



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ПЯТАЯ СЕССИЯ  
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
Пункт 13.13 предварительной повестки дня

A55/18  
11 апреля 2002 г.

## Психическое здоровье: отвечая на призыв к действиям

### Доклад Секретариата

1. Настоящим документом Ассамблее здравоохранения направляется обновленная информация в отношении вопросов психического здоровья в свете значительного внимания, уделенного психическому здоровью на протяжении истекших 18 месяцев в работе ВОЗ и государств-членов.
2. **Ущерб, наносимый психическими расстройствами, значителен.** В настоящее время 450 миллионов человек страдают той или иной формой психического или церебрального расстройства, включая расстройства, вызванные потреблением алкоголя и токсикоманией. В каждой четвертой семье имеется по крайней мере один человек, страдающий таким расстройством. Экстраполяции с 1990 по 2020 год указывают на то, что доля глобального бремени заболеваний, приходящихся на психические и церебральные расстройства, достигнет 15%. Депрессия, шизофрения, биполярное расстройство, зависимость от алкоголя, болезнь Альцгеймера и прочие недуги, - все они относятся к 13 основным причинам инвалидности.
3. **Депрессия является основной причиной инвалидности.** В настоящее время 121 миллион человек страдает от депрессии, и число больных депрессивными заболеваниями возрастает. В странах мира среди страдающих депрессией число женщин в два раза превышает число мужчин. Депрессия также все больше поражает молодых людей. В тесной связи с депрессией находятся серьезные и растущие проблемы зависимости от алкоголя и других веществ, а также самоубийства. Во всем мире от расстройств, связанных с употреблением алкоголя, страдает 70 миллионов человек. Более 800 000 ежегодно погибает от самоубийств. Молодые люди в наибольшей степени подвергаются риску, и на них приходится более половины всех самоубийств.
4. **Стоимость психических расстройств ошеломляет.** У лиц, страдающих психическими расстройствами, и членов их семей или лиц, осуществляющих уход, часто отмечается снижение продуктивности в домашней работе и на рабочем месте. Высокие издержки медико-санитарной помощи и потеря продуктивности может иметь серьезные последствия для семей, ввергая их в нищету или усугубляя ее. Странам мира приходится платить немислимую цену. В Соединенных Штатах Америки на

ежегодные расходы, связанные с психическими болезнями, приходится около 2,5% валового национального продукта (или 148 млрд. долл. США). В Соединенном королевстве Великобритании и Северной Ирландии совокупные издержки, связанные с психическими болезнями, составляют примерно 32 млрд. фунтов стерлингов. На снижение работоспособности и связанную с этим потерю продуктивности приходится примерно 45% этих издержек.

**5. Большинство психических и церебральных расстройств могут быть излечены.** В отношении большинства расстройств имеются в наличии эффективные лекарственные средства и психосоциальные меры, и эти решения вполне по плечу всем странам. Однако даже в странах с устойчивой рыночной экономикой, располагающих хорошо развитыми системами здравоохранения, согласно оценке, менее 50% лиц, страдающих депрессией, получают лечение. В развивающихся странах доля лиц, получающих лечение от депрессии, опускается до уровня 5%.

**6. Стигматизация и дискриминация относятся к основным препятствиям в деле осуществления ухода.** Во всех странах мира те люди, которые не стремятся к лечению, не проходят или не получают лечения, поступают так в силу боязни, недостатка ресурсов или отсутствия информации. Они обычно являются жертвами своей собственной болезни и становятся мишенями для злоупотребления правами человека и дискриминации. Стигматизация и дискриминация являются ключевыми факторами, которые препятствуют получению помощи, в которой они нуждаются.

**7. Ресурсы в области психического здоровья чрезвычайно скудны.** В глобальном плане объем средств, выделяемых на психическое здоровье, в странах мира являет собой картину серьезной нехватки средств и пренебрежения. В исследовании ВОЗ в отношении ресурсов психического здоровья, проект ATLAS (abuse trends linkage alerting system)<sup>1</sup>, собрана информация из 185 стран. Подчеркивая плачевное положение вещей, результаты указывают на тот факт, что 41% стран не имеет политики в области психического здоровья, 25% не имеют законодательства в области психического здоровья, 37% не имеют учреждений психического здоровья на коммунальном уровне, более 25% не располагают основными психотропными лекарственными средствами в рамках первичной медико-санитарной помощи, а 40% не имеют лечебных учреждений для тяжелых психических расстройств в первичной медико-санитарной помощи. Около половины стран мира имеют менее одного психиатра и психиатрической медсестры на 100 000 населения и, вопреки переходу от лечения в учреждениях к лечению в домашней обстановке, более 65% психиатрических коек в мире по-прежнему остаются в психиатрических больницах. Имеет место огромный разрыв между масштабом психических расстройств и имеющимися ресурсами. Указанные цифры еще более тревожны, если учитывать, что 28% стран не имеют особого бюджета на нужды психического здоровья, а из тех стран, которые сообщают о фактических расходах в области психического здоровья, 36% затрачивают менее 1% своего общего бюджета здравоохранения на проблемы психического здоровья. Даже добровольные взносы на психическое здоровье, полученные в ВОЗ в

---

<sup>1</sup> Система оповещения о взаимосвязанных тенденциях злоупотребления (прим. переводчика).

2000-2001 гг. (7 194 823 долл. США), отражают это несоответствие: эта сумма составляет лишь 0,63% всех добровольных взносов, полученных за тот же период.

8. **Всемирный день здоровья, 2001 год.** За истекшие три года ВОЗ пыталась переместить вопросы психического здоровья с периферии политики и практики здравоохранения на более видное место в международном общественном здравоохранении. В соответствии с решениями Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения 2001 г. стал знаменательным годом для психического здоровья. ВОЗ подготовила условия для глобальных действий в области психического здоровья посредством информационной кампании, создания политической решимости и обеспечения распространения новой научной и биомедицинской информации в отношении психических расстройств. Всемирный день здоровья 2001 г. послужил делу мобилизации стран в пропаганде лозунга "Прекратить отторжение, иметь смелость проявить заботу". Отклики людей во всем мире были ошеломляющими и включали в себя заявления и речи Папы Римского, премьер-министров и президентов, а также спонсорство мероприятий с участием специалистов здравоохранения, активистов здравоохранения и прав человека, людей, страдающих психическими болезнями или неврологическими расстройствами, членов их семей и лиц, осуществляющих уход в 144 странах. Все выразили единую убедительную решимость прекратить стигматизацию и дискриминацию, препятствующую усилиям предотвратить и лечить психическое заболевание, а также положить конец изоляции от общества людей с психическим заболеванием.

9. **Заседания Круглого стола на уровне министров.** Министры здравоохранения и высшие руководители здравоохранения из 130 стран участвовали в заседаниях круглого стола в ходе Пятидесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в отношении тех препятствий, с которыми им приходится сталкиваться в вопросе удовлетворения потребностей психического здоровья их населения и в отношении выхода из положения. Они признали, что в их странах положение в области психического здоровья в значительной степени определяется социально-экономическим и политическим контекстом, и подчеркнули несколько детерминант, таких как быстрые экономические реформы и социальные изменения, включая экономические трансформации, которые приводят к вызывающей тревогу степени безработицы, распаду семьи, личному риску и неравенству доходов. Нищета, являющаяся мощным детерминантом состояния психического здоровья, остается реальностью во многих странах, причем в наибольшей степени ей подвержены женщины, дети и престарелые. Во многих странах ощущается политическая нестабильность, общественные беспорядки и вооруженные конфликты. В результате значительное число людей пополняет ряды переживших душевную травму беженцев и внутренних перемещенных лиц, которые должны быть переселены. Это нередко происходит в странах с ограниченными ресурсами. Эпидемия ВИЧ/СПИДа оказывает основное социальное и экономическое влияние во многих странах, оставляя значительное число людей с серьезными психическими проблемами. Женщины испытывают серьезное социальное давление в контексте гендерных проблем; многие подвергаются физическому и сексуальному насилию, что у многих порождает состояние депрессии и мучительного беспокойства. Молодые люди, в особенности дети, живущие на улице, а также жертвы насилия подвержены риску злоупотребления

токсическими веществами, включая алкоголь. Коренное население и другие меньшинства испытывают социальные потрясения, которые сопровождаются ростом числа самоубийств.

**10. Необходимость двойной перспективы.** Ввиду указанных реальностей министры рассмотрели вопросы психического здоровья с точки зрения более широкой перспективы его укрепления и профилактики, а также с точки зрения более пристального внимания к психическим расстройствам. К ВОЗ обратились за поддержкой в отношении национальных обзоров и исследований для документального отражения масштабов психических расстройств на местах, факторов, влияющих на их возникновение, течение болезни и исход различных психических проблем, а также эффективности различных подходов и мероприятий по профилактике, лечению и уходу. Эта информация определялась как неотложно необходимая в информационном обеспечении процесса разработки политики, финансирования и программных решений. Отмечался консенсус в том, что стигматизация в значительной степени налагает ограничения на людей, имеющих психическое заболевание, на их семьи и на лиц, осуществляющих уход, мешая им обращаться за помощью, жить продуктивной жизнью и принимать участие в жизни общества. Стигматизация оказывает скрытое воздействие на осуществление политики и услуг здравоохранения, например путем отказа в равенстве в вопросе страхования здоровья. Министры призвали ВОЗ сохранять международный акцент на психическом здоровье и поддерживать осуществление мероприятий, направленных на решение вопроса стигматизации.

**11. Психическое здоровье посредством первичной медико-санитарной помощи.** Министры здравоохранения выразили единое мнение в том, что выделение психического здоровья из основного русла услуг здравоохранения и благосостояния способствовало исключению лиц, имеющих психические заболевания, и низкому приоритету психического здоровья в плане бюджетных ассигнований, планирования политики и развития услуг. Услуги в области психического здоровья должны оказываться через систему медико-санитарной помощи даже в тех странах, где имеется высокоспециализированная помощь. Для подобной интеграции необходимо увеличение бюджетов; должны быть подготовлены коллективы людей, занимающихся психическим здоровьем; необходимо учитывать нужды особенно уязвимых групп; с коммунального уровня должен предоставляться доступ к кризисным центрам для разрешения особо тяжелых случаев; и должна быть обеспечена широкая общественная поддержка ухода на коммунальном уровне. Для осуществления подобного значительного усилия система общественного здравоохранения должна сотрудничать с неправительственными организациями, социальными службами и другими участниками на коммунальном уровне, многие из которых стремятся заполнить пробелы в обслуживании.

**12. Бедность и психическое здоровье.** Учитывая тот факт, что бедность является могущественным детерминантом психических расстройств, должны иметь место равные условия для лечения бедных. Многие семьи, лишенные надлежащей поддержки, могут попадать в порочный круг бедности и психических расстройств, из которого трудно или невозможно выбраться.

13. **Состояние здравоохранения в мире, 2001 г.: Психическое здоровье: новое понимание, новые надежды.** Опубликованный в октябре 2001 г., этот примечательный сборник информации в отношении науки, общественного здравоохранения и этики предоставляет государствам-членам полезный ориентир в отношении опирающихся на фактические данные мероприятий, которые приведут к более высокой степени осознания вопросов психического здоровья, уменьшению стигматизации, связанной с психическими расстройствами, и к значительному сокращению разрыва между теми, кто получает лечение, и теми, кто его не получает. В 10 заключительных рекомендациях доклада содержится сжатое видение будущего. Их уникальность заключается в том факте, что они были преобразованы в три различных направления действий по трем различным сценариям, которые разработаны на основе данных, полученных в рамках проекта ATLAS, в частности данных из стран с низким, средним или высоким уровнем ресурсов в области психического здоровья. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2001 г. предоставляет, таким образом, каждой стране возможность воспринять и осуществить надлежащие мероприятия в соответствии со своими фактическими и проектируемыми уровнями ресурсов психического здоровья.

14. **Программа глобальных действий в области психического здоровья: ответ ВОЗ на призыв к действиям.** Опираясь на мероприятия, проведенные в 2001 г., ВОЗ разработала пятилетнюю программу поддержки государств-членов по укреплению их потенциала в области уменьшения риска, стигматизации и бремени психических расстройств, а также по укреплению психического здоровья. Данная программа будет сфокусирована на создании стратегического партнерства по созданию прочного потенциала для мероприятий в области психического здоровья в странах. Благодаря двустороннему подходу к вопросам профилактики, лечения и реабилитации шести приоритетных видов расстройств и защите психического здоровья наиболее уязвимых групп населения, Программа нацелена на увеличение понимания правительствами вопросов психического здоровья и реагирования на них; на улучшение качества и эффективности служб; а также на уменьшение повсеместной распространенности последствий стигматизации и дискриминации. Депрессия, шизофрения, зависимость от алкоголя и наркотических средств, слабоумие, эпилепсия и самоубийства имеют в значительной степени приоритетный характер в силу того бремени, которым они являются для общины, и возможности уменьшения этого бремени посредством предоставления всестороннего обслуживания.

15. В отношении информации, формулирования и осуществления комплексной политики и обеспечения обслуживания, пропаганды и научных исследований будет использоваться четыре стержневых взаимосвязанных стратегии.

- **Информация.** Проект ATLAS показал, что четверть всех стран не имеют никаких систем сбора и представления данных по показателям психического здоровья. В других - надежность и охват систем информации исключительно ограничены. В результате все это препятствует формулированию и осуществлению рациональной политики психического здоровья и обеспечения обслуживания. В мировом масштабе многие работники психиатрических служб не имеют доступа к самой элементарной информации о выявлении

психических расстройств и их лечении. Для удовлетворения этой потребности в лучшей информации Программа будет содействовать созданию и обеспечению деятельности национальных систем мониторинга и информации по вопросам психического здоровья для оказания поддержки реформе здравоохранения, сбора и распространения базирующейся на фактических данных информации для работников медико-санитарной помощи в общем плане и для создания международной обсерватории по психическому здоровью в мире.

- **Развитие политики и служб.** На основании точной и актуальной информации Программа будет концентрировать усилия на оказании поддержки правительствам в формулировании и осуществлении последовательной и всеобъемлющей политики в области психического здоровья и обеспечения обслуживания в соответствии с их конкретными потребностями. Этой стратегии уделяется высокий приоритет, поскольку данные показывают, что значительное большинство стран не подготовлены к росту числа новых случаев психических расстройств и не справятся с ним. Все три компонента этой стратегии неразрывно связаны, и, хотя она касается как профилактики, так и лечения, выделенных в качестве приоритетных расстройств, а также охраны психического здоровья уязвимых групп населения, ее преимущества будут полезны для многих других национальных программ здравоохранения. Мероприятия, которые потребуются для осуществления этой стратегии, будут определяться в зависимости от соответствующего сценария для выполнения 10 рекомендаций, содержащихся в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2001 год*.
- **Пропаганда.** Задачи включают содействие осуществлению прав человека лиц с психическими расстройствами, а также их семей и мониторинг мероприятий, направленных на охрану этих прав. ВОЗ будет поддерживать усилия, нацеленные на: мотивацию и информирование руководителей, принимающих решения по вопросам воздействия экономической и социальной политики на психическое здоровье; предоставление более широких возможностей потребителям, семьям и неправительственным организациям; организацию программ против стигматизации во всех группах населения; сотрудничество со средствами информации в распространении объективной информации по проблемам и решениям. И что важнее всего, будет проводиться работа с целью достижения изменений в культуре для содействия включению лиц с психическими расстройствами в различные формы общинной жизни.
- **Научные исследования.** Акцент будет ставиться на прикладные исследования во всех странах в соответствии с их конкретными потребностями и уровнем развития в качестве ориентиров для эффективных с точки зрения затрат действий. Большая часть исследований проводится в промышленно развитых странах, и конкретные вопросы, заботящие развивающиеся страны, в них не включаются. Поэтому Программа будет проводить работу по созданию устойчивого научно-исследовательского потенциала в развивающихся странах

посредством предоставления научной подготовки перспективным кандидатам из развивающихся стран, создания международной сети ученых и учреждений в поддержку этих усилий и спонсорства соответствующих мероприятий в области научных исследований по психическому здоровью.

16. **Укрепление психического здоровья.** В январе 2002 г. на своей Сто девятой сессии Исполнительный комитет принял резолюцию EB109.R8. об укреплении психического здоровья. Резолюция призывает государства-члены принять рекомендации, содержащиеся в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2001 г.*, обеспечить как на уровне отдельных стран, так в рамках двустороннего и многостороннего сотрудничества большие инвестиции в охрану психического здоровья и призывает Генерального директора и региональные комитеты осуществлять эти рекомендации. В ней подчеркивается необходимость сотрудничества и технической поддержки, которые способствуют лучшему пониманию проблем психического здоровья, более эффективной политике и программам профилактики и лечения, включая программы для жертв вооруженных конфликтов и стихийных бедствий, а также создание более прочной коалиции в интересах пропагандистских кампаний по психическому здоровью.

#### **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

17. Всемирной ассамблее здравоохранения предлагается принять доклад к сведению.

= = =