

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ДОКЛАД
О СОСТОЯНИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В МИРЕ
2001

*Психическое здоровье:
новое понимание, новая надежда*



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ДОКЛАД
О СОСТОЯНИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В МИРЕ
2001

*Психическое здоровье:
новое понимание,
новая надежда*

Библиотечный каталог публикаций ВОЗ

Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2001 г.: Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда.

1. Психическое здоровье 2. Психические расстройства 3. Службы психического здоровья в общинах 4. Стоимость болезни 5. Прогнозирование 6. Здоровье в мире – тенденции I. Название: Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда

ISBN 92 4 456201 4 (По классификации NLM - WA 540.1)
ISSN 1020-3311

Всемирная организация здравоохранения с готовностью отвечает на запросы о разрешении воспроизводства или перевода ее публикаций (частично или полностью). Запросы следует направлять по адресу: Office of Publications, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland. Отдел публикаций охотно предоставит самую последнюю информацию о любых изменениях в тексте, планах публикации новых изданий, а также уже имеющиеся оттиски и переводы.

© **World Health Organization, 2001**

© **Всемирная организация здравоохранения, 2001**

Все права зарезервированы.

Обозначения, используемые в настоящем издании, и приводимые в нем материалы, включая таблицы и карты, ни в коем случае не выражают мнения Секретариата Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны, территории, города или района, их правительствах или их государственных границах. Границы, обозначенные пунктирными линиями, являются приблизительными, так как в отношении их пока не достигнуто общее согласие.

Упоминание некоторых компаний или продукции отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения отдает им предпочтение по сравнению с другими, не упомянутыми в тексте, или рекомендует их к использованию. Исключая ошибки и пропуски, патентованные наименования, как правило, выделяются начальными прописными буквами.

Информация относительно данной публикации может быть получена из:
World Health Report
World Health Organization
1211 Geneva 27, Switzerland
Fax: (41-22) 791 4870

Экземпляры данной публикации могут быть заказаны по адресу: bookorders@who.int

На обложке изображен логотип Всемирного дня здоровья 2001 г., автором которого является Marc Bizet.

Дизайн – Marilyn Langfeld. Графика – WHO Graphics

Основными составителями данного доклада были Rangaswamy Srinivasa Murthy (главный редактор), Josy Manoel Bertolote, JoAnne Epping-Jordan, Michelle Funk, Thomson Prentice, Benedetto Saraceno и Shekhar Saxena. Составление доклада осуществлялось под управлением руководящего комитета в составе Susan Holck, Christopher Murray (председатель), Rangaswamy Srinivasa Murthy, Thomson Prentice, Benedetto Saraceno и Derek Yach.

Дополнительные материалы были любезно предоставлены Gavin Andrews, Sarah Assamagan, Myron Belfer, Tom Bornemann, Meena Cabral de Mello, Somnath Chatterji, Daniel Chisholm, Alex Cohen, Leon Eisenberg, David Goldberg, Steve Hyman, Arthur Kleinmann, Alan Lopez, Doris Ma Fat, Colin Mathers, Maristela Monteiro, Philip Musgrove, Norman Sartorius, Chitra Subramaniam, Naren Wig и Derek Yach.

Ценный вклад в работу внесли внутренняя консультативная группа и региональная справочная группа, члены которой упоминаются в части, посвященной выражению признательности. Дополнительная помощь и консультации были любезно предоставлены региональными директорами, исполнительными директорами штаб-квартиры ВОЗ и старшими политическими советниками Генерального директора.

Редактирование доклада осуществляли Angela Haden и Barbara Campanini. Координацию таблиц и рисунков осуществлял Michel Veusenbergh. Координацию перевода и другую административную поддержку группе по Докладу о состоянии здравоохранения в мире оказывал Shelagh Probst с помощью Pearl Hartley. Предметный указатель английского издания подготовлен Liza Furnival.

Издано и отпечатано в России
ООО Издательство «Весь Мир» (www.vesmirbooks.ru)
ISBN 5-7777-0166-3
По заказу Всемирной организации здравоохранения. 2001



СОДЕРЖАНИЕ

ПОСЛАНИЕ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА	IX
ОБЩИЙ ОБЗОР	XIII
Три сценария для действий	XVII
Краткое содержание доклада	XVII
ГЛАВА 1	
ПОДХОД К ПСИХИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ	
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	1
Введение	3
Понимание психического здоровья	5
Успехи в нейронауке	7
Достижения поведенческой медицины	9
Понимание психических и поведенческих расстройств	12
Биологические факторы	14
Психологические факторы	15
Социальные факторы	16
Комплексный подход с точки зрения общественного здравоохранения	21
ГЛАВА 2	
БРЕМЯ ПСИХИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ	23
Выявление расстройств	25
Диагностика расстройств	27
Распространенность расстройств	27
Расстройства в контексте первичной медико-санитарной помощи	28
Воздействие расстройств	29
Экономическая стоимость для общества	33
Воздействие на качество жизни	36
Некоторые наиболее распространенные расстройства	36
Депрессивные расстройства	37
Нарушения, связанные со злоупотреблениями веществами	38
Шизофрения	42
Эпилепсия	43
Болезнь Альцгеймера	44
Олигофрения	45
Расстройства детского и подросткового возраста	46
Сопутствующая заболеваемость	48

Самоубийства	49
Детерминанты психических и поведенческих расстройств	52
Бедность	52
Пол	54
Возраст	57
Конфликты и стихийные бедствия	57
Основные физические болезни	58
Семья и факторы окружающей среды	59

ГЛАВА 3

РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ	61
Изменение парадигмы	63
Принципы помощи	70
Диагностика и вмешательство	70
Непрерывность помощи	71
Широкий диапазон услуг	72
Партнерство с пациентами и семьями	73
Участие местной общины	75
Интеграция в первичную медико-санитарную помощь	76
Компоненты помощи	77
Фармакотерапия	79
Психотерапия	80
Психосоциальная реабилитация	81
Профессиональная реабилитация и занятость	82
Жилье	83
Примеры эффективности	83
Депрессия	84
Алкогольная зависимость	86
Наркотическая зависимость	88
Шизофрения	89
Эпилепсия	91
Болезнь Альцгеймера	92
Олигофрения	93
Гиперкинез	94
Предупреждение самоубийств	96

ГЛАВА 4

ПОЛИТИКА И ОКАЗАНИЕ УСЛУГ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ	99
Разработка политики	101
Система здравоохранения и финансовые механизмы	102
Разработка политики в области психического здоровья	106
Создание информационной базы	107
Определение уязвимых групп и особых проблем	109
Соблюдение прав человека	111
Законодательство в области психического здоровья	112
Оказание услуг	113

Перемещение медицинской помощи из крупных психиатрических больниц	116
Создание общинных психиатрических служб	116
Интеграция психиатрической помощи в общие службы здравоохранения	119
Обеспечение наличия психотропных лекарственных средств	122
Формирование межсекторальных связей	122
Выбор стратегий в области психического здоровья	123
Приобретение в противовес предоставлению: роль государственного и частного секторов	126
Развитие людских ресурсов	128
Укрепление психического здоровья	131
Повышение информированности общественности	133
Роль средств массовой информации	133
Использование ресурсов общин для стимулирования изменений	134
Участие других секторов	137
Труд и занятость	137
Торговля и экономика	138
Образование	139
Жилье	139
Прочие услуги в области социального обеспечения	140
Система уголовного судопроизводства	140
Содействие исследованиям	141
Эпидемиологические исследования	141
Результаты исследований в областях лечения, профилактики и укрепления здоровья	141
Исследования в области политики и услуг	142
Экономические исследования	143
Исследования в развивающихся странах и межкультурные сопоставления	144
<hr/>	
ГЛАВА 5	
Путь вперед	145
Обеспечение эффективных решений	147
Общие рекомендации	148
Действия, основанные на реальных ресурсах	152
<hr/>	
Библиография	157
<hr/>	
СТАТИСТИЧЕСКОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ	169
Пояснительные замечания	171
Таблица 1 Приложения Основные показатели по всем государствам-членам	180
Таблица 2 Приложения Случаи смерти по причинам, полу и уровню смертности в регионах ВОЗ, оценки за 2000 г	188

Таблица 3 Приложения	Бремя болезней в годах жизни, скорректированных на инвалидность (DALY), по причине, полу и уровню смертности в регионах ВОЗ, оценки за 2000 г.	194
Таблица 4 Приложения	Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (HALE), все государства-члены, оценки за 2000 г.	200
Таблица 5 Приложения	Отдельные показатели национальных счетов здравоохранения по всем государствам-членам, оценки за 1997 и 1998 гг.	204

ТАБЛИЦЫ

Таблица 2.1	Распространенность основных психических расстройств в первичной медико-санитарной помощи	30
Таблица 2.2	Распространенность детских и подростковых расстройств, отдельные исследования	47
Таблица 2.3	Связь между бытовым насилием и предрасположенностью к самоубийству	56
Таблица 3.1	Использование профессиональных служб для психических проблем, Австралия, 1997 г.	68
Таблица 3.2	Эффективность вмешательств в случае депрессии	85
Таблица 3.3	Эффективность вмешательств в случае шизофрении	90
Таблица 3.4	Эффективность вмешательств в случае эпилепсии	91
Таблица 4.1	Последствия перемещения функций традиционной психиатрической больницы	118
Таблица 4.2	Межсекторальное сотрудничество в интересах психического здоровья	138
Таблица 5.1	Минимальные действия, которые необходимы для оказания помощи в области психического здоровья на основе общих рекомендаций	155

РИСУНКИ

Рисунок 1.1	Взаимодействие биологических, психологических и социальных факторов в развитии психических расстройств	4
Рисунок 1.2	Понимание функционирования мозга	6
Рисунок 1.3	Континуум депрессивных симптомов у населения	14
Рисунок 1.4	Порочный круг бедности и психических расстройств	18
Рисунок 1.5	Среднее отношение числа женщин к числу мужчин, принимающих психотропные препараты, отдельные страны	20
Рисунок 2.1	Бремя нейropsychиатрических состояний как доля общего бремени болезней, во всем мире и в регионах ВОЗ, 2000 г.	32
Рисунок 2.2	Ведущие причины для показателя лет жизни, скорректированных на инвалидность (DALYs), во всех возрастных группах и в возрастной группе 15–44 года, по полу, 2000 г.	34

Рисунок 2.3	Ведущие причины для показателя лет жизни, прожитых с инаinvalidностью (YLDs), во всех возрастных группах и в возрастной группе 15–44 года, по полу, 2000 г.	35
Рисунок 2.4	Изменения в стандартизованных по возрасту коэффициентах самоубийств за конкретные периоды времени в странах с численностью населения более 100 млн человек	50
Рисунок 2.5	Самоубийства как ведущая причина смерти, отдельные страны Европейского региона и Китай, возрастная группа 15–34 года, 1998 г.	51
Рисунок 2.6	Распространенность депрессии в группах населения с низкими доходами по сравнению с группами населения с высокими доходами, отдельные страны	
Рисунок 3.1	Потребность людей с психическими расстройствами	78
Рисунок 4.1	Наличие политики и законодательства в области психического здоровья, процент государств-членов в регионах ВОЗ, 2000 г.	103
Рисунок 4.2	Препятствия для осуществления эффективных мероприятий в отношении психических расстройств	113
Рисунок 4.3	Число психиатрических коек на 100 000 человек по регионам ВОЗ, 2000 г.	114
Рисунок 4.4	Число психиатров на 100 000 человек населения, 2000 г.	130
Рисунок 4.5	Число психиатрических медсестер на 100 000 человек населения, 2000 г.	

РАМКИ

Рамка 1.1	Мозг: новое понимание отмечено Нобелевской премией	8
Рамка 1.2	Боль и здоровье	10
Рамка 1.3	Выполнение медицинских рекомендаций	11
Рамка 2.1	Психические и поведенческие расстройства по классификации МКБ-10	26
Рамка 2.2	Глобальное бремя болезней, 2000 г.	31
Рамка 2.3	Употребление табака и психические расстройства	40
Рамка 2.4	Мнение бедных людей в отношении болезней организма и психики	53
Рамка 3.1	Психиатрическая помощь — тогда или сейчас?	64
Рамка 3.2	Нарушения прав человека в психиатрических больницах	66
Рамка 3.3	Каракасская декларация	69
Рамка 3.4	Роль потребителей услуг в области психической помощи	72
Рамка 3.5	Партнерство с семьями	74
Рамка 3.6	Возможности для работы в общине	82
Рамка 3.7	Оказание помощи старикам	92
Рамка 3.8	Два национальных подхода к предупреждению самоубийств	95

Рамка 4.1	Атлас проектов	102
Рамка 4.2	Разработка политики: ключевые вопросы	106
Рамка 4.3	Реформа системы охраны психического здоровья в Уганде	107
Рамка 4.4	Реформа ситемы охраны психического здоровья в Италии	114
Рамка 4.5	Реформа ситемы охраны психического здоровья в Австралии	116
Рамка 4.6	Услуги в области психического здоровья: дисбаланс между городскими и сельскими районами	117
Рамка 4.7	Интеграция психического здоровья в систему первичной медицинской помощи	120
Рамка 4.8	Межсекторальные связи в области психического здоровья	123
Рамка 4.9	Борьба со стигматизацией	135
Рамка 4.10	Женевская инициатива	136

ПОСЛАНИЕ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА

Психическое заболевание не зависит от человека. Оно возникает не только у других людей. Все мы помним о том недалеком прошлом, когда мы не могли открыто говорить об онкологическом заболевании. Это было семейной тайной. А сегодня многие из нас не хотят говорить о СПИДе. Эти препятствия постепенно рвутся.

Тема Всемирного дня здоровья 2001 года: «Откажитесь от изоляции — окажите помощь». Ее смысл заключается в том, что нет никаких оправданий тому, что люди с психическими заболеваниями или заболеваниями мозга исключаются из жизни общества, — в обществе должно быть место каждому. Однако многие из нас избегают реальности или делают вид, что не знают о таких людях, — можно подумать, что нам не хватает смелости понять и оказать им помощь. Тема данного доклада — «Новое понимание, новая надежда». Она показывает, как наука и сострадание объединяются вместе, чтобы разрушить реальные и ощущаемые препятствия для оказания помощи и лечения психически больных людей. Для этого и предназначено новое понимание, которое дает реальную надежду психически больным. Понимание того, как генетические, биологические, социальные и экологические факторы вместе вызывают психические заболевания и заболевания мозга. Понимание того, насколько в действительности неразделимо психическое и физическое здоровье и насколько сложным и глубоким является их влияние друг на друга. И это только начало, так как, по моему глубокому убеждению, говорить о здоровье в целом, забывая о психическом здоровье, — это все равно, что, настраивая инструмент, оставить несколько фальшивых нот.



Гро Харлем Брунтланд

ВОЗ просто утверждает: психическое здоровье, на которое так долго не обращалось внимание, имеет чрезвычайно важное значение для благополучия отдельных людей, обществ и стран и повсюду должно рассматриваться в новом свете.

К нашему призыву присоединилась Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, которая в этом году празднует 10-ю годовщину признания прав психически больных на защиту и помощь. По моему мнению, *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2001 г.* еще раз акцентирует внимание на принципы ООН, заложенные десять лет назад. Первым из этих принципов является то, что не должно быть

никакой дискриминации на основании психического заболевания. Второй заключается в том, что в той мере, в какой это возможно, каждый пациент должен обладать правом на лечение и помощь в своей общине. Третий принцип состоит в том, что каждый пациент должен иметь право на лечение в как можно менее ограничивающих условиях, а само лечение должно быть как можно менее ограничительным и как можно менее навязчивым.

В течение всего года наши государства-члены продвигали нашу борьбу вперед, сосредоточивая внимание на различных аспектах психического здоровья, будь то медицинских, социальных или политических. В этом году ВОЗ поддерживает также разработку и начало проведения глобальных кампаний по ведению депрессий и профилактике самоубийств, по оказанию помощи при шизофрении и эпилепсии. Всемирная ассамблея здравоохранения 2001 г. обсудила психическое здоровье во всех его аспектах. Для нас, кто работает во Всемирной организации здравоохранения, а также для всего сообщества работников здравоохранения этот более целенаправленный и постоянный акцент открывает новые возможности и ставит новые задачи.

Многое предстоит сделать. Мы не знаем, сколько людей не получают помощи, в которой они нуждаются, — помощи, которая имеется и которая может быть получена по небольшой стоимости. Предварительные оценки свидетельствуют о том, что сегодня приблизительно 450 миллионов людей страдают от психических или неврологических расстройств, или же от таких психосоциальных проблем, которые связаны с алкоголизмом и наркоманией. Многие из них страдают безмолвно. Многие страдают в одиночестве. За страданиями и отсутствием помощи проходят границы стигматизации, стыда, отчуждения и, гораздо чаще, чем нам хотелось бы, — смерти.

Острая депрессия в настоящее время является ведущей причиной инвалидности в мире и четвертой из десяти основных причин глобального бремени болезней. Если прогнозы являются правильными, то в течение следующих 20 лет депрессия станет второй причиной глобального бремени болезней. В целом в мире 70 миллионов человек страдают алкоголизмом, приблизительно 50 миллионов — эпилепсией; еще 24 миллиона — шизофренией. Ежегодно один миллион человек совершают самоубийства. От 10 до 20 миллионов человек совершают попытки самоубийства.

Редко можно найти семью, которая не сталкивалась бы с проблемами психических расстройств. Один человек из каждых четырех в какой-то период жизни будет поражен психическим расстройством. Риск появления некоторых заболеваний, в том числе и болезни Альцгеймера, увеличивается с возрастом. Для стареющего населения во всем мире выводы очевидны. Социальное и экономическое бремя психических заболеваний является огромным.

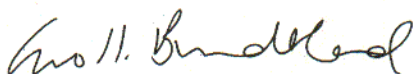
Сегодня нам известно, что на большинство заболеваний — как психических, так и физических — оказывает влияние сочетание биологических, психологических и социальных факторов. Понимание нами взаимосвязи между психическим и физическим здоровьем быстро уве-

личивается. Нам известно, что психические расстройства являются результатом действия многих факторов и физических процессов в мозгу. Мы знаем, что такие расстройства могут воздействовать на каждого и в любом месте. Кроме того, нам известно, что чаще всего их можно эффективно лечить.

В настоящем докладе рассматриваются депрессивные расстройства, шизофрения, олигофрения, нарушения в детском и подростковом возрасте, алкоголизм и наркомания, болезнь Альцгеймера и эпилепсия. Все они широко распространены и обычно вызывают серьезную инвалидность. Эпилепсия не является психической проблемой, но мы включили ее, так как люди, страдающие этой болезнью, сталкиваются с такими же проблемами стигматизации, невежества и страха, как и больные психическими заболеваниями.

Наш доклад представляет собой всеобъемлющий обзор того, что нам известно о нынешнем и будущем бремени всех этих расстройств и об основных содействующих им факторах. В нем подробно рассматриваются вопросы эффективности профилактики, а также наличия и препятствий для лечения. Мы подробно рассматриваем также вопросы оказания и планирования услуг. И наконец, в докладе излагается политика, необходимая для ликвидации стигматизации и дискриминации, а также для создания и адекватного финансирования системы профилактики и лечения.

Разнообразными способами мы пытаемся доказать простую вещь: у нас есть средства и научные знания, чтобы помочь людям с психическими расстройствами и заболеваниями мозга. Правительства проявляют слабую активность, так же как и вся система общественного здравоохранения. Случайно или преднамеренно, но все мы ответственны за это положение. Являясь ведущим учреждением общественного здравоохранения в мире, у ВОЗ есть один и только один выбор: обеспечить, чтобы наше поколение людей было последним, которое допускает, чтобы стыд и стигматизация правили нашей наукой и здравым смыслом.



Гро Харлем Брутланд,
Женева,
октябрь 2001 г.

ОБЩИЙ ОБЗОР

Данная публикация Всемирной организации здравоохранения, которая является вехой в ее деятельности, направлена на расширение осознания населением в целом и профессиональными работниками здравоохранения в частности реального бремени психических расстройств и их стоимости в человеческом, социальном и экономическом выражении. В то же время она направлена на устранение многих барьеров — особенно стигматизации, дискриминации и неадекватного обслуживания, — которые не дают возможности многим миллионам людей во всем мире получить лечение, в котором они нуждаются и которого они достойны.

Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2001 г. обеспечивает новое понимание психических расстройств, которое дает новую надежду психически больным и их семьям во всех странах и во всех обществах. Он представляет собой всеобъемлющий обзор того, что известно о нынешнем и будущем бремени таких расстройств и об основных факторах, которые им содействуют. В нем изучаются масштабы профилактики, а также наличие лечения и препятствия для него. В нем подробно рассматриваются вопросы оказания услуг и планирования; в заключение, в нем дается несколько далеко идущих рекомендаций, которые каждая страна может приспособить к своим потребностям и ресурсам.

Десять рекомендаций изложены ниже.

1. ОБЕСПЕЧИТЬ ЛЕЧЕНИЕ В РАМКАХ ПЕРВИЧНОЙ ПОМОЩИ

Ведение и лечение психических расстройств в рамках первичной помощи является основным шагом, который дает возможность наибольшему числу людей получить более ранний и более быстрый доступ к службам. Необходимо признать, что многие люди начинают обращаться за помощью на этом уровне, который не только обеспечивает лучшую помощь, но и предотвращает нерациональное использование средств в результате излишнего наведения справок, а также ненадлежащего и неподходящего лечения. Однако чтобы добиться этого, необходимо организовать подготовку персонала здравоохранения по основным навыкам оказания помощи в области психического здоровья (*mental health care*)¹. Такая подготовка обеспечивает наилучшее использование имеющихся

¹ «*Mental health care*» в контексте настоящего доклада понимается как оказание помощи и предоставление услуг в области психического здоровья и включает в себя весь комплекс мер от работы с семьями до специализированной психиатрической помощи психически больным людям. — *Прим. ред.*

знаний для наибольшего числа людей и дает возможность незамедлительно принять конкретные меры. Поэтому вопросы психического здоровья следует включить в учебные программы и в курсы повышения квалификации для повышения эффективности ведения психических расстройств в службах здравоохранения общего профиля.

2. ОБЕСПЕЧИТЬ НАЛИЧИЕ ПСИХОТРОПНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Следует обеспечить постоянное наличие основных психотропных лекарственных средств на всех уровнях медицинской помощи. Эти лекарства должны быть включены в список основных лекарственных средств в каждой стране, и следует также, по возможности, обеспечить наличие наилучших из этих средств для лечения. В некоторых странах это потребует внесения изменений в законодательство. Такие лекарства могут улучшить симптомы, сократить период течения некоторых расстройств и предотвратить их повторное появление. Часто они обеспечивают лечение первого ряда, особенно в случаях отсутствия психосоциального вмешательства и высококвалифицированных специалистов.

3. ОБЕСПЕЧИТЬ ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ОБЩИНЕ (COMMUNITY)²

Помощь в общине более эффективна, чем учрежденческая помощь, с точки зрения результатов и качества жизни людей с хроническими психическими расстройствами. Перемещение пациентов из психиатрических больниц в общину является также экономически выгодным и правильным с точки зрения соблюдения прав человека. Поэтому следует обеспечить наличие служб психического здоровья в общине с помощью всех имеющихся ресурсов. Службы в общинах могут обеспечить раннее вмешательство и ограничить стигматизацию людей, проходящих лечение. Крупные психиатрические больницы закрытого типа следует заменить учреждениями по оказанию помощи в общине, чему будет содействовать организация коек для психически больных в больницах общего профиля и помощи на дому, в результате чего будут удовлетворены потребности всех больных, ответственность за которых ранее возлагалась на эти больницы. Такой сдвиг в сторону оказания помощи в общине требует наличия медицинских работников и служб реабилитации на уровне общины, наряду с обеспечением кризисной поддержки, защищенных жилищ и гарантированной занятости.

4. ОБЕСПЕЧИТЬ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ

Во всех странах необходимо начать проведение кампаний по просвещению и информированию населения о психическом здоровье. Основная цель состоит в том, чтобы уменьшить препятствия для лечения и по-

² Учитывая различные толкования термина «община» (community), в данном контексте под общиной подразумевается группа лиц, проживающая в одном районе. - *Прим. ред.*

мощи путем повышения информированности о частоте случаев психических расстройств, возможностях их лечения, процессе восстановления и правах людей с психическими расстройствами. Следует широко распространять информацию об имеющихся вариантах оказания помощи и их преимуществах, чтобы реакция со стороны широкой общественности, профессиональных работников, средств массовой информации, лиц, разрабатывающих и осуществляющих политику, отражала наилучшие имеющиеся знания. Это уже является приоритетом для ряда стран, а также для ряда национальных и международных организаций. Хорошо спланированные кампании повышения информированности и просвещения могут уменьшить стигматизацию и дискриминацию, повысить использование служб психиатрической помощи и сблизить психиатрическую помощь и медицинскую помощь в лечении физических заболеваний.

5. ОБЕСПЕЧИТЬ УЧАСТИЕ ОБЩИН, СЕМЕЙ И ПОТРЕБИТЕЛЕЙ

Общины, семьи и потребители должны быть включены в разработку и принятие решений в отношении политики, программ и услуг. В результате этого должны быть созданы такие службы, которые будут лучше приспособлены к потребностям людей и будут лучше использоваться. Кроме того, практические мероприятия должны учитывать возраст, пол, культуру и социальные условия таким образом, чтобы удовлетворять потребности людей с психическими расстройствами и их семей.

6. РАЗРАБОТАТЬ НАЦИОНАЛЬНУЮ ПОЛИТИКУ, ПРОГРАММЫ И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

Политика, программы и законодательство в области психического здоровья являются необходимыми шагами для значимых и стабильных действий. Они должны быть основаны на современных знаниях и учитывать необходимость соблюдения прав человека. Большинству стран необходимо увеличить свои бюджеты для программ психического здоровья, уровни которых в настоящее время являются низкими. Некоторые страны, которые недавно разработали или пересмотрели свою политику и свое законодательство, добились прогресса в осуществлении своих программ психиатрической помощи. Реформы в области психического здоровья должны стать частью более крупных реформ систем здравоохранения. Системы страхования здоровья не должны дискриминировать людей с психическими расстройствами, чтобы обеспечить для них более широкий доступ к лечению и уменьшить бремя оказания помощи.

7. РАЗВИВАТЬ КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ

Большинству развивающихся стран необходимо расширить и улучшить подготовку профессиональных работников в области психического здоровья, которые будут оказывать специализированную помощь, а также поддерживать программы первичной медицинской помощи. Большинство развивающихся стран не имеет адекватного числа таких профессио-

нальных работников, чтобы укомплектовать службы психического здоровья. По завершении подготовки таких специалистов им следует создавать все условия для возвращения в свою страну на должности, на которых их навыки будут использоваться наилучшим образом. Такое развитие кадров особенно необходимо для стран, которые имеют в настоящее время мало ресурсов. Хотя первичная помощь обеспечивает наиболее оптимальные условия на первоначальной стадии лечения, для оказания более широкого диапазона услуг нужны специалисты. Группы специалистов по оказанию психиатрической помощи в идеале должны включать представителей медицинских и немедицинских профессий, таких, как, психиатры, клинические психологи, психиатрические медсестры, психиатрические социальные работники и специалисты по трудотерапии, которые могут работать вместе над оказанием общей помощи и интеграции пациентов в общину.

8. ОБЕСПЕЧИТЬ СВЯЗЬ С ДРУГИМИ СЕКТОРАМИ

Другие сектора, помимо здравоохранения, такие, как сектора образования, труда, социального обеспечения, законодательства, а также неправительственные организации должны принимать участие в улучшении психического здоровья общин. Неправительственным организациям следует проявлять большую активность и лучше определить свои роли. Кроме того, им следует создавать условия для оказания большей поддержки местным инициативам.

9. ОСУЩЕСТВЛЯТЬ МОНИТОРИНГ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В ОБЩИНАХ

Мониторинг психического здоровья в общинах следует осуществлять путем включения показателей психического здоровья в системы информации и отчетности о здравоохранении. Эти показатели должны охватывать как число людей с психическими расстройствами, так и качество оказываемой им помощи, а также некоторые более общие показатели психического здоровья в общине. Такой мониторинг помогает выявить тенденции и изменения в психическом здоровье в результате внешних событий, таких, как стихийные бедствия. Мониторинг необходим для оценки эффективности программ профилактики и лечения психических расстройств; он также усиливает аргументы для получения больших ресурсов. В отношении психического здоровья в общине необходимы новые показатели.

10. ОКАЗЫВАТЬ ПОДДЕРЖКУ БОЛЬШЕМУ ЧИСЛУ ИССЛЕДОВАНИЙ

Больше исследований биологических и психосоциальных аспектов психического здоровья необходимо для того, чтобы лучше понять психические расстройства и разработать более эффективные практические вмешательства (intervention)³. Такие исследования должны проводиться

³ Под термином «вмешательство» (intervention) понимается весь комплекс принимаемых мер. — *Прим. ред.*

на широкой международной основе, чтобы понять различия в общинах и больше узнать о факторах, влияющих на причины, течение и результаты психических расстройств. Необходимо в неотложном порядке создать научно-исследовательский потенциал в развивающихся странах.

ТРИ СЦЕНАРИЯ ДЛЯ ДЕЙСТВИЙ

Международные действия имеют чрезвычайно важное значение для эффективного выполнения этих рекомендаций, так как многим странам не хватает ресурсов. Технические учреждения и учреждения по развитию в системе Организации Объединенных Наций, а также другие учреждения могут оказать помощь странам в развитии инфраструктуры в области психического здоровья, подготовке кадров и в создании научно-исследовательского потенциала.

Для того чтобы дать странам ориентацию, в заключительном разделе настоящего доклада приводятся три сценария действий в зависимости от различных уровней национальных ресурсов в области психического здоровья во всем мире. Сценарий А, например, применяется к экономически более бедным странам, в которых такие ресурсы полностью отсутствуют или являются очень ограниченными. Даже в таких случаях можно осуществить конкретные действия, такие, как подготовка всего персонала, обеспечение наличия основных лекарственных средств во всех медицинских учреждениях и освобождение психически больных людей из тюрем. Для стран со скромным уровнем ресурсов сценарий В предлагает, в частности, закрыть психиатрические больницы закрытого типа и постепенно перейти к интеграции психиатрической помощи в общую медико-санитарную помощь. Сценарий С, предназначенный для стран с наибольшим объемом ресурсов, предлагает улучшить ведение психических расстройств в учреждениях первичной медицинской помощи, облегчить доступ к более новым лекарственным препаратам и обеспечить 100-процентный охват службами медицинской помощи в общинах.

Все эти рекомендации и предлагаемые действия основаны на информации, содержащейся в самом докладе.

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДОКЛАДА

Глава 1 представляет читателю новое понимание психического здоровья и объясняет, почему оно является таким же важным, как и физическое здоровье, для общего благополучия отдельных людей, семей, обществ и общин.

Психическое и физическое здоровье — это два важнейших аспекта жизни, которые тесно связаны между собой и глубоко взаимозависимы. Достижения в нейронауке и поведенческой медицине показали, что, подобно многим физическим заболеваниям, психические и поведенческие расстройства являются результатом сложного взаимодействия между биологическими, физиологическими и социальными факторами.

По мере дальнейшего развития молекулярной биологии исследователи все больше могут видеть, как живет, чувствует, мыслит человеческий мозг, а

также увидеть и понять, почему иногда он функционирует хуже, чем мог бы. Будущие достижения дадут возможность получить более полное представление о том, как мозг связан со сложными психическими и поведенческими функциями. Новшества в получении изображений функционирования мозга и другие методы исследований дадут возможность увидеть «в реальном режиме времени» функционирование нервной системы.

Между тем, научные факты из области поведенческой медицины подтверждают наличие фундаментальной связи между психическим и физическим здоровьем — например, то, что депрессия предсказывает возникновение заболевания сердца. Исследования позволили обнаружить два основных пути воздействия психического и физического здоровья друг на друга.

Одним из таких путей являются физиологические системы, такие, как нейроэндокринная и иммунная. Беспокойство и депрессивное состояние, например, вызывают каскад отрицательных изменений в функционировании эндокринной и иммунной систем и усиливают подверженность разнообразным физическим заболеваниям.

Другим путем является поведение в отношении здоровья, которое касается рациона питания, физических упражнений, сексуальной практики, курения и соблюдения режимов лечения. Поведение отдельного человека в отношении здоровья в значительной мере зависит от психического здоровья этого человека. Например, последние данные свидетельствуют о том, что молодые люди с психическими нарушениями, такими, как депрессия и зависимость от наркотических веществ, с большей степенью вероятности начнут курить и вести связанный с высоким риском сексуальный образ жизни.

Индивидуальные психологические факторы также связаны с возникновением психических расстройств. Взаимоотношения между детьми и их родителями или другими ухаживающими за ними людьми в детском периоде имеет чрезвычайно важное значение. Независимо от конкретной причины, у детей, лишенных любви и заботы, с большей степенью вероятности появятся психические и поведенческие расстройства либо в детском, либо в более позднем возрасте. Также важными являются социальные факторы, такие, как бесконтрольная урбанизация, бедность и быстрые технологические изменения. Особенно важной является связь между психическим здоровьем и бедностью: среди бедных и обездоленных людей больше распространены различные расстройства, включая наркоманию. Различия в лечении большинства психических расстройств является большим, но для бедного населения оно, безусловно, является еще большим.

Глава 2 начинается с рассмотрения различия в лечении как одной из наиболее важных проблем в области психического здоровья сегодня. В первую очередь, это делается с помощью описания масштабов и бремени психических и поведенческих расстройств. В этой главе показывается, что они являются широко распространенными и поражают 20–25% всех людей в какое-то время на протяжении их жизни. Они также являются всеобщими, поражая все страны и общества и людей в любом возрасте. Эти расстройства оказывают значительное прямое и косвенное экономическое воздействие на общества, включая расходы на

обслуживание. Огромным является и отрицательное воздействие на качество жизни отдельных людей и их семей. Согласно оценкам, в 2000 г. на психические и нервные расстройства приходилось приблизительно 12% общего числа лет, скорректированных на инвалидность (DALYs), потерянных в связи со всеми болезнями и травмами. Согласно прогнозам, к 2020 г. бремя этих болезней увеличится до 15%. Лишь незначительное меньшинство из всех людей, страдающих сегодня этими расстройствами, получают какое-либо лечение.

В этой главе представлена группа распространенных расстройств, которые обычно вызывают острую инвалидность, и описывается, как их можно выявлять и диагностировать и каким является их воздействие на качество жизни. Эта группа включает депрессивные расстройства, шизофрению, злоупотребление веществами, эпилепсию, олигофрению, нарушения в детском и подростковом возрасте и болезнь Альцгеймера. Несмотря на то, что эпилепсия безусловно является неврологическим нарушением, она включена в связи с тем, что исторически она считалась психическим заболеванием и продолжает считаться таковым во многих обществах. Подобно людям с психическими расстройствами, больные эпилепсией страдают от стигматизации, а также, если ее не лечить, — от тяжелой инвалидности.

Факторы, определяющие распространенность, наступление и течение этих болезней, включают бедность, пол, возраст, конфликты и стихийные бедствия, основные физические заболевания, а также семейные и социальные условия. Часто одно или более психических расстройств возникают одновременно у одного человека, причем наиболее распространенным является сочетание тревожных состояний и депрессии.

В данной главе обсуждается также возможность самоубийства в связи с такими расстройствами. Три аспекта, связанные с самоубийством, имеют особое значение для общественного здравоохранения. Во-первых, оно является одной из основных причин смерти молодых людей в наиболее развитых, а также во многих развивающихся странах. Во-вторых, в странах наблюдаются значительные различия в коэффициентах распространенности самоубийств между полами и возрастными группами, что свидетельствует о сложном взаимодействии биологических, психосоциальных и социально-культурных факторов. В-третьих, случаи самоубийства среди более молодых людей и среди женщин стали недавней и растущей проблемой во многих странах. Предупреждение самоубийств — это одна из проблем, которые рассматриваются в следующей главе.

Глава 3 посвящена решению проблем психического здоровья. В ней подчеркивается одна ключевая проблема для всего доклада и одна проблема, которая присутствует в общих рекомендациях. Этой проблемой является положительный сдвиг, рекомендованный для всех стран и уже осуществляемый в некоторых странах, от учрежденческой помощи, которая оказывается психически больным в психиатрических больницах, больницах закрытого типа или тюрьмах, к оказанию помощи в общине с организацией наличия коек в больницах общего профиля для оказания неотложной помощи.

В Европе XIX века психическое заболевание рассматривалось, с одной стороны, как законная тема для научного изучения: психиатрия

становилась медицинской дисциплиной, и люди, страдающие от психических расстройств, считались медицинскими пациентами. С другой стороны, люди с такими расстройствами, подобно другим людям со многими другими заболеваниями и нежелательным поведением, изолировались от общества и помещались в крупные закрытые учреждения — государственные «дома для умалишенных», позднее переименованные в психиатрические больницы. Эти тенденции впоследствии распространились на Африку, Америку и Азию.

Во второй половине XX столетия произошло изменение парадигмы оказания помощи в области психического здоровья, главным образом, в связи с тремя независимыми факторами. Во-первых, это значительный прогресс фармакологии в результате открытия нового класса лекарственных препаратов, особенно нейролептических средств и антидепрессантов, а также разработка новых форм психосоциальных вмешательств. Во-вторых, движение за права человека стало истинно международным явлением в связи с образованием Организации Объединенных Наций и прогрессом демократии в глобальных масштабах. Третий — психический — компонент был прочно закреплен в концепции здоровья, определенной только что созданной ВОЗ. Все вместе эти события содействовали отказу от помощи в крупных закрытых учреждениях и переходу к более открытой и гибкой помощи в общине.

Неэффективность психиатрических лечебных учреждений подтверждается повторяющимися случаями плохого лечения больных, географической и профессиональной изоляцией учреждений и их персонала, плохими процедурами учета и отчетности, плохим руководством и неэффективной администрацией, плохо ориентированными финансовыми ресурсами, отсутствием подготовки персонала и неадекватными процедурами контроля и обеспечения качества.

В отличие от этого, помощь в общине обеспечивает вполне хороший уход и предоставляет полномочия людям с психическими и поведенческими расстройствами. На практике помощь в общине подразумевает развитие широкого диапазона служб на местах. Этот процесс, который во многих странах пока еще не начался, направлен на полное обеспечение некоторых защитных функций, свойственных психиатрическим больницам, и на искоренение присущих им отрицательных аспектов.

Отдельные характеристики оказания помощи в общине являются следующими:

- службы, приближенные к дому, в том числе больницы общего профиля для оказания неотложной помощи, и наличие долгосрочных возможностей для проживания в общине;
- практические мероприятия, связанные с инвалидностью, а также с симптомами;
- лечение и помощь, конкретно относящиеся к диагнозу и потребностям каждого человека;
- широкий диапазон услуг, учитывающий потребности людей с психическими и поведенческими расстройствами;
- службы, координируемые между специалистами по оказанию психиатрической помощи и учреждениями в общине;

- скорее амбулаторные, чем стационарные службы, включая такие, которые могут оказывать услуги на дому;
- партнерство с людьми, осуществляющими уход, и удовлетворение их потребностей;
- законодательство в поддержку изложенных выше аспектов помощи.

Вместе с тем, в этой главе содержится предостережение от закрытия психиатрических больниц без наличия альтернатив в общинах и, наоборот, от создания альтернатив в общинах без закрытия психиатрических больниц. И то, и другое должно происходить одновременно, при хорошей координации и постепенно. Обоснованный процесс деинституционализации имеет три основных компонента:

- предотвращение поступлений в психиатрическую больницу в случаях отсутствия необходимости в результате создания условий в общинах;
- выписка из учреждений в общину долгосрочных больных после получения ими надлежащей подготовки;
- создание и поддержание систем поддержки в общинах для пациентов, не помещенных в учреждения.

Во многих развивающихся странах программы по оказанию помощи в области психического здоровья имеют низкий приоритет. Оказание услуг ограничено небольшим числом учреждений, которые обычно переполнены, недостаточно укомплектованы и неэффективны. Службы отражают незначительное понимание потребностей больных людей или наличие широкого диапазона методов лечения и оказания помощи. Для большинства населения психиатрическая помощь отсутствует. Службы существуют только в крупных психиатрических больницах, функционирующих в соответствии с законодательством, которое часто является более карательным, чем терапевтическим. Они не являются легкодоступными и превратились в замкнутые учреждения, изолированные от общества в целом.

Несмотря на значительные различия между помощью в области психического здоровья в развитых и развивающихся странах, у них имеются общие проблемы: многие люди, которые могли бы извлечь преимущества из имеющихся психиатрических служб, не получают их. Даже в странах с хорошо сложившимися службами менее половины людей, нуждающихся в помощи, пользуются такими службами. Это связано как со стигматизацией людей с психическими и поведенческими расстройствами, так и с неадекватностью предоставляемых услуг.

В данной главе определяются важные принципы оказания помощи в области психического здоровья. Они включают диагностику, раннее вмешательство, рациональное использование методов лечения, непрерывность помощи и широкий диапазон услуг. Дополнительными принципами являются участие потребителей услуг, партнерские связи с семьями, участие местного населения и интеграция в первичную медико-санитарную помощь. В ней описаны также три основных компонента помощи (лекарственная терапия, психотерапия и психосоциальная реабилитация) и говорится о постоянной необходимости сбалансированного их сочетания. В этой гла-

ве обсуждаются вопросы профилактики, лечения и реабилитации в контексте расстройств, подчеркнутых в настоящем докладе.

Глава 4 посвящена вопросам политики в области психического здоровья и оказания услуг. Охрана и улучшение психического здоровья населения является сложной задачей, требующей принятия многих решений. Это требует установления приоритетов между потребностями психического здоровья, условиями, службами, видами лечения, стратегиями профилактики и укрепления здоровья, а также вариантами их финансирования. Службы и стратегии в области психического здоровья должны хорошо координироваться между собой и с другими службами, такими, как службы социального обеспечения, образования и государственных мероприятий в отношении занятости и жилья. Следует контролировать и анализировать результаты в области психического здоровья, с тем чтобы можно было непрерывно корректировать решения для преодоления возникающих проблем.

Правительствам, которые, в конечном итоге, несут основную ответственность за психическое здоровье, необходимо взять на себя и ответственность за обеспечение выполнения этой сложной деятельности. Одной из важнейших обязанностей руководства является разработка и осуществление политики. Это означает определение основных проблем и задач, определение соответствующих ролей государственного и частного секторов в финансировании и снабжении, а также определение политических инструментов и организационных мер, необходимых в государственном и, возможно, в частном секторах для достижения целей в области психического здоровья. Это означает также содействие мерам по созданию потенциала и организационному развитию и обеспечение руководства для установления приоритетности расходов, что увязывает тем самым анализ проблем с решениями о распределении ресурсов.

В данной главе эти вопросы рассматриваются подробно, начиная с выбора финансовых механизмов для оказания услуг в области психического здоровья, и в то же время отмечается, что их характеристики не должны отличаться от характеристик служб здравоохранения в целом. Люди должны быть защищены от катастрофического финансового риска, а это означает необходимость свести к минимуму оплату наличными и перейти к методам предварительной оплаты с помощью общего налогообложения, обязательного социального страхования или добровольного частного страхования. Здоровые должны субсидировать больных через механизмы предварительной оплаты, причем хорошая финансовая система означает также, что обеспеченные субсидируют бедных, по крайней мере, в некоторой степени.

Далее в ней обсуждается вопрос формулирования политики в области психического здоровья, которая зачастую разрабатывается отдельно от политики в отношении алкоголизма и наркомании. Политика в области психического здоровья, алкоголизма и наркомании должна разрабатываться в контексте всего комплекса государственной политики здравоохранения, благосостояния и социальных вопросов. Социальные, политические и экономические реалии должны быть признаны на местном, региональном и национальном уровнях.

Политика должна формулироваться на основе современной и достоверной информации, касающейся общины, показателей психического здоровья, эффективных видов лечения, стратегий профилактики и укрепления здоровья, а также ресурсов в области психического здоровья. Эту политику следует время от времени пересматривать.

Политика должна учитывать уязвимые группы с особыми потребностями в отношении психического здоровья, такие как дети, пожилые люди и женщины, подвергшиеся насилию, а также беженцы и перемещенные лица в странах, в которых происходят гражданские войны или внутренние конфликты.

Политика должна также включать предупреждение самоубийств. Это означает, например, ограничение доступа к ядам и огнестрельному оружию, детоксикацию коммунально-бытового газа и выхлопных газов автомобилей. Необходимо, чтобы такая политика обеспечивала не только помощь отдельным людям, подвергающимся особому риску, например страдающим депрессией, шизофренией или алкоголизмом, но и борьбу с алкоголем и незаконными лекарственными и наркотическими средствами.

Государственный бюджет в области психического здоровья во многих странах расходуется, главным образом, на поддержание помощи в учреждениях, и незначительные или вообще никакие ресурсы не выделяются на более эффективные службы в общине. В большинстве стран необходимо определить состояние служб помощи в области психического здоровья, провести их переоценку и реформировать их для обеспечения наилучших видов лечения и помощи. В этой главе обсуждаются три пути улучшения организации таких служб даже с ограниченными ресурсами, с тем чтобы нуждающиеся в них люди могли их полностью использовать. Ими являются: перемещение помощи из психиатрических больниц, развитие служб психиатрической помощи в общине и интеграция таких служб в общую медико-санитарную помощь.

Другие вопросы, обсужденные в этой главе, включают обеспечение наличия психотропных лекарственных препаратов, создание межсекторальных связей, выбор практических мероприятий в области психического здоровья, определение ролей государственного и частного секторов в оказании услуг, развитие кадровых ресурсов, определение ролей и функций работников здравоохранения и содействие укреплению не только психического здоровья, но и прав человека для людей с психическими расстройствами. В последнем случае законодательство имеет особо важное значение для гарантии защиты основных прав человека в случае таких людей.

Межсекторальное сотрудничество между государственными ведомствами имеет важное значение для того, чтобы политика в области психического здоровья извлекала преимущества из основных правительственных программ. Кроме того, содействие в области психического здоровья необходимо для обеспечения такого положения, при котором вся деятельность и вся политика правительства способствовала бы укреплению психического здоровья, а не оставляла его в стороне. Это включает сектора труда и занятости, торговли и экономики, образования, жилищного строительства, другие службы социального обеспечения, а также систему уголовного судопроизводства.

В этой главе говорится, что наиболее трудными для преодоления препятствиями в общине являются стигматизация и дискриминация и что необходим многоуровневый подход, включающий определенную роль средств массовой информации и использование ресурсов общины для стимулирования изменений.

Глава 5 содержит рекомендации и три сценария для действий, упомянутые в начале настоящего обзора. Она завершает доклад на оптимистической ноте, подчеркивая, что решения проблемы психических расстройств в общем и целом существуют. Научный прогресс, достигнутый в лечении таких расстройств, означает, что большинству людей и семей можно оказать помощь. Помимо эффективных видов лечения и реабилитации, существуют стратегии для предупреждения некоторых расстройств. Реализация подходящей и прогрессивной политики и законодательства в области психического здоровья может занять много времени, прежде чем будет создана надлежащая система оказания услуг нуждающимся людям. Если есть новое понимание, то есть и новая надежда.