г.

## Заседания круглого стола на уровне министров

### Психическое здоровье

1. Тот факт, что во многих странах психическое здоровье в течение долгих лет находилось в стороне от основного направления развития услуг в области здравоохранения и социального обеспечения, способствовал повсеместному отчуждению и дискриминации психически больных. Это также означает, что среди задач, стоящих в области здравоохранения, психическое здоровье отодвигалось на второй план, что соответствующим образом отражалось на бюджете, разработке политики и развитии системы услуг. Оценка глобального бремени болезней в пересчете на годы жизни, утраченные в результате инвалидности (DALY), показывает, что психические и неврологические критерии оказывают в этом плане наибольшее влияние; например, в 1999 г. на них пришлось 11% от общего количества лет, утраченных в результате всех болезней и травм. Среди всех психических и неврологических нарушений наибольшая доля этого бремени приходится на депрессию. Практически везде распространенность депрессии наблюдается в два раза чаще среди женщин, чем среди мужчин. В числе 10 причин инвалидности в мире фигурируют еще четыре психических нарушения, а именно: алкоголизм, биполярные расстройства, шизофрения и обсессивно-компульсивные расстройства.

2. Число людей, страдающих психическими и неврологическими расстройствами, будет увеличиваться, в результате чего к 2020 г. их бремя возрастет до 15% DALY. Особенно резкий рост произойдет в развивающихся странах в результате, прежде всего, прогнозируемого увеличения числа лиц, которые достигнут того возраста, когда начинают развиваться эти нарушения. Группы, подверженные повышенному риску психических нарушений, включают людей с серьезными или хроническими физическими заболеваниями, детей и подростков, которые оказались вне процесса воспитания, людей, проживающих в нищете или в трудных условиях, безработных, женщин, являющихся жертвами насилия и злоупотреблений, и брошенных на произвол судьбы престарелых.

3. Экономическое воздействие психических нарушений носит диверсифицированный, долговременный и широкомасштабный характер. Поддающиеся измерению причины экономического бремени включают потребности в медико-санитарной и социальной помощи, последствия для семей и лиц, которые занимаются уходом за больными (косвенные издержки), снижение уровня занятости и производительности, преступность и нарушение общественной безопасности, а также

преждевременную смерть. Исследования, проведенные в странах со сложившейся экономикой, показывают, что на лечение психических расстройств приходится более 20% всех расходов на здравоохранение. Общие годовые расходы на лечение психических нарушений в 1990 г. в Соединенных Штатах Америки оцениваются в 148 млрд. долл. США. Оценок по другим регионам мира нет, однако даже в тех странах, где непосредственные расходы на лечение низкие, вполне может быть, что косвенные издержки, связанные со "снижением производительности", составляют весьма большую долю от общих затрат. Дальнейшее распространение психических заболеваний явится серьезным социально-экономическим барьером на пути глобального развития, если в этом плане не будут приняты уже сейчас существенные меры.

4. В настоящее время объем бюджетных ассигнований, выделяемых во многих странах на охрану психического здоровья, составляет менее 1% общих расходов на здравоохранение (в государственном секторе). Кроме того, проблемы, связанные с психическим здоровьем, зачастую не охватываются планами охраны здоровья людей в том же объеме, что и другие болезни, и это налагает существенное, зачастую чрезмерное экономическое бремя на пациентов и их семьи, которое варьируется от потери дохода до развала привычной семейной жизни, ограничения социальной деятельности и утраченных возможностей. Собранные в последнее время данные свидетельствуют о том, что у более чем 40% государств-членов нет четко разработанной политики в области охраны психического здоровья, а у более чем 30% нет никакой национальной программы в этой области. Хотя у почти 140 из 191 государства-члена есть обновленный перечень основных лекарственных средств, включая психотропные, у одной трети населения Земли доступа к этим лекарствам нет. В сельских районах развивающихся стран снабжение психотропными лекарственными средствами в редких случаях бывает достаточным или регулярным.

5. Исследования показывают, что провайдеры общих медико-санитарных услуг могут решать многие проблемы, связанные с психическими и неврологическими нарушениями, как в плане профилактики, так и в плане диагностики и лечения. И, вместе с тем, врачи выявляют менее половины пациентов, состояние которых отвечает критериям, позволяющим поставить диагноз "психическое или неврологическое расстройство". Да и сами пациенты не хотят обращаться за помощью к специалистам. В общем и целом, менее 40% людей, страдающих нарушениями настроения, тревожными расстройствами или нарушениями, связанными с употреблением веществ, обращаются за помощью в течение первого года после появления симптомов. Стигматизация лиц, которые нуждаются в помощи, лечении и уходе, затрудняет доступ к ним; на нее приходится огромное скрытое бремя психических проблем.

6. В большинстве случаев возникновению проблем, связанных с психическими и неврологическими расстройствами, способствует сложное взаимодействие биологических, психологических и социальных факторов. Существуют тесные связи между проблемами, связанными с психическим здоровьем, в основе которых лежат биологические факторы, например депрессиями, и такими неблагоприятными социальными условиями, как безработица, низкий уровень образования, дискриминация по признаку пола, нарушения прав человека и нищета.

7. Прогресс, достигнутый в последнее время в области неврологии, генетики, психосоциальной терапии, медикаментозного лечения и социально-культурных дисциплин, позволил разработать эффективные решения самых разнообразных проблем в области психического здоровья, что открывает перед людьми, страдающими психическими расстройствами и нарушениями поведения, и их семьями возможность вести полноценную и продуктивную жизнь. Клинические испытания показали эффективность фармакологического лечения серьезных психических и неврологических расстройств и нарушений, связанных с употреблением веществ: использование нейролептических средств для лечения шизофрении, стабилизаторов настроения в случае биполярных расстройств, антидепрессивных средств для лечения депрессии, транквилизаторов для подавления тревожных расстройств, заменителей опиоидов для лечения зависимости от веществ и противосудорожных средств для лечения эпилепсии. Конкретные психологические и социальные меры, включая семейное воздействие, когнитивно-поведенческую терапию, укрепление социальных навыков и профессиональную подготовку, показали свою эффективность в деле лечения серьезных психических заболеваний. Для большинства людей, страдающих психическими нарушениями, реабилитация возможна. Есть данные об эффективности стратегий первичной профилактики, особенно в отношении умственной отсталости, эпилепсии, сосудистой деменции и некоторых поведенческих проблем. Во многих районах мира были реализованы на практике и в настоящее время подвергаются анализу типовые схемы обслуживания в условиях оказания медико-санитарной помощи. Соответствующая подготовка членов семей, представителей общин и потребителей/пользователей обеспечивает широкие возможности для расширения системы услуг. Особое внимание следует обратить на возможности укомплектования школ медико-санитарными работниками, специализирующимися в области психических болезней, которые обладают элементарными навыками обнаружения и лечения нарушений развития и психо-эмоциональных расстройств у детей. Обучение матерей навыкам психологического ухода за детьми грудного возраста позволило подтвердить в ходе реализации многочисленных программ в мире реальную осуществимость такого подхода. Исключительно важное значение в развивающихся странах приобретает удовлетворение потребностей детей и подростков, которые больше всего подвергаются воздействию психических последствий бедности, голода и потери родителей.

8. Между наличием эффективных мер по поддержанию психического здоровья и их повсеместным осуществлением существует огромный разрыв. Даже в странах со сложившейся рыночной экономикой и хорошо развитыми системами здравоохранения лечение получают менее половины лиц, страдающих депрессией. В других странах доля лиц, страдающих депрессией, которые проходят лечение, составляет всего лишь 5%. В районах, подверженных стихийным бедствиям, или в которых идет война, положение еще хуже. В странах с низким уровнем дохода большинство пациентов, страдающих такими серьезными психическими и неврологическими расстройствами, как шизофрения и эпилепсия, не проходят лечения даже в тех случаях, когда его стоимость низка (лечение эпилепсии с помощью противосудорожных средств может стоить 5 долл. США в расчете на одного пациента в год).

9. Чтобы снизить бремя психических и неврологических расстройств в странах и психосоциальную уязвимость отдельных людей, необходимо в срочном порядке обратить внимание на факторы, которые определяют развитие, проявление, прогрессирование и последствия психических заболеваний и которые можно изменить. Такими важными факторами являются: организация психиатрических услуг, которая влияет на доступ, эффективность и качество мер в области профилактики, лечения и ухода; стигматизация и дискриминация, которые пагубно влияют на доступ к системе ухода, качество ухода, излечение и равноценное участие в жизни общества наряду с другими членами; социально-экономические факторы, которые свидетельствуют о четкой ассоциативной связи с частотностью и последствиями психических заболеваний; и роль гендерного фактора, который определяет специфическую для мужчин и женщин возможность контролировать детерминанты своего психического состояния и их чувствительность и подверженность конкретным рискам нарушения психического здоровья. Каждое из четырех заседаний круглого стола на уровне министров, которые будут проведены в ходе Пятьдесят четвертой Всемирной ассамблеи здравоохранения, может быть сосредоточено на некоторых или всех этих важных факторах. В Приложении содержится дополнительная информация и вопросы для обсуждения, которые помогут министрам сориентироваться в своей подготовке к этим заседаниям.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

**ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ И БАРЬЕРЫ НА ПУТИ ЕЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

*«Я попала или скорее была заключена в психиатрическую больницу. Муж и дети бросили меня. Меня никто не посещал. Единственными людьми, которые могли открыть запертую дверь, были работники психиатрической больницы. Мои надежды остались по ту сторону закрытой двери. Это было ужасно. Я испытывала чувство нереальности.»* Больная, Соединенные Штаты Америки

1. Некоторые страны снизили бремя проблем, связанных с психическим здоровьем, в результате осуществления стратегий в области реформы национальной системы, которые предусматривают смещение акцента в ассигновании средств на охрану психического здоровья с уже отживших свое психиатрических лечебниц на систему услуг на уровне общины и интеграции ухода за психически больными в систему первичной медико-санитарной помощи. Эффективные и недорогие услуги на уровне общины можно оказывать самыми разными способами, которые позволяют удовлетворить многочисленные индивидуальные и коллективные потребности. Некоторые принципы успешной реализации такой системы услуг уже определены. Аналогичным образом, на основе опыта стран были определены критерии успешной интеграции психиатрических услуг в систему медико-санитарной помощи; они включают меры по обеспечению достаточного числа должным образом подготовленных специалистов и медико-санитарных работников, регулярное снабжение основными психотропными лекарственными средствами, увязку с системой специализированных услуг, разработку критериев направления к врачу-специалисту, развитие систем информации и коммуникации и соответствующую связь с другими услугами на уровне общин и в социальной сфере. Некоторые типовые виды деятельности, осуществляемые неправительственными организациями в целом ряде областей, которые варьируются от оказания услуг и подготовки кадров до выступлений на политическом уровне, пользуются определенным успехом. Участие неправительственного сектора, которое является незаменимым источником поддержки программ в области охраны психического здоровья, все еще недостаточно и должно быть расширено во многих районах мира.

2. Работа по созданию эффективных систем охраны психического здоровья сталкивается с многочисленными трудностями. Одна из общих проблем заключается в обеспечении передачи функций ухода в условиях психиатрических лечебниц в ведение местных общин; к числу многих препятствий на пути решения этой задачи относятся политические факторы, стигматизация и отсутствие должных услуг на уровне общин. В большинстве стран остро стоит и вопрос о том, как организовать и финансировать услуги в области охраны психического здоровья. В связи с существенными нарушениями социальных отношений, причиной которых являются психические болезни, необходимо наладить сотрудничество между государственным и частным секторами в таких областях, как образование, жилищное строительство, трудоустройство, уголовное правосудие, средства массовой информации, социальное благосостояние и положение женщин.

3. Обеспечение достаточного уровня снабжения психотропными лекарственными средствами по приемлемым ценам является одной из важнейших проблем, с которыми сталкиваются многие системы охраны психического здоровья. Кроме того, большинство районов мира испытывает острую нехватку подготовленных специалистов. Нет услуг, ориентированных на людей с особыми нуждами, таких, как дети, беженцы и престарелые, а также лица, страдающие нарушениями, связанными с употреблением веществ, в особенности в сельских районах. Услуги для языковых и культурных меньшинств и коренного населения во многих странах зачастую характеризуются низким уровнем и не соответствуют потребностям.

4. Большинство людей, которые нуждаются и которые могли бы с большой пользой для себя воспользоваться услугами в этой сфере, не получают их. Даже в развитых странах с хорошо укомплектованными службами здравоохранения помощь получают менее половины людей, которые нуждаются в лечении и уходе. Хотя нам много известно о том, как решить многие и разнообразные проблемы, тем не менее, основная задача заключается в устранении барьеров на пути их решения. Возвращение этих людей в общество вполне возможно и необходимо.

### Вопросы для обсуждения

- Каковы важнейшие барьеры в области оказания психиатрической помощи на уровне общин в вашей стране и какая проводится работа в целях их устранения?
- Каковы препятствия на пути оказания услуг и снабжения психотропными лекарственными средствами в сельских районах и что делается для их устранения?
- Какие механизмы могут быть созданы правительствами для обеспечения достаточного уровня снабжения психотропными лекарственными средствами?
- Каким образом можно вовлечь в осуществление национальной программы в области охраны психического здоровья неправительственные и другие общинные организации, включая традиционных лекарей и религиозные организации?

### СТИГМАТИЗАЦИЯ И НАРУШЕНИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

*"С учетом числа семей в каждом обществе, которые затронуты психическими болезнями, вызывает удивление тот факт, что никто не требует делать больше. Стеснение и страх создали завесу молчания."* Медицинский работник, Белиз

5. Стигматизация и нарушения прав человека представляют собой значительное, хотя и скрытое, бремя психической болезни. Во многих частях мира многие пациенты, страдающие психическими расстройствами, до сих пор подвергаются устаревшим и бесчеловечным методам лечения в крупных психиатрических больницах или лечебницах, которые зачастую находятся в плачевном состоянии. Помимо того, что эти недостатки способствуют усугублению эндемической стигматизации и дискриминации психически больных, они являются, к тому же, причиной целого ряда нарушений прав человека. Психические болезни зачастую рассматриваются как

неподдающиеся лечению, а на душевнобольных навешен ярлык буйных и опасных. Лица, страдающие алкоголизмом и зависимостью от веществ, считаются морально и психологически слабыми. Средства массовой информации способствуют сохранению этих негативных характеристик. Стигматизация зачастую приводит к тому, что от лиц, страдающих психическими расстройствами, отворачиваются друзья, родственники, соседи и работодатели, что ведет к еще более глубокому чувству отчуждения, одиночеству и деморализации.

6. Стигматизация также ведет к дискриминации; таким образом, лишение стигматизированных лиц их юридически узаконенных прав становится социально приемлемым. Компании медицинского страхования проводят различия между психическими и физическими расстройствами и не обеспечивают достаточного покрытия психиатрической помощи. Политика в области занятости и обеспечения жильем также менее благоприятна для лиц с психическими расстройствами в анамнезе, чем для лиц с физическими расстройствами.

7. Обзоры показали, что отрицательные социальные установки к душевнобольным препятствуют реинтеграции и принятию, а также отрицательно воздействуют на социальные и семейные отношения, трудоустройство, обеспеченность жильем, интеграцию в общине и самоуважение. Равным образом они препятствуют паритету возможностей лечения, ограничивают качество альтернатив лечения и доступ к наилучшей практике лечения и альтернативным терапиям. К сожалению, отрицательные установки в отношении душевнобольных и стигматизационные стереотипы могут также разделяться персоналом амбулаторных и стационарных медицинских учреждений; пациенты часто жалуются, что более всего они чувствуют стигматизацию со стороны докторов и медсестер.

8. Хотя мифы и негативные стереотипы в отношении психических болезней и укоренились в общине, их можно преодолеть в той степени, в которой общины признают значение качественной психиатрической помощи наряду с помощью в случае физических заболеваний; просветительная работа позволит лучше "видеть" людей с психическими заболеваниями и их семьи; на общинном уровне будут доступны эффективные методы лечения; и общество признает распространенность и бремя психических расстройств.

9. Проведение законодательных реформ в целях защиты гражданских, политических, социальных, экономических и культурных прав психически больных также является важным этапом, однако это не даст ожидаемых законодателями результатов без согласованных усилий для устранения стигматизации в качестве одного из главных препятствий к успешному лечению и социальной реинтеграции психически больных в общинах. Общественность должна вести диалог об истинном характере психических болезней, их разрушительном воздействии на личность, семью и общество и о перспективах лучших альтернатив лечения и реабилитации. В то же время необходимо бороться со стигматизирующими установками фронтально с помощью кампаний и программ, ориентированных на специалистов и общественность. Кампании по просвещению населения с использованием различных форм средств массовой информации; вовлечение общины в организацию служб охраны психического здоровья и в контроль за их деятельностью; оказание поддержки

неправительственным организациям, инициативам по самопомощи и взаимной помощи, семьям и группам потребителей; просвещение работников здравоохранения и судебной системы, а также работодателей, - все это абсолютно необходимые средства, для того чтобы начать стирать невыводимое клеймо - стигму психических болезней.

### Вопросы для обсуждения

- Какие меры принимает (или планирует принять) ваша страна для борьбы с дискриминацией и стигматизацией психически больных и их семей?
- Каков уровень ответственности и какова роль сектора общественного здравоохранения в борьбе с такой стигматизацией и дискриминацией?
- Какой вклад вносят другие секторы в борьбу за прекращение несправедливости в доступе психически больных к службам в результате дискриминации?
- Учитывая, что законодательство в области охраны психического здоровья требует сбалансированности между правом на индивидуальную свободу, правом на лечение и законной надеждой на безопасность в обществе, каковы самые главные вопросы разработки, внедрения сбалансированного законодательства и контроля за его соблюдением?

### СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

*"Нищета - это боль; она ощущается как болезнь. Она не ограничивается материальной сферой и подтачивает дух. Она унижает достоинство и загоняет в глубокое отчаяние."* Женщина, Республика Молдова

10. Социально-экономические факторы, особенно бедность, оказывают мощное и сложное воздействие на психическое здоровье. Они тесно связаны с ростом распространенности таких серьезных расстройств, как шизофрения, глубокая депрессия, антисоциальные личностные расстройства и употребление веществ. Большинство из этих расстройств примерно в два раза более широко распространено среди беднейших слоев населения, чем среди более богатых. Кроме того, недоедание, инфекционные болезни и недостаточный доступ к образованию могут быть факторами риска в отношении психических болезней и усугублять существующие психические проблемы. Эти результаты согласуются в разных странах по уровням дохода и иллюстрируют более широкую концепцию нищеты, которая включает не только экономические лишения, но и сопутствующее отсутствие возможностей доступа к информации и службам.

11. Связь нищеты с высокой распространенностью психических расстройств можно объяснить двумя причинами, которые не исключают одна другую и, по-видимому, играют активную роль в различных расстройствах. Во-первых, бедные люди в большинстве обществ, даже в самых богатых странах, подвержены более высоким уровням (как с количественной, так и с качественной точек зрения) отрицательных экологических и психологических воздействий, что вызывает более высокие уровни стресса и психологических страданий. Они испытывают большие трудности в доступе к информации и к психиатрическим службам. В большинстве развивающихся стран



эти службы настолько ограничены, что оказываются вне доступа для бедных: информация зачастую недоступна неграмотным людям, транспорт неудобен, ограничен и дорогостоящий, а способность реагирования медико-санитарных служб низка. Эти факторы не только способствуют переходу заболеваний в хроническую форму и усугублению инвалидности, но и провоцируют непсихотические формы психических болезней, особенно депрессию и беспокойство. Имеется значительный объем данных, показывающих социальное происхождение психологических страданий и депрессий у женщин, которые подвержены им в гораздо большей степени, чем мужчины.

12. Вторая причина зависимости между нищетой и высокой распространенностью психических расстройств связана с "эффектом наклонной плоскости", когда люди с психическими болезнями подвергаются гораздо большему риску оказаться без дома, без работы и в социальной изоляции. Поскольку в большинстве частей мира уход за такими больными осуществляет семья, напряжение, связанное с таким уходом, может со временем привести к тому, что семьи откажутся от тяжелых психически больных. Такое отчуждение повышает риск оказаться в нищете. Во всех случаях социально-экономические факторы и психическое здоровье связаны самым тесным образом. Разрыв между необходимым и оказываемым лечением (см. пункт 8) велик в отношении большинства случаев психических расстройств, однако для бедных слоев населения во всех странах он представляется непреодолимым.

13. Психические расстройства ложатся нелегким бременем на общество в виде утраченной производительности и дополнительных затрат на оказание поддержки, не говоря уже о высоких издержках в связи с утратой потенциального вклада в общество людей или семей, которые ухаживают за психически больными. Соответственно, кумулятивные издержки существенно подрывают экономику бедных стран. Национальная политика по сокращению нищеты концентрируется на стабилизации и повышении доходов, укреплении образования и удовлетворении основных потребностей человека, например в жилье и в оплачиваемой работе. В то время, когда здоровье нации все в большей мере рассматривается в качестве важнейшего компонента развития, необходимо признать психическое здоровье в качестве ключевого аспекта общественного здравоохранения приоритетом для общего социального развития.

### **Вопросы для обсуждения**

- Какая информация о масштабе и бремени психических и неврологических расстройств среди бедных слоев населения имеется в вашей стране? Есть ли планы по сбору дальнейшей информации?
- Является ли охрана здоровья, в частности психического здоровья, частью стратегий и программ сокращения нищеты в вашей стране?
- Получают ли отдельные лица и семьи с психическими и неврологическими расстройствами социальную поддержку или льготы по программам снижения бремени нищеты или социального благосостояния в вашей стране?

- Каковы препятствия, мешающие доступу бедных к информации об охране психического здоровья, психиатрической помощи в вашей стране? Какие имеются в вашей стране планы для обеспечения более справедливых психиатрических служб?

## РАЗЛИЧИЯ ПО ПРИЗНАКУ ПОЛА

*«Хуже всего не физическое насилие, а последующий ужас – эмоциональные мучения. Я до сих пор испытываю чувство возмущения и ужаса.»* Избитая женщина, Австралия

14. Специфические для каждого пола роли являются критическими детерминантами психического здоровья, которые необходимо учитывать в политике и программах. Они определяют неравенство соотношения сил между мужчинами и женщинами и последствия этого неравенства. Они воздействуют на то, в какой степени мужчины и женщины контролируют социально-экономические детерминанты своего психического здоровья, социального положения, статуса и отношения к ним в обществе. Они также определяют уязвимость мужчин и женщин к специфическим рискам для психического здоровья и воздействие этих рисков.

15. Разницу между мужчинами и женщинами можно увидеть на графиках показателей наиболее распространенных психических расстройств – депрессий, беспокойств и соматических жалоб. Эти расстройства, которые преобладают у женщин, являются наиболее распространенным диагнозом в системе первичной медико-санитарной помощи и представляют собой серьезные проблемы общественного здравоохранения. В частности, депрессия, которая по прогнозам будет второй по значению причиной глобального бремени инвалидности к 2020 г., в два раза чаще случается у женщин, чем у мужчин в самых различных обществах и социальных контекстах; кроме того, у женщин она может быть более устойчивой, чем у мужчин. Сокращение непропорционально большого числа женщин с депрессиями значительно снизит общее бремя инвалидности в результате психических и поведенческих расстройств.

16. Показатель распространенности алкогольной зависимости – еще одного часто встречающегося расстройства, в два раза выше среди мужчин, чем среди женщин. Кроме того, у мужчин в три раза выше вероятность развития антисоциального личностного расстройства, чем у женщин.

17. Хотя показатели распространенности таких серьезных психических расстройств, как шизофрения и биполярное расстройство (от которых вместе страдает менее 2% населения) практически одинаковы для обоих полов, отмечаются различия в возрасте начала симптомов, частоте психотических симптомов, течении этих расстройств, социальной адаптации и исхода в долгосрочном плане. От инвалидности, связанной с психическими заболеваниями, наиболее часто страдают те, кто переживает три или более сочетанных расстройства; опять же это более характерно для женщин.

## Факторы риска в зависимости от пола

18. Депрессия, беспокойство, соматические симптомы и высокие показатели сопутствующей заболеваемости значимо связаны с факторами, которым, можно

считать, более подвержен один пол, чем другой, такими, как насилие, более неблагоприятные социально-экономические условия, неравенство дохода, низкий или подчиненный социальный статус и положение и постоянная ответственность за уход за другими. Например, частотность и тяжесть психических проблем у женщин непосредственно связаны с частотностью и серьезностью таких факторов.

19. Реструктуризация экономики оказывает неодинаковое воздействие на психическое здоровье женщин и мужчин. Экономическая и социальная политика могут вызывать резкие разрушительные и тяжелые изменения в доходах, занятости и социальном капитале, которыми невозможно управлять и которых невозможно избежать, способны значительно увеличить неравенство между мужчинами и женщинами и распространенность наиболее часто встречающихся психических расстройств.

20. Насилие в отношении женщин является проблемой общественного здравоохранения во всех странах. По различным оценкам, жертвами бытового насилия являются от 20% до 50% женщин. Обзоры во многих странах показывают, что от 10% до 15% женщин силой принуждаются к половым отношениям со своим интимным партнером. Широкое распространение сексуального насилия, которому подвергаются женщины всех возрастов, и сопутствующие высокие показатели посттравматического стрессорного расстройства вполне объясняют, почему в основном этим расстройством страдают женщины.

### **Разный подход к женщинам и мужчинам**

21. Разный подход по признаку пола просматривается в диагностике и лечении психических расстройств. Доктора более вероятно диагностируют депрессию у женщин, чем у мужчин, даже когда пациенты имеют аналогичные цифры стандартизированных показателей депрессии или обращаются с аналогичными симптомами. Женщинам значительно более вероятно, чем мужчинам, прописывают изменяющие настроение психотропные лекарственные средства. Равным образом работники здравоохранения редко признают проблемы алкоголя у женщин. Такие стереотипы по признаку пола, как предрасположенность к эмоциональным проблемам у женщин и к проблемам алкоголя у мужчин, по-видимому, укрепляют социальную стигматизацию и сдерживают стремление получить помощь. Они мешают точному определению и лечению психических расстройств.

22. Вопросы психического здоровья, связанные с насилием, также плохо определены. Женщины, ставшие жертвами насилия, неохотно рассказывают об этом, если им не задать вопрос прямо. Невыявленные проблемы здоровья, связанные с насилием, усугубляются и в результате требуют интенсивного и дорогостоящего использования систем медико-санитарной и психиатрической помощи.

### **Вопросы для обсуждения**

- В какой степени политика охраны психического здоровья в вашей стране учитывает специфику полов и определяет ли она специфические для каждого пола факторы риска и предусматривает ли она необходимые для профилактики меры?

- Что необходимо сделать, чтобы сотрудники первичной медико-санитарной помощи могли приобретать и использовать навыки, необходимые для выявления насилия по признаку пола и для лечения вызываемых им психических расстройств?
- Каким образом сектор здравоохранения может улучшить межсекторальное сотрудничество между правительственными департаментами, с тем чтобы ликвидировать неравенство и дискриминацию по признаку пола и изменить такие структурные социальные факторы, как ответственность за уход за детьми, транспорт, расходы и недостатки медицинского страхования, которые ограничивают доступ женщин к психиатрической помощи?

= = =