

Свод методических рекомендаций по вопросам политики
и оказания услуг в области психического здоровья

ПОЛИТИКА И ПЛАНЫ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

*“Дети – это наше будущее.
Продуманная правительственная
политика и планы помогут
развитию охраны психического
здоровья детей, что благоприятно
скажется на самих детях, семьях,
общинах и обществе в целом.”*



Всемирная организация
здравоохранения

Свод методических рекомендаций по вопросам политики
и оказания услуг в области психического здоровья

ПОЛИТИКА И ПЛАНЫ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ



Всемирная организация
здравоохранения

Библиотечный каталог публикаций ВОЗ

Политика и планы в области охраны психического здоровья детей и подростков.
(Свод методических рекомендаций по вопросам политики и оказания услуг в области психического здоровья)

1. Психическое здоровье. 2. Разработка политики. 3. Службы охраны здоровья подростков – законодательство. 4. Службы охраны здоровья детей – законодательство. 5. Социальная справедливость. 6. Методические рекомендации по планированию здравоохранения. I. Всемирная организация здравоохранения.

ISBN 92 4 454657 4

(По классификации NLM: WM 34)

Техническую информацию об этом издании можно получить у:

д-ра Michelle Funk

Департамент психического здоровья и токсикомании

Всемирная организация здравоохранения

20 Avenue Appia

CH-1211 Geneva 27

Switzerland

Тел.: +41 22 791 3855

Факс: +41 22 791 4160

Эл. почта: funkm@who.int

Источник: *Child and adolescent mental health policies and plans*. Geneva, World Health Organization, 2005 (Mental Health Policy and Service Guidance Package).

© Всемирная организация здравоохранения, 2006 г.

Все права зарезервированы. Публикации Всемирной организации здравоохранения могут быть получены в Отделе прессы ВОЗ, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; эл. почта: bookorders@who.int). Запросы для получения разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ – будь то для продажи или для некоммерческого распространения – следует направлять в Отдел прессы ВОЗ по указанному выше адресу (факс: +41 22 791 4806; эл. почта: permissions@who.int).

Обозначения, используемые в настоящем издании, и приводимые в нем материалы ни в коем случае не выражают мнения Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны, территории, города или района, их правительствах или их границах. Пунктирными линиями на картах показаны приблизительные границы, в отношении которых пока еще не достигнуто полного согласия.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения отдает им предпочтение по сравнению с другими, которые являются аналогичными, но не упомянуты в тексте. Исключая ошибки и пропуски, наименования патентованной продукции выделяются начальными прописными буквами.

Все разумные меры предосторожности были приняты ВОЗ для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов.

Отпечатано в Китае.

Выражение признательности

Свод методических рекомендаций по вопросам политики и оказания услуг в области психического здоровья был выпущен под руководством д-ра Michelle Funk, координатора по совершенствованию политики и систем обслуживания в области психического здоровья, при непосредственном участии в качестве куратора д-ра Benedetto Saraceno, Директора Департамента психического здоровья и токсикомании Всемирной организации здравоохранения.

Настоящий модуль подготовлен проф. Alan Flisher, Департамент психиатрии и психического здоровья, Кейптаунский университет, Южная Африка, д-ром Stuart L. Lustig, Психиатрический институт Лэнгли Потера, Калифорнийский университет, штат Калифорния, Соединенные Штаты Америки, и д-ром Michelle Funk, Всемирная организация здравоохранения.

В состав редакционно-координационной группы вошли:

д-р Michelle Funk, Всемирная организация здравоохранения, штаб-квартира (штаб-квартира ВОЗ), д-р Myron Belfer (штаб-квартира ВОЗ), г-жа Natalie Drew (штаб-квартира ВОЗ), д-р Margaret Grigg (штаб-квартира ВОЗ), д-р Benedetto Saraceno (штаб-квартира ВОЗ), проф. Peter Birlleson, директор, Восточные службы здравоохранения и охраны психического здоровья детей и подростков, штат Виктория, Мельбурн, Австралия, д-р Itzhak Levav, Службы охраны психического здоровья, Министерство здравоохранения, Иерусалим, Израиль, и г-жа Basia Arnold, Управление по охране психического здоровья, Министерство здравоохранения, Новая Зеландия.

Технические консультации проводились со следующими специалистами:

д-р Thomas Barrett (штаб-квартира ВОЗ), д-р Jose Bertolote (штаб-квартира ВОЗ), д-р JoAnne Epping Jordan (штаб-квартира ВОЗ), д-р Thérèse Agossou, действительный региональный советник, Отдел охраны психического здоровья, Африканское региональное бюро ВОЗ (АФРБ), д-р José Miguel Caldas de Almeida, координатор программы, Отдел охраны психического здоровья, Региональное бюро ВОЗ для стран Америки (АМРБ), д-р Claudio Miranda, региональный советник по вопросам охраны психического здоровья (АМРБ), д-р S. Murthy, действительный региональный советник, Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья (ВСРБ), д-р Matt Muijen, действительный региональный советник, Отдел охраны психического здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ (ЕРБ), д-р Vijay Chandra, региональный советник, Отдел охраны психического здоровья и борьбы с зависимостью от психоактивных веществ, Региональное бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии (ЮВАРБ), д-р Xiangdong Wang, региональный советник, Отдел охраны психического здоровья и борьбы с зависимостью от психоактивных веществ, Региональное бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана, Манила, Филиппины (ЗТРБ), д-р Hugo Cohen, советник по вопросам развития здравоохранения и охраны здоровья, ВОЗ, Мексика.

Административное обеспечение и секретарские услуги были предоставлены:

г-жой Adeline Loo (штаб-квартира ВОЗ), г-жой Anne Yamada (штаб-квартира ВОЗ) и г-жой Razia Yaseen (штаб-квартира ВОЗ).

Оригинал-макет и графическое оформление: 2S) graphicdesign
Редактор: г-жа Praveen Bhalla

ВОЗ также выражает искреннюю признательность следующим лицам за сделанные ими экспертные заключения и предоставленную техническую информацию при подготовке данного модуля:

д-р Leah Adrews	Старший преподаватель, Отделение психиатрии, Университет Окленда, Новая Зеландия
д-р Julio Arboleda-Florez	Профессор и руководитель факультета психиатрии, Королевский университет, Кингстон, Канада
д-р Bernard S. Arons	Старший научный советник Директора, Национальный институт психиатрии, Бетезда, штат Мэриленд, США
д-р Joseph Bediako Asare	Главный психиатр, психиатрическая клиника Аккры, Аккра, Гана
проф. Mehdi Bina	Профессор детской психиатрии, Тегеранский университет, Тегеран, Исламская Республика Иран
проф. Peter Birleson	Директор, Восточные службы здравоохранения и охраны психического здоровья детей и подростков, Центр Вундила, Виктория, Мельбурн, Австралия
д-р Claudina Cayetano	Министерство здравоохранения, Бельмопан, Белиз
г-жа Keren Corbett	Руководитель проекта, Центр развития охраны психического здоровья, Национальный институт психиатрии, Реддик, графство Вустершир, Великобритания
д-р Myrielle M. Cruz	Психиатр, Национальная программа по охране психического здоровья, Департамент здравоохранения, Санта-Круз, Манила, Филиппины
д-р Paolo Delvecchio	Защитник интересов потребителей, Департамент здравоохранения и социальных услуг США, Вашингтон, округ Колумбия, США
проф. Theo A.H. Doreleijers	Председатель, Европейская ассоциация судебной детской и подростковой психиатрии, психологии и сопутствующих профессий, Университетский Медицинский центр, Институт педиологии, Дюйвендрехт, Нидерланды
д-р Liknapichitkul Dusit	Директор, Институт детской и подростковой психиатрии, Департамент психического здоровья, Министерство здравоохранения, Таиланд
д-р John Fayyad	Детская и подростковая психиатрия, Департамент психиатрии и психологии, больница Св. Георгия, Бейрут, Ливан
д-р Howard Goldman	Директор программы, Национальная ассоциация психического здоровья, Научно-исследовательский институт, штат Виргиния, США
д-р Katherine Grimes	Доцент психиатрии, Факультет психиатрии, Гарвардская медицинская школа, США
д-р Pierre Klauser	Специалист в области педиатрии, Швейцарская медицинская ассоциация, Женева, Швейцария
д-р Krista Kutash	Адъюнкт-профессор и заместитель директора, Исследовательский и учебный центр по детской психиатрии, Флоридский институт психиатрии Луис де ла Парте, Университет Южной Флориды, Тампа, США
д-р Stan Kutcher	Заместитель декана, Центр клинических исследований, Университет Дэлхаус, Галифакс, пров. Новая Шотландия, Канада
д-р Pirkko Lahti	Исполнительный директор, Финская ассоциация по психическому здоровью, Хельсинки, Финляндия
д-р Crick Lund	Консультант, Кейптаун, Южная Африка
д-р Ma Hong	Заместитель директора, Национальный центр психического здоровья, представительство Центра по контролю за заболеваниями и профилактике (США) в Китае, район Хайдянь, Пекин, Китайская Народная Республика
д-р Douma Djibo Maïga	Психиатр, координатор Программы по охране психического здоровья, Министерство здравоохранения, Ниамей, Нигер

д-р Joest W. Martinius	Профессор, Институт детской и подростковой психиатрии, Мюнхенский университет, Германия
д-р Joseph Mbatia	Руководитель Отдела психического здоровья, Министерство здравоохранения, Дар-эс-Салам, Объединенная Республика Танзания
д-р Sally Merry	Руководитель Центра детской и подростковой психиатрии, Университет Окленда, Новая Зеландия
д-р Harry I. Minas	Адъюнкт-профессор, Центр международного психического здоровья, Школа здоровья населения, Мельбурнский университет, штат Виктория, Австралия
д-р Alberto Minoletti	Директор, Отдел психического здоровья, Министерство здравоохранения, Сантьяго, Чили
д-р Jide Morakinyo	Бывший старший преподаватель Университета Ладокэ Акинтола, Университетский колледж медико-санитарных дисциплин, Осогобо, Нигерия
г-н Paul Morgan	Заместитель директора, SANE, штат Виктория, Австралия
д-р Olabisi Odejide	Директор, Медицинский колледж, Аспирантура кафедры медицинских исследований и повышения квалификации, Ибаданский университет, Нигерия
проф. Mehdi Paes	Профессор и руководитель, Психиатрическая больница при Университете Аррази, Сале, Марокко
д-р Vikram Patel	Старший преподаватель, Лондонская школа гигиены и тропической медицины, и председатель общества «Сангат», штат Гоа, Индия
проф. Anthony Pillay	Главный психолог, Больничный комплекс в Мидленде, Питермаритцбург, пров. КваЗулу-Наталь, Южная Африка
д-р Yogan Pillay	Главный директор по стратегическому планированию, Департамент здравоохранения, Претория, Южная Африка
проф. Ashoka Prasad	Специальный эксперт, Министерство здравоохранения, о. Маэ, Сейшельские Острова
д-р Dainius Puras	Руководитель и адъюнкт-профессор, Центр детской психиатрии и социальной педиатрии, Департамент психиатрии, Вильнюсский университет, Вильнюс, Литва
проф. Linda Richter	Отдел по вопросам развития детей, юношества и семьи, Исследовательский совет по гуманитарным наукам, Натальский университет, Дурбан, Южная Африка
проф. Brian Robertson	Почетный профессор, Факультет психиатрии и психического здоровья, Кейптаунский университет, Южная Африка
д-р Luis Augusto Rohde	Заместитель председателя, Факультет психиатрии, Федеральный университет Риу-Гранди-ду-Сул, профессор в области детской психиатрии, Клиническая больница Порту-Алегри, Порту-Алегри, Бразилия
д-р Kari Schleimer	Отделение детской и подростковой психиатрии (CAP), Университетский госпиталь Мальме, Мальме, Швеция
г-н Don A.R. Smith	Факультет медицинской психологии, Веллингтонская медицинская школа и медико-санитарных дисциплин, Веллингтон, Новая Зеландия
д-р Ka Sunbaunat	Директор, Отдел психического здоровья, Департамент охраны здоровья, Министерство здравоохранения, Пномпень, Камбоджа
д-р Alain Tortosa	Президент Ассоциации помощи людям с ограниченными возможностями, Лилль, Франция
д-р Samuel Tyano	Финансовый секретарь, Всемирная психиатрическая ассоциация (WPA), Университет Тель-Авива, Тель-Авив, Израиль

д-р Willians Valentini	Психиатр, Сан-Паулу, Кампинас, Бразилия
г-жа Pascale Van den Heede	Исполнительный директор, организация «Mental Health Europe», Брюссель, Бельгия
д-р Robert Vermeiren	Университетское отделение детской и подростковой психиатрии, госпиталь Мидделхейма, Антверпен, Бельгия
г-жа Deborah Wan	Главный администратор, Ассоциация по реабилитации психически больных «New Life», Гонконг, Китай
д-р Mohammad Taghi Yasamy	Министерство здравоохранения и медицинского образования, Тегеран, Исламская Республика Иран

ВОЗ также выражает признательность за щедрую финансовую помощь, которую оказали правительства Австралии, Италии, Нидерландов, Новой Зеландии, а также Фонд «Эли Лилли и Компания» и европейское отделение компании «Джонсон и Джонсон», занимающееся благотворительной деятельностью.

*“Дети – это наше будущее.
Продуманная правительственная
политика и планы помогут
развитию охраны психического
здоровья детей, что благоприятно
скажется на самих детях, семьях,
общинах и обществе в целом.”*

Содержание

Предисловие	x
Краткое резюме	2
Цели и целевая аудитория	6
1. Контекст психического здоровья детей и подростков	7
1.1 Введение	7
1.2 Стигматизация и дискриминация	9
1.3 Развитие психических расстройств у детей и подростков	9
1.4 Факторы риска и защитные факторы	11
1.5 Значение этапов развития	13
1.6 Экономические издержки, связанные с лечением (или непроведением лечения) психических расстройств у детей и подростков	13
2. Разработка политики в области охраны психического здоровья детей и подростков	15
2.1 Этап 1: Сбор информации и данных для разработки политики	16
2.2 Этап 2: Сбор фактических данных в поддержку эффективных стратегий	19
2.3 Этап 3: Проведение консультаций и переговоров	20
2.4 Этап 4: Обмен информацией и опытом с другими странами	22
2.5 Этап 5: Определение концепции, ценностных ориентиров, принципов и целей формируемой политики	22
2.6 Этап 6: Определение основных направлений практической деятельности	24
2.7 Этап 7: Определение основных функций и ответственности различных сторон и секторов	38
2.8 Примеры проведения политики в области охраны психического здоровья	39
3. Разработка плана действий в области охраны психического здоровья детей и подростков	42
3.1 Этап 1: Выбор стратегий и определение конкретных сроков	42
3.2 Этап 2: Определение контрольных индикаторов и задач	49
3.3 Этап 3: Определение важнейших мероприятий	50
3.4 Этап 4: Определение размера затрат, имеющихся ресурсов и бюджета	53
4. Реализация политики и планов в области охраны психического здоровья детей и подростков	56
4.1 Этап 1: Распространение информации о политике	56
4.2 Этап 2: Обеспечение политической поддержки и финансирования	57
4.3 Этап 3: Развитие вспомогательных организационных структур	58
4.4 Этап 4: Организация пилотных проектов в демонстрационных районах	58
4.5 Этап 5: Расширение полномочий поставщиков услуг и обеспечение максимальной координации	58
5. Препятствия и пути их преодоления	61
6. Глоссарий	62
Библиография	64

Предисловие

Данный модуль является составной частью рекомендуемого ВОЗ Свода методических рекомендаций по вопросам политики и оказания услуг в области психического здоровья, в котором представлена полезная информация для стран в целях улучшения охраны психического здоровья своего населения.

С какой целью разработан Свод методических рекомендаций?

Цель составления Свода методических рекомендаций заключается в оказании помощи лицам, формирующим политику, и специалистам по планированию при выполнении ими следующих задач:

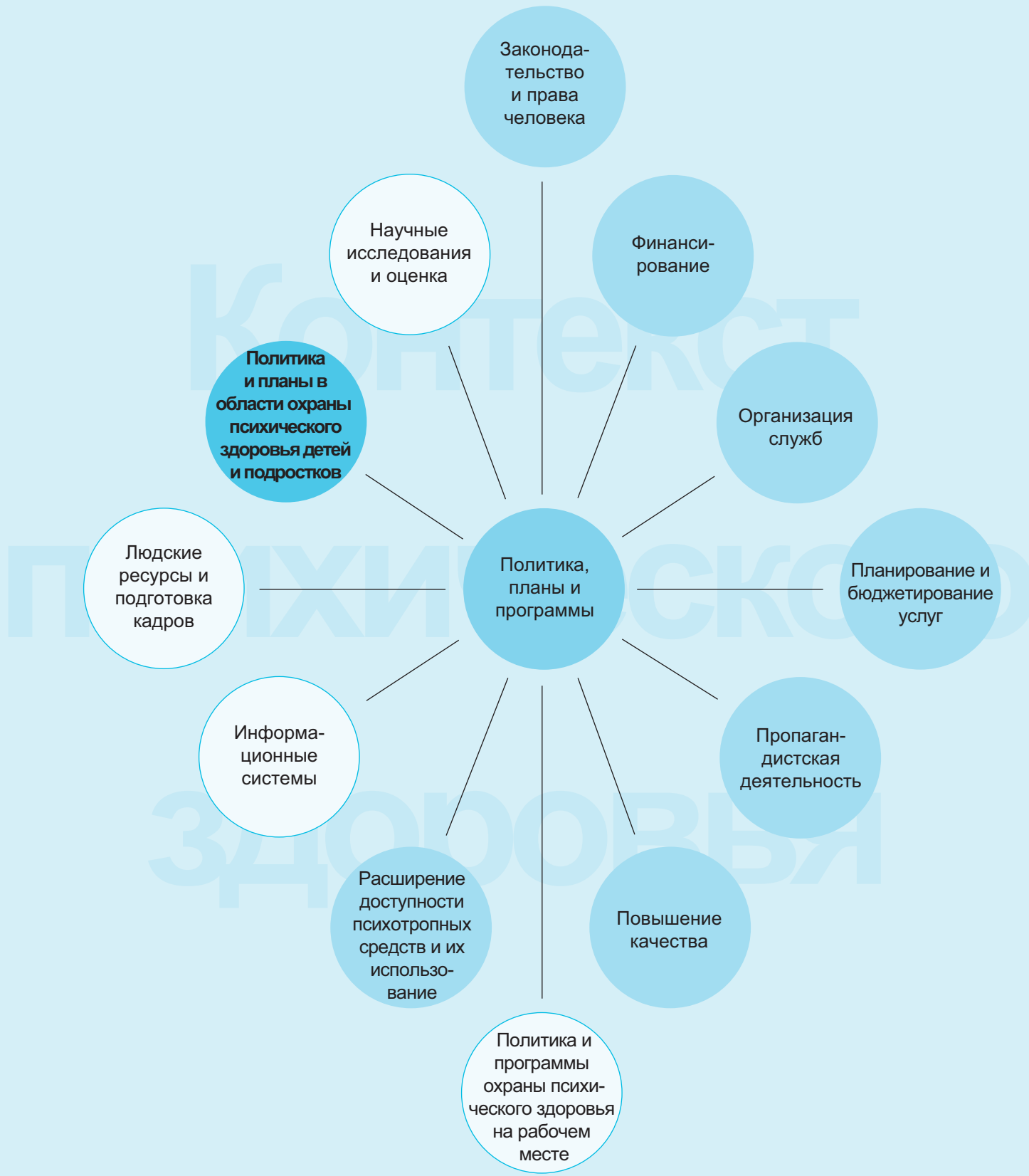
- разработка политики и всеобъемлющих стратегий по укреплению психического здоровья разных групп населения;
- использование существующих ресурсов для достижения наиболее оптимальных результатов;
- повышение эффективности услуг всем нуждающимся в помощи;
- оказание помощи людям с психическими расстройствами при их реинтеграции во все сферы жизни общества и содействие тем самым всестороннему улучшению качества жизни таких групп населения.

Что входит в предлагаемый Свод методических рекомендаций?

Свод методических рекомендаций состоит из нескольких тематически связанных и удобных для пользователя модулей для решения широкого спектра задач и приоритетных проблем, возникающих при формировании политики и планировании услуг в области психического здоровья. Тематика каждого модуля представляет собой один из ключевых аспектов охраны психического здоровья.

Свод практических рекомендаций включает в себя следующие модули:

- > Контекст психического здоровья
- > Политика, планы и программы в области психического здоровья
- > Финансирование охраны психического здоровья
- > Законодательство в области психического здоровья и права человека
- > Пропаганда актуальности охраны психического здоровья
- > Организация служб охраны психического здоровья
- > Расширение доступности психотропных средств и улучшение практики их использования
- > Повышение качества охраны психического здоровья
- > Планирование и бюджетирование услуг в области психического здоровья
- > Политика и планы в области охраны психического здоровья детей и подростков



● подлежат разработке в дальнейшем

Работа над представленными ниже модулями еще не завершена, однако они будут включены в Свод методических рекомендаций по мере его окончательного формирования:

- > Информационные системы по психическому здоровью
- > Людские ресурсы и подготовка кадров в области психического здоровья
- > Научные исследования и оценка политики и системы оказания услуг в области психического здоровья
- > Политика и программы охраны психического здоровья на рабочем месте

Для кого предназначен Свод методических рекомендаций?

Вышеперечисленные модули могут представлять интерес для:

- лиц, формирующих политику, и специалистов по планированию здравоохранения;
- органов государственной власти на федеральном, областном/региональном и местном уровнях;
- специалистов по лечению психических заболеваний;
- групп, представляющих интересы людей с психическими расстройствами;
- представителей или ассоциаций семей и лиц, оказывающих помощь людям с психическими расстройствами;
- организаций, отстаивающих интересы и права лиц, страдающих психическими расстройствами, их близких и членов их семей;
- неправительственных организаций, вовлеченных в процесс оказания услуг в области психического здоровья или заинтересованных в проведении такой работы.

Как пользоваться данными модулями на практике?

– Любой модуль можно использовать **отдельно или вместе с другими модулями**. Для удобства пользователей в модулях приводятся перекрестные ссылки. Специалисты в странах могут приступить к систематическому изучению всех модулей или выбрать для себя определенный модуль, если есть необходимость в более пристальном изучении конкретной тематики в области психического здоровья. Например, страны, для которых актуальны вопросы законодательства по охране психического здоровья, могут начать работу с модулем «*Законодательство в области психического здоровья и права человека*».

– Модули могут использоваться в качестве **набора учебно-методических материалов** лицами, формирующими политику в области психического здоровья, специалистами по планированию, организации, оказанию и финансированию служб охраны психического здоровья. Представленные материалы можно использовать как учебные пособия в университетах или колледжах. Профессиональные ассоциации могут воспользоваться данным Сводом методических рекомендаций в качестве вспомогательного материала для подготовки специалистов, работающих в системе охраны психического здоровья.

– Модули могут быть положены в основу **технических консультаций**, осуществляемых различными международными и национальными организациями при оказании помощи странам, которые ставят перед собой задачу реформирования существующей политики и/или системы оказания услуг в области психического здоровья.

– Модули могут стать **инструментом пропаганды** при проведении разъяснительной работы с потребителями услуг, членами семей и организациями, пропагандирующими ценности психического здоровья. Они содержат полезную информацию для сети санитарного просвещения и более широкого ознакомления политиков, лиц, формирующих общественное мнение, других категорий медработников и населения в целом с проблемой психических расстройств и работой служб охраны психического здоровья.

Формат модулей

В каждом модуле четко изложены его цели и обозначена целевая аудитория, для которой он предназначен. Для удобства использования и внедрения в странах методических рекомендаций формат любого модуля предполагает поэтапное описание действий. Названные рекомендации не являются обязательными к исполнению, и их не следует истолковывать однозначно, поэтому странам рекомендуется адаптировать предлагаемый материал в зависимости от собственных потребностей и обстоятельств. С этой целью во всех модулях приводятся примеры практического применения изложенного материала.

Каждый модуль содержит большое количество перекрестных ссылок. В ходе ознакомления с одним модулем может возникнуть потребность (при наличии ссылок на другие модули) в получении дополнительной информации.

Все модули необходимо рассматривать в свете политики ВОЗ, направленной на предоставление основной части услуг в области психического здоровья в учреждениях общей лечебной сети и по месту жительства. Охрана психического здоровья населения, несомненно, является межотраслевой проблемой и предполагает коллективные усилия со стороны органов образования и обеспечения занятости населения, жилищного сектора, а также четкую работу социальных служб и системы уголовного судопроизводства. При разработке политики в области охраны психического здоровья и организации работы соответствующих служб необходимо самым серьезным образом прислушиваться к мнению организаций потребителей услуг психиатрии и членов их семей.

Д-р Michelle Funk

Д-р Benedetto Saraceno

ПОЛИТИКА И ПЛАНЫ
В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ
ПСИХИЧЕСКОГО
ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ
И ПОДРОСТКОВ



1. Контекст психического здоровья детей и подростков

Дети и подростки, имеющие хорошее психическое здоровье, способны достичь и сохранять оптимальное психологическое и бытовое поведение и благополучие. У них есть чувство собственной индивидуальности и самоуважения, нормальная семья и ровные отношения со сверстниками, способность быть полезными и получать знания, справляться с проблемами развития и использовать достижения культуры для максимизации личностного роста. Более того, хорошее состояние психического здоровья детей и подростков является основой для их активного участия в общественной и экономической жизни страны.

В этом модуле будут представлены обоснования необходимости способствовать развитию всех детей и подростков независимо от того, есть у них проблемы с психическим здоровьем или нет. Кроме того, очень важно обеспечить оказание действенной помощи и поддержки 20% детей и подростков, которые, как считается, страдают манифестными расстройствами психического здоровья. Бремя, связанное с психическими расстройствами у детей и подростков, значительно, и оно усугубляется вследствие стигматизации и дискриминации. Во многих ситуациях психические расстройства плохо распознаются, и детей, страдающих психическими нарушениями, ошибочно рассматривают как детей, которые «не очень стараются», или как конфликтных детей.

Есть три веских причины разработки эффективной помощи детям и подросткам: (i) принимая во внимание тот факт, что конкретные психические расстройства проявляются на определенных этапах развития детей и подростков, целенаправленные скрининговые программы и вмешательства для выявления и устранения таких расстройств могут быть нацелены на периоды их наиболее вероятного появления; (ii) так как наблюдается прочная связь между нарушениями психики в детском и подростковом возрасте и психическими расстройствами у взрослых, раннее вмешательство позволит предупредить или снизить вероятность нарушений в долгосрочной перспективе; и (iii) действенная помощь уменьшает бремя психических расстройств для отдельного человека и его семьи, а также снижает издержки для здравоохранения и населения.

На психическое здоровье детей и подростков оказывают влияние разнообразные факторы. Факторы риска повышают вероятность развития проблем с психикой, а защитные факторы смягчают воздействие факторов риска. Политика, планирование и конкретные меры вмешательства должны быть направлены на уменьшение воздействия факторов риска и усиление влияния защитных факторов.

2. Разработка политики в области охраны психического здоровья детей и подростков

Без надлежащего руководства при разработке политики и планов в области охраны психического здоровья детей и подростков существует опасность того, что системы оказания помощи окажутся дезинтегрированными, неэффективными, высокочрезвычайными и недоступными. Для обеспечения их действенности для подрастающего поколения требуется взаимодействие различных систем оказания помощи (например, секторов образования, социального обеспечения, здравоохранения). Доминирующим должно быть понимание того, что та или иная стадия развития ребенка определяет его подверженность различным психическим расстройствам, форму, в которой проявляется конкретное нарушение, а также выбор наиболее оптимального подхода к коррекции или лечению этого расстройства. Таким образом, для должного понимания природы всех психических расстройств и разработки соответствующей политики охраны психического здоровья требуется видение перспективы развития.

В этом разделе представлены этапы разработки политики в области охраны психического здоровья детей и подростков. Эта политика может быть частью общей политики здравоохранения, охраны здоровья детей и подростков или психиатрического здравоохранения. Эти категории не являются взаимоисключающими; действительно, меры будут более действенными, если вопросы психического здоровья детей и подростков найдут свое отражение во всех этих измерениях политики.

Этап 1: Сбор информации и данных для разработки политики

Разработка политики охраны психического здоровья детей и подростков должна базироваться на понимании того, насколько распространены проблемы с психическим здоровьем среди детей и подростков. Потребности детей и подростков неразрывно связаны

с возрастными стадиями их развития. Кроме того, очень важно определить, какие финансовые и кадровые ресурсы имеются в наличии, как организованы действующие службы, а также понять отношение медицинских работников к проблемам с психическим здоровьем у детей и подростков.

Этап 2: Сбор фактических данных в поддержку эффективных стратегий

Проведение пилотных проектов позволяет получить информацию об успешных видах вмешательств, а также о причинах неудач при реализации ряда программ. При оценке пилотных проектов и исследований, результаты которых представлены в международной литературе, важно проводить различие между эффективностью (т. е. возможностью с помощью конкретного вмешательства достичь желаемого эффекта в строго контролируемых условиях) и результативностью (т. е. возможностью конкретного вмешательства достичь желаемого эффекта в более широких масштабах при неконтролируемых условиях). Совершенно необязательно, что результаты, получаемые в ходе исследования, которое проводится в определенной группе населения при строго контролируемых условиях, будут применимы к условиям «реальной жизни»; именно поэтому следует с осторожностью подходить к прямому переносу результатов клинических исследований на реальную жизнь и внимательно относиться к вопросам практической реализации. Тем не менее, существует ряд исследований результативности тех или иных вмешательств, построенных на основе хорошо продуманной методологии, результаты которых достаточно обоснованы для их применения в более широких масштабах. При принятии решений по поводу целесообразности включения в разрабатываемую политику определенных моделей, отвечающих установленным стандартам результативности, лица, ответственные за ее разработку, должны провести консультации со своими коллегами и неправительственными организациями (НПО), представляющими другие районы, области, страны или регионы.

Этап 3: Проведение консультаций и переговоров

Учитывая тот факт, что достижение консенсуса и проведение переговоров важны на каждом этапе процесса разработки, эффективные разработчики политики будут использовать сбор исходной информации как первую попытку выработать консенсус. Имеются три причины, подчеркивающие важность проведения консультаций с различными заинтересованными сторонами: (i) социальная экология детей и подростков такова, что их интересы и потребности должны учитываться в широком разнообразии сред; (ii) процесс проведения консультаций расширяет круг включения значимых заинтересованных сторон; и (iii) участие в процессе разработки политики может помочь заинтересованным сторонам лучше понять, какой потенциальный вклад может внести их сектор в охрану психического здоровья детей и подростков.

Этап 4: Обмен информацией и опытом с другими странами

Международные консультации могут стать ценным вкладом в деятельность по разработке политики, особенно, когда консультанты имеют опыт работы в ряде других стран, которые схожи с точки зрения уровня экономического развития, организации системы здравоохранения и подготовки принятия правительственных решений. Профессиональные организации, работающие на национальном и международном уровнях, могут также содействовать обеспечению поддержки и развития связей. Способствовать организации подобного обмена с другими странами могут штаб-квартира и региональные бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Этап 5: Определение концепции, ценностных ориентиров, принципов и целей формируемой политики

На этом этапе лица, ответственные за разработку политики, создают основу этой политики, используя результаты, полученные на предыдущих четырех этапах. Концепция обычно ассоциируется с большими, но реалистичными ожиданиями в отношении психического здоровья детей и подростков, и сводится к описанию того, что представляется желательным для страны или региона. Обычно концепция связана с рядом ценностных ориентиров и соответствующих принципов, которые затем лягут в основу целей этой политики. Во многих странах лица, разрабатывающие политику, убеждены в необходимости поддержки и содействия здоровому развитию человека и профилактики заболеваний, а также лечения психических расстройств у детей и подростков, но при этом в разных странах ставятся разные акценты на ту или иную сферу.

Этап 6: Определение основных направлений практической деятельности

При разработке политики в области охраны психического здоровья детей и подростков лица, ответственные за это, должны обеспечить должную координацию деятельности по ряду направлений (перечислены ниже), с тем чтобы максимально повысить воздействие каждого такого направления.

- > Финансирование
- > Организация обслуживания
- > Вопросы укрепления психического здоровья, профилактики психических расстройств, лечения и реабилитации
- > Межсекторальное сотрудничество
- > Пропагандистская деятельность
- > Законодательство и права человека
- > Кадровые ресурсы и их переподготовка
- > Улучшение качества
- > Информационные системы
- > Изучение и оценка политики и деятельности служб

Этап 7: Определение основных функций и ответственности различных сторон и секторов

Чрезвычайно важно, чтобы все заинтересованные стороны и сектора четко понимали свои обязанности. Следует учитывать всех участников консультативного процесса.

3. Разработка плана действий в области психического здоровья детей и подростков

Следующим шагом после завершения работы над политикой в области охраны психического здоровья будет составление плана ее реализации. Разработка такого плана проводится в рамках процесса, аналогичного процессу формирования политики, представленному выше. Для составления плана действий также требуется информация о потребностях населения, сбор научно обоснованных данных и достижение консенсуса. План действий состоит из серии стратегий, отражающих направления деятельности, которые с наибольшей вероятностью позволят выполнить цели, обозначенные в политике, применительно к конкретной группе населения.

Этап 1: Выбор стратегий и определение конкретных сроков

При определении и выборе приоритетных стратегий имеет смысл провести SWOT-анализ, что поможет выявить сильные (**strengths**) и слабые (**weaknesses**) стороны, возможности (**opportunities**) и потенциальные угрозы (**threats**) при их реализации. Затем необходимо провести серию мероприятий для определения приоритетных действий, направленных на осуществление выбранных стратегий: (i) составить перечень основных предложений, касающихся политики в области психического здоровья, по каждому направлению практической деятельности; (ii) провести «мозговой штурм» с участием основных действующих лиц в целях конкретизации основных стратегий по проведению в жизнь каждого предложения, вошедшего в вышеназванный перечень; (iii) просмотреть и скорректировать стратегии после второго раунда обсуждений с основными действующими лицами и выбрать две-три стратегии по каждому направлению практической деятельности; (iv) установить конкретные сроки для каждой стратегии, и (v) разработать механизмы реализации на практике каждой из выбранных стратегий. Необходимо определить круг задач вместе с контрольными индикаторами, подготовить перечень всех мероприятий, конкретизировать связанные с ними затраты, ресурсы и составить бюджет.

Этап 2: Определение контрольных индикаторов и задач

После конкретизации стратегий последние должны быть разбиты на конкретные задачи, определяющие желаемые результаты реализации стратегий. *Контрольные индикаторы* позволяют проводить последующую оценку эффективности выполнения обозначенных задач.

Этап 3: Определение важнейших мероприятий

Следующий этап будет заключаться в выборе конкретных мероприятий, которые следует провести в целях осуществления каждой из конкретных стратегий. Именно поэтому рекомендуется получить ответы на ряд вопросов, имеющих прямое отношение к этим мероприятиям: На кого будет возложена ответственность за каждое мероприятие? Сколько времени уйдет на каждое мероприятие? Какие результаты должны быть получены в итоге проведения каждого мероприятия? В чем состоят потенциальные трудности или задержки, которые могут помешать реализации каждого мероприятия?

Этап 4: Определение размера затрат, имеющихся ресурсов и бюджета

Бюджет составляется на основании ранее проведенной оценки размера затрат с учетом имеющихся в наличии ресурсов.

4. Реализация политики и планов в области охраны психического здоровья детей и подростков

Этап 1: Распространение информации о политике

После завершения работы над формулированием политики важно довести информацию о политике до сведения районных органов здравоохранения и других партнерских организаций, а внутри них довести информацию до конкретных лиц. Максимальная успешность распространения политики, плана действий или программы будет обеспечена при том условии, что эта информация будет представлена детям, подросткам и их семьям в школах, в местах проведения религиозных служб, на улицах, в сельской местности и на рабочих местах.

Этап 2: Обеспечение политической поддержки и финансирования

Без политической поддержки и обеспечения финансирования на уровне, соответствующем поставленным задачам, ни одна политика, ни один план, даже наиболее тщательно составленные и удачно сформулированные, не имеют шансов на успех. Принимая во внимание тот факт, что в деле отстаивания и защиты своих прав подрастающему поколению обычно приходится полагаться на других, лица, занимающиеся пропагандой актуальности охраны психического здоровья детей и подростков, должны добиться обеспечения политической и финансовой жизнеспособности плана действий вне зависимости от настойчивых усилий самих потребителей услуг. Специалистам министерства здравоохранения, ответственным за политику в области психического здоровья, следует найти сторонников в других министерствах и ведомствах, среди населения и в целом по стране.

Этап 3: Развитие вспомогательных организационных структур

Осуществление политики и плана действий в области охраны психического здоровья детей и подростков предполагает участие группы компетентных специалистов, хорошо разбирающихся в широком круге проблем. Специалистам, имеющим подготовку и опыт работы, применимые, в первую очередь, ко взрослому населению, при планировании стратегии помощи детям и подросткам, может потребоваться помощь других профессионалов.

Этап 4: Организация пилотных проектов в демонстрационных районах

Пилотные проекты на базе нескольких демонстрационных площадок, с помощью которых можно будет в сжатые сроки обеспечить внедрение политики и планов, несут ряд полезных функций: их оценка может быть проведена более тщательно и действенно; они позволяют обеспечить эмпирическое обоснование предлагаемой инициативе, наглядно демонстрируя ее осуществимость, а также кратко- и долгосрочную эффективность; в ходе пилотных проектов ряд их участников могут стать пропагандистами актуальности охраны психического здоровья; кроме того, проведение пилотных проектов позволяет специалистам из сектора здравоохранения и других секторов лучше освоить навыки разработки политики, планов и программ.

Этап 5: Расширение полномочий поставщиков услуг и обеспечение максимальной координации

Расширение полномочий поставщиков услуг, предоставление им необходимой поддержки в виде информации, новых навыков, непрерывной методологической помощи, а также кадровых и финансовых ресурсов повышает вероятность успешного проведения в жизнь новых подходов. Первым этапом в этом процессе будет определение и назначение ответственных за реализацию программы, которыми могут быть отдельные специалисты, группы специалистов или организации, действующие в рамках как сектора здравоохранения, так и других секторов. Все секторы экономики страны тем или иным образом оказывают воздействие на сегодняшнее и будущее физическое и психическое благополучие подрастающего поколения. При межсекторальном сотрудничестве (включая разделение затрат) в рамках реализации инициатив в области охраны психического здоровья в выигрыше остаются все и, самое главное, молодежь, на которую направлены эти инициативы. Кроме межсекторального сотрудничества, большое значение имеет регулярное взаимодействие и между другими заинтересованными сторонами (например, официальными представителями органов образования и юстиции), что позволяет обеспечить постоянную поддержку служб охраны психического здоровья и бесперебойное предоставление соответствующих услуг.

Цели и целевая аудитория

Цели

1. Помочь странам в разработке и осуществлении соответствующих научно обоснованных политики и планов в области охраны психического здоровья детей и подростков.
2. Информировать лиц, ответственных за разработку, осуществление и оценку политики, планов и программ в области охраны психического здоровья детей и подростков, об уникальной сложности работы с этой возрастной группой.
3. Поделиться выполнимыми решениями распространенных проблем, с которыми сталкиваются многие люди.
4. Выявить ресурсы, в которых можно почерпнуть дополнительные методы или информацию.

Несмотря на то, что остальные модули данной серии не делают упор на какие-либо конкретные возрастные группы, все они также имеют отношение к работе в области охраны психического здоровья детей и подростков. Основная тема настоящего модуля – это психическое здоровье детей и подростков, и в этом модуле освещаются вопросы, имеющие непосредственное отношение к этим возрастным группам, которые недостаточно детально представлены в других модулях.

Целевая аудитория

1. Лица, формирующие политику, и специалисты в области общественного здравоохранения, представляющие министерства здравоохранения или департаменты здравоохранения как на национальном уровне, так и на уровне крупных административно-территориальных единиц внутри страны (областей, штатов или провинций).
2. Международные, региональные и национальные организации, занимающиеся формированием политики и отстаиванием интересов, как, например, группы потребителей услуг, объединения людей, обеспечивающих помощь и уход за лицами с психическими расстройствами, регионы ВОЗ и профессиональные организации.
3. Специалисты в области охраны психического здоровья детей и подростков.

1. Контекст психического здоровья детей и подростков

1.1 Введение¹

Только сейчас стали признавать степень сложности духовной организации мышления и эмоционального состояния детей и подростков. Уже давно стало очевидным влияние травм, генетических нарушений, токсических воздействий и болезней на состояние физического здоровья, но только в последнее время пришло понимание того, что те же самые стрессогенные факторы могут воздействовать и на психическое здоровье и приводить к долговременным последствиям. Психические расстройства могут развиваться в ситуациях, когда факторы риска и степень незащищенности перевешивают защитные факторы и ломают механизмы сопротивления неблагоприятному воздействию. Психические расстройства у детей и подростков имеют самые разнообразные проявления и затрагивают различные сферы жизни. Сейчас есть понимание того факта, что психические расстройства в детском возрасте могут приводить к длительным нарушениям во взрослой жизни.

В настоящем модуле рассматривается психическое здоровье в пренатальном (от зачатия до рождения), детском (от рождения до 9 лет) и подростковом (10–19 лет) периодах. Психическое здоровье детей и подростков определяется в этом модуле достаточно широко:

Психическое здоровье детей и подростков определяется способностью достигать и поддерживать оптимальные психологические функции и иметь психическое здоровье. Это прямо соотносится с достигнутым уровнем психологического и социального функционирования².

Оптимальное состояние психического здоровья у детей и подростков подразумевает присутствие чувства собственной индивидуальности и самоуважения; нормальные отношения в семье и со сверстниками; способность быть полезными и учиться; а также умение справляться со сложностями, возникающими на различных этапах развития, и использовать достижения культуры для максимального развития себя как личности (Dawes et al., 1997). Хорошее состояние психического здоровья в детстве является необходимым условием для оптимального психологического развития, установления продуктивных взаимоотношений в обществе, действенного приобретения знаний и навыков, развития способности заботиться о себе, хорошего физического здоровья, а также для активного участия в экономической жизни страны во взрослом возрасте.

В этом модуле подчеркивается необходимость укрепления психического здоровья всех детей и подростков, независимо от того, если ли у них проблемы с психическим здоровьем или нет. Это может быть достигнуто путем уменьшения воздействия факторов риска, с одной стороны, и с помощью усиления действия защитных факторов, с другой (см. Раздел 1.4).

В то же время нельзя забывать, что определенная часть детей и подростков страдает ясно выраженными расстройствами психического здоровья. Диагноз психического заболевания или расстройства ставится при выявлении ряда признаков и симптомов, ассоциированных с нарушением психологического и социального функционирования и соответствующих критериям, по которым диагностируется нарушение в рамках принятых систем классификации, таких как *Международная классификация болезней десятого пересмотра (МКБ-10, ВОЗ, 1992 г.)* или *Руководство по диагностике и статистике психических расстройств IV (DSM, IV-e издание, Американская ассоциация психиатров, 1994 г.)*³. Среди примеров подобных расстройств можно отметить расстройства настроения, расстройства, связанные со стрессом и соматоформные расстройства, а также психические и поведенческие расстройства вследствие потребления психоактивных веществ. Проведенные исследования на местах показывают, что примерно 20% населения страдают подобными расстройствами (Bird, 1996; Verhulst, 1995). В Таблице 1 приведены обобщенные данные по показателям распространенности психических расстройств у детей и подростков в ряде стран.

В настоящем модуле подчеркивается важность укрепления психического здоровья всех детей и подростков независимо от того, страдают они от проблем с психическим здоровьем или нет.

Было документально подтверждено, что распространение психических расстройств среди детей и подростков составляет примерно 20%.

¹ Основная часть данного раздела построена на материалах, предоставленных проф. А.Дж. Флишер и проф. В.А. Робертсон для выработки рекомендаций по формированию политики в области психического здоровья детей и подростков в Южной Африке.

² Департамент здравоохранения, Южная Африка. 2001: 4.

³ Используемая в настоящем модуле терминология соответствует ранее принятой системе классификации.

Таблица 1. Распространение психических расстройств среди детей и подростков, данные по отдельным странам

Страна	Организация, проводившая исследование	Возраст (кол-во лет)	Уровень распространения психических расстройств (%)
Бразилия	Fleitlich-Bilyk & Goodman, 2004	7–14	12,7
Канада (пров. Онтарио)	Offord et al., 1987	4–16	18,1
Эфиопия	Tadesse et al., 1999	1–15	17,7
Германия	Weyerer et al., 1988	12–15	20,7
Индия	Индийский совет по медицинским исследованиям	1–16	12,8
Япония	Morita et al., 1993	12–15	15,0
Испания	Gomez-Beneyto et al., 1994	8, 11, 15	21,7
Швейцария	Steinhausen et al., 1998	1–15	22,5
США	Департамент здравоохранения и социальных услуг США, 1999 г.	9–17	21,0

По данным разных стран примерно 12–29% детей, обращающихся в учреждения первичной медико-санитарной помощи, страдают психиатрическими расстройствами (Giel et al., 1981). Только 10–22% из этих случаев выявляются медработниками первичного звена, вследствие чего можно предположить, что подавляющее большинство детей не получили необходимых для них услуг. Следует помнить, что кроме таких пациентов, у которых психическое расстройство можно диагностировать, намного большее число детей и подростков имеют так называемые «подпороговые» проблемы, обозначаемые подобным образом вследствие того, что они не соответствуют диагностическим критериям. Это означает, что они тоже страдают от психических расстройств и смогут получить пользу от целенаправленных медицинских вмешательств.

Определенное число детей и подростков находятся в тяжелой жизненной ситуации; например, они могут подвергаться физическому, эмоциональному и/или сексуальному насилию, могут испытывать на себе или являться свидетелями насильственных или военных действий, иметь задержку в умственном развитии, быть в рабстве, не иметь дома, страдать от переезда из сельской местности в город, проживать в бедности, заниматься предоставлением сексуальных услуг, у них может развиться зависимость от таких веществ, как алкоголь и марихуана, они могут являться носителями ВИЧ или иметь СПИД. Сложные жизненные обстоятельства и проблемы психического здоровья тесным образом взаимосвязаны. Например, неблагоприятные ситуации могут служить факторами риска развития проблем с психическим здоровьем, как, например, посттравматическое стрессовое расстройство у ребенка, подвергавшегося сексуальному насилию. И наоборот, проблемы с психическим здоровьем могут выступать в качестве факторов риска при сложных ситуациях, например, когда подросток потребляет алкоголь или наркотики, чтобы справиться с чувством депрессии. Каковой бы ни была природа взаимоотношений между проблемами с психическим здоровьем и сложными жизненными обстоятельствами, необходимы целенаправленные стратегии вмешательств для решения проблем, с которыми сталкиваются дети и подростки.

Существуют определенные преимущества рассмотрения служб детской и подростковой психиатрии в качестве отдельного компонента системы здравоохранения. Во многих странах систему оказания услуг в области охраны психического здоровья детей и подростков считают составной частью общей системы оказания психиатрических услуг или педиатрической помощи, или же в качестве небольшого придаточного звена таких служб. Большая часть средств, направляемая на финансирование психиатрической службы, поступает в учреждения для взрослых пациентов, что затрудняет развитие надлежащих служб психического здоровья для детей и подростков. Если бы службы охраны психического здоровья для детей и подростков рассматривались как отдельная категория в системе здравоохранения со своими уникальными потребностями, оказывалась бы большая поддержка выделению целевого финансирования и разработке политики. Однако для некоторых стран более целесообразным является принятие более интегрированного подхода. Этот фактор необходимо учитывать при принятии решения, следует ли интегрировать и до какой степени службы охраны психического здоровья для детей и подростков или же оставить их в качестве отдельно стоящей системы.

Имеется множество путей, по которым можно проследить взаимосвязь между сложными жизненными обстоятельствами, в которых находятся дети и подростки, и проблемами охраны психического здоровья.

1.2 Стигматизация и дискриминация

Все люди с психическими расстройствами страдают от дискриминации, но дети и подростки являются наиболее уязвимой группой, учитывая, что они не могут в полной мере отстаивать свои интересы. Также, в отличие от взрослых, развивающееся мышление детей больше строится на крайних категориях, таких как «хорошо» или «плохо», «здоровый» или «больной». Именно поэтому менее вероятно, что ребенок уравнивает негативное замечание в свой адрес с другим, более позитивным мнением о себе, и поэтому дети более восприимчивы к негативным замечаниям и навешиванию ярлыков. Стигматизация и дискриминация выражаются через предубежденное отношение, стереотипы, боязнь, неловкость в общении, гнев, отторжение и избегание контактов; нарушения основных прав и свобод человека; отказ в возможности получения образования и подготовки; отказ от реализации гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав. Кроме того, в отличие от ситуации с физическими формами патологий, когда родители получают поддержку со стороны сообщества, стигматизация часто приводит к тому, что родителей винят в психических расстройствах их детей.

Часто модели поведения при психических расстройствах воспринимаются окружающими неправильно, считаются преднамеренными или сознательно выбранными. Например, плохо ведущий себя ребенок, страдающий депрессией, может подвергаться наказаниям за капризы или ему говорят о необходимости взять себя в руки, немедленно прекратить неприемлемое поведение. Для того чтобы справиться с психологическими проблемами, подросток, находящийся в состоянии патологического страха, может потреблять еще больше алкоголя, но ему говорят: «Просто скажи нет!». Когда определенная проблема оценивается окружающими неправильно, повышается вероятность того, что применяемые решения будут неэффективными и неуместными и могут даже наносить вред здоровью человека, страдающего психическим расстройством. В результате этого процветают маргинализация, практика применения критики и наказаний, что приводит к заниженной самооценке человека. Ошибочное и неправильное понимание психических расстройств ведет в результате к тому, что дети и подростки не получают необходимую помощь. Результатом этого будет стигматизация с широким спектром негативных воздействий, включая сокращение ресурсов, выделяемых на лечение психических расстройств.

В ряде стран считается, что в основе психических расстройств лежат факторы духовного порядка или что в человека «вселился дьявол» вследствие предполагаемых злых деяний или несоблюдения определенных духовных или религиозных норм. Например, в разных частях света причинами эпилепсии считают многие из подобных факторов, а иногда это заболевание даже рассматривают как заразное. Детей и подростков, страдающих эпилепсией, могут исключить из школы из-за боязни, что другие дети могут заразиться. Семьи могут стесняться своих детей, страдающих психическими расстройствами, или бояться возможного физического насилия в отношении их. Родители запирают таких детей в доме или другими способами изолируют их от общества. Такие суровые меры могут оказывать катастрофическое воздействие на физическое и эмоциональное развитие этих детей и подростков.

Если дети и подростки с психическими расстройствами не получают надлежащего лечения, их проблемы, скорее всего, перейдут и во взрослый возраст, а возможности нормальной жизни в обществе, получения образования и профессии в будущем серьезно сократятся. А это, в свою очередь, приведет к росту прямых расходов семьи пациента и снижению эффективности общественного производства. Также известно, что люди, страдающие запущенными психическими расстройствами, составляют несоразмерно большую часть лиц, попадающих в поле зрения органов внутренних дел по борьбе с правонарушениями среди несовершеннолетних и взрослых. Например, в рамках одного исследования, проведенного среди молодежи в учреждениях пенитенциарной системы в штате Массачусетс, США, было обнаружено, что пороговые значения для клинической диагностики того или иного расстройства, которые оценивались с применением различных шкал скринингового инструмента, были превышены у приблизительно 70% мужчин и 81% женщин в среде заключенных как минимум по одной из шкал: потребление алкоголя/наркотиков, гнев и раздражительность, депрессия и тревожные состояния, жалобы на соматические нарушения и мысли о суициде (Cauffman, 2004). Эти последствия очень трагичны, так как ряд психических заболеваний возможно предотвратить, многие из них поддаются лечению, и дети с психическими расстройствами при условии получения надлежащего лечения могли бы жить нормальной или близкой к нормальной жизнью.

1.3 Развитие психических расстройств у детей и подростков

Планирование системы предоставления услуг может основываться на том, что обычно конкретные психические расстройства развиваются в определенных возрастных периодах в детском и подростковом возрасте (Рисунок 1). И скрининговые программы для выявления психических расстройств могли бы быть включены в действующие услуги в области охраны здоровья.

Стигматизация и дискриминация выражаются через предубежденное отношение, стереотипы, боязнь, неловкость в общении, гнев, отторжение и избегание контактов; нарушения основных прав и свобод человека; отказ от реализации гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав.

В ряде стран считается, что в основе психических расстройств лежат факторы духовного порядка или что в человека «вселился дьявол» вследствие предполагаемых злых деяний или несоблюдения определенных духовных или религиозных норм.

Планирование системы предоставления услуг может основываться на том, что обычно конкретные психические расстройства развиваются в определенных возрастных периодах в детском и подростковом возрасте.

Рисунок 1. Типичные возрастные периоды для проявления расстройств*

Психическое расстройство	Возраст (кол-во лет)																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Нарушение формирования психоэмоциональных связей	■	■	■															
Глубокое расстройство развития	■	■	■	■	■	■												
Дезорганизованные расстройства поведения																		
Расстройства настроения/тревожные расстройства																		
Злоупотребление наркотическими веществами																		
Психозы у взрослых																		

* Следует отметить, что эти диапазоны начала и прекращения расстройства значительно варьируются, и на них оказывают существенное значение факторы риска и сложные жизненные обстоятельства.

Примеры хронологии нескольких расстройств представлены ниже. Важно подчеркнуть, что имеются действенные вмешательства для лечения каждого из этих расстройств. В течение первых нескольких лет жизни у детей младшего возраста могут развиваться *нарушения формирования психоэмоциональных связей*. Они характеризуются заметными сложностями в установлении психоэмоциональных связей с родителями, недостаточным контролем эмоций и плохой координацией формирования социальных взаимоотношений, при которой наблюдается равнодушие к другим людям. Подобные нарушения могут развиваться как следствие жестокого обращения с детьми или недостаточного внимания к ребенку со стороны родителей. Например, мать может страдать психическим расстройством в послеродовом периоде или на более поздних этапах и вследствие этого быть неспособной обеспечить ребенку надлежащий уход и внимание, или же на способности ухаживать за ребенком могут негативно сказаться нарушения развития или расстройства в эмоциональной сфере, вызванные различными причинами. Особенно сложно оценить и лечить такое тяжелое расстройство, как детский *аутизм*. Эта патология является примером *глубокого расстройства развития*, которое квалифицированные специалисты могут правильно диагностировать уже в первые три года жизни. Правильная и ранняя диагностика таких состояний поможет родителям и специалистам системы образования выбрать оптимальные вмешательства и получить необходимую помощь.

В возрасте от четырех до шести лет среди наиболее распространенных расстройств отмечаются *гиперкинетические расстройства* и *расстройства поведения*. Несмотря на то, что симптоматика этих расстройств классифицируется клиницистами из разных культур различным образом (Mann et al., 1992), в некоторых странах эти расстройства достаточно распространены в детском возрасте и наблюдаются приблизительно у 10% мальчиков и 5% девочек (Американская академия детской и подростковой психиатрии, 1997 г.).

Конкретные нарушения развития и гиперкинетические расстройства являются основными факторами риска развития *расстройств поведения*, которые оказывают серьезное влияние на развитие общества. Оставаясь не лечеными, такие нарушения часто продолжают в подростковом и взрослом возрасте, приводя к отказу от учебы, асоциальному поведению, частой смене мест работы и бедности. Это, в свою очередь, негативным образом сказывается на способности воспитывать своих детей и приводит к возникновению замкнутого круга, затрагивающего не одно поколение. Медработники клиник для взрослых, не прошедшие специальную подготовку, могут не обратить внимания на это расстройство, начинающееся еще в детстве, поэтому взрослые члены семьи и дети остаются без необходимой помощи специалистов.

В течение первых лет жизни у детей младшего возраста могут развиваться нарушения формирования психоэмоциональных связей.

В возрасте четырех–шести лет наиболее распространены дезорганизованные расстройства поведения.

Дети и подростки редко сами принимают решение обратиться за медицинской помощью при наличии физических или эмоциональных проблем. Родители, учителя, другие лица, ответственные за воспитание ребенка, легко распознают многие проблемы с физическим здоровьем, но *эмоциональные расстройства* часто не дают явных проявлений. Среди примеров эмоциональных расстройств можно назвать *расстройства настроения* и *невротические расстройства* (например, депрессивные эпизоды и обсессивно-компульсивное расстройство), которые обычно развиваются в школьные годы и легко выявляются специалистами, имеющими подготовку по лечению психических расстройств у детей. При этом неподготовленные люди могут пропустить эти нарушения, учитывая их субъективный и внутренний характер. Дети и подростки могут намного лучше, чем их близкие, представить картину своего внутреннего состояния, которое они воспринимают субъективно (например, тревожность и депрессия). Но если никто не спрашивает, как они себя чувствуют, симптомы могут остаться невыясненными. Расчеты показывают, что к 2020 г. *депрессия* станет второй ведущей причиной инвалидизации в мире (ВОЗ, 2001 г.).

В более позднем возрасте – от 12 до 18 лет, могут развиваться *психические* и *поведенческие расстройства*, связанные с употреблением психоактивных веществ. Во многих культурах дети являются группой, наиболее подверженной внешнему влиянию, и стремятся всеми силами соответствовать социальным нормам, устанавливаемым их сверстниками. Именно поэтому дети и подростки склонны к экспериментам, например, с употреблением наркотиков, что может привести к развитию наркотической зависимости. Различные виды зависимости могут развиваться уже в юном возрасте и приводить к тому, что человек всю жизнь проведет в борьбе и отчаянии, если вовремя не принять необходимые лечебные меры.

Наконец, *психотические расстройства* (наблюдаемые у взрослых) обычно проявляются в конце подросткового возраста. Только *шизофрения* затрагивает около 1% населения мира (Jablensky et al., 1987). Несмотря на то, что такие расстройства менее распространены, чем ранее упомянутые, психотические расстройства могут протекать достаточно тяжело и без ремиссий, если не проводится надлежащее лечение; при этом раннее выявление и действенное лечение могут существенно улучшить течение таких болезней.

1.4 Факторы риска и защитные факторы

На психическое здоровье ребенка или подростка может воздействовать целый ряд факторов (Offord, 1998). В общих чертах их можно разделить на факторы риска и защитные факторы. Первые относятся к тем факторам, которые повышают вероятность возникновения проблем или расстройств психического здоровья, а последние представляют собой факторы, ослабляющие опасное воздействие. В соответствии с термином «биопсихосоциальный», используемым в ранее представленном определении психического здоровья, эти факторы риска и защитные факторы могут иметь биологическую, психологическую или социальную природу. В Таблице 2 представлены примеры факторов риска и защитных факторов по каждой из этих категорий.

Расстройства настроения и тревожные состояния обычно развиваются в школьные годы.

В возрасте 12–18 лет могут развиваться нарушения, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами.

Психотические расстройства могут проявиться в позднем подростковом возрасте.

На психическое здоровье ребенка или подростка может воздействовать целый ряд факторов риска и защитных факторов.

Таблица 2. Отдельные факторы риска и защитные факторы, воздействующие на психическое здоровье детей и подростков

Категория	Факторы риска	Защитные факторы
Биологические	Воздействие токсинов во время беременности (например, табака, алкоголя) Генетическая предрасположенность к психическим расстройствам Травмы головы Гипоксия в родах и другие осложнения ВИЧ-инфекция Неправильное питание Другие заболевания	Физическое развитие в соответствии с возрастом Крепкое физическое здоровье Хорошее интеллектуальное развитие
Психологические	Труднообучаемость Нарушение адаптивных способностей личности Сексуальное, физическое и эмоциональное насилие и отсутствие внимания со стороны родственников Сложный характер	Способность учиться на опыте Хорошая самооценка Хорошие способности поиска решения проблем Умение общаться с другими людьми
Социальные		
а) Семья	Отсутствие необходимой заботы Семейные конфликты Недостаточная дисциплина в семье Недостаточный контроль в семье Смерть члена семьи	Привязанность к семье Возможность положительного проявления себя в семье Поощрение участия в жизни семьи
б) Школа	Неуспеваемость Неспособность учителей создать благоприятную атмосферу для посещения школы и обучения Неадекватное/ненадлежащее ведение образовательного процесса	Возможность участвовать в жизни школы Положительные стимулы при хорошей успеваемости Отождествление себя со школой, потребность в получении образования
в) Местная общественность	Отсутствие «эффективных действий» (Sampson, Raudenbush & Earls, 1997) Беспорядки в местном сообществе Дискриминация и маргинализация Насильственные действия Отсутствие ощущения «своего места» (Fullilove, 1996) Общественные преобразования (например, урбанизация)	Тесная связь с местной общественностью Возможности для конструктивного проведения свободного времени Позитивный культурный опыт Позитивные ролевые модели Поощрение за участие в жизни местного общества Связь с местными общественными организациями, включая религиозные организации

Вполне убедительными выглядят доказательства наличия в детстве ранних признаков психических расстройств у взрослых (Tsuang et al., 1995). Кроме всего прочего, это относится к таким расстройствам настроения, как депрессивные эпизоды и биполярные аффективные расстройства (ранее называемые маниакальной депрессией), и к психотическим расстройствам, таким как шизофрения. Ряд нарушений в детстве, например глубокие расстройства развития и гиперкинетические расстройства, медицинские специалисты могут выявлять только во взрослом возрасте. Если бы специалисты, занимающиеся взрослым населением, более активно работали бы с детьми и получали подготовку в области охраны

Вполне убедительны доказательства наличия в детстве ранних признаков психических расстройств у взрослых.

психического здоровья детей и подростков, они с большей вероятностью смогли бы диагностировать эти нарушения на более ранних этапах и лучше понимали бы их воздействие на функционирование человека.

Ранние вмешательства, направленные на детей и подростков, а также на их родителей/семьи, могут уменьшить или устранить проявления ряда психических расстройств и способствовать интеграции этих пациентов в систему общего образования и медицинского обслуживания детей и подростков, которые, в обратном случае, будут нуждаться в специализированной и интенсивной помощи.

Значение конкретных факторов риска и защитных факторов варьируется в зависимости от стадии развития ребенка или подростка. Например, в первые годы жизни ребенка основное влияние на психическое здоровье оказывает семья, а в подростковом возрасте особенно важным становится воздействие сверстников. Стратегии вмешательств, которые не признают различную степень воздействия факторов риска и защитных факторов на разных стадиях развития ребенка или подростка, будут либо малоэффективными, либо совсем безрезультатными.

1.5 Значение этапов развития

При разработке политики и планов в области охраны психического здоровья детей и подростков важно учитывать специфические эволюционные стадии эмоционального, когнитивного и социального развития. Например, в плане профилактики или лечения расстройств поведения подростков особое внимание должно уделяться влиянию сверстников. И наоборот, при разработке аналогичного плана, направленного на детей препубертатного возраста, приоритет отдается семейному окружению. С учетом стадии когнитивного развития в соответствующем плане подразумевается способность подростка понимать различные аспекты нравственности, соотношения риска и выгоды, а также причинно-следственные связи. С другой стороны, план, направленный на работу с детьми препубертатного возраста, не должен строиться на таких допущениях.

При рассмотрении стадий развития важно осознавать и культурные различия. Несомненно, есть общие параметры этапов развития человека, например, раннее развитие речевых способностей и взаимодействие с окружающими людьми (Lewis, 1996), но ряд параметров строго специфичен для конкретной культуры. Например, не везде существует понятие подросткового периода. Во многих культурах, например, у народности хмонг, возраст 12–13 лет является переходным от детства сразу же к взрослой жизни (Tobin & Friedman, 1984). И в этой культуре отсутствует промежуточная стадия подросткового периода. В Бангладеш ребенок, который посещает школу и не имеет экономических или общественных обязанностей, рассматривается как ребенок до достижения пубертатного возраста. Но работающие мальчики и девочки уже не считаются детьми, даже если они начинают работать в 6 лет (Blanchet, 1996). Такие различия будут серьезно влиять на то, как формируются и осуществляются политика, планы и целенаправленные вмешательства. Например, при разработке вмешательств, для обществ, где подростковая стадия развития рассматривается как период зависимости от родителей, должна быть учтена важная роль родителей при поиске и оценке услуг, а также их согласие на проведение вмешательства.

1.6 Экономические издержки, связанные с лечением (или непроведением лечения) психических расстройств у детей и подростков

В *Своде методических рекомендаций по вопросам политики и оказания услуг в области психического здоровья*, разработанном ВОЗ, в модуле «Контекст психического здоровья» отмечено следующее:

Обычно значительная доля этих экономических издержек ложится на плечи семей и лиц, обеспечивающих уход, за исключением того малого числа стран с хорошо действующей системой рыночной экономики, где имеются полноценные и хорошо финансируемые государством системы психиатрической помощи. Но и в тех странах, где основное экономическое бремя ложится на плечи семей, в итоге государству и обществу приходится платить высокую цену с точки зрения потери части национального дохода и возросших расходов на программы социального обеспечения. Таким образом, экономическая логика для обществ и стран проста и очевидна: лечение психических расстройств требует больших расходов, но если лиц, страдающих психическими расстройствами, не лечить, то можно ожидать намного более высоких издержек, а такой роскоши большинство стран себе позволить не могут.

Характерные особенности конкретных факторов риска и защитных факторов варьируются в зависимости от стадии развития ребенка или подростка.

При рассмотрении стадий развития важно осознавать и культурные различия.

Вследствие психических расстройств у детей и подростков семьи и общество в целом сталкиваются с серьезными финансовыми издержками. Затронутыми оказываются как дети и подростки, так и их родители/семьи. Из-за своего состояния ребенок не ходит в школу, не может работать в семейном бизнесе или приносить в семью деньги, заработанные в других местах. Семья может оказаться в долгах, а также столкнуться с потерей производительности в будущем. Члены семьи также несут расходы, так как им часто приходится менять свою работу или отказываться от нее, чтобы дома присматривать за ребенком или подростком с психическим расстройством (SANE, Австралия, 1992 г.).

Knapp, Scott и Davies (1999 г.) продемонстрировали, что депрессия и/или расстройство поведения у ребенка приводит к высоким затратам в детском и взрослом возрасте (Knapp et al., 2002). Более того, дети, страдающие депрессией и расстройством поведения и имеющие сопутствующие заболевания, во взрослом возрасте чаще обращаются за помощью, с чем связаны более высокие затраты по сравнению с населением в целом или пациентами, страдающими только депрессией (Knapp et al., 2002). При аналогичном исследовании было выявлено, что затраты вследствие антиобщественного поведения в период с детского до взрослого возраста были в 10 раз выше среди людей, имеющих серьезные нарушения поведения антиобщественного характера в детстве, чем среди остальных лиц (Scott et al., 2001).

Постоянно растет база научных доказательств экономической результативности профилактики психических расстройств и лечебных вмешательств (Keating & Hertzman, 1999; Durlak, 1998). Например, исследования доказали экономическую результативность работы, проводимой социальными работниками, с семьями, в которых дети и подростки совершали попытки отравления (Byford et al., 1999), и программ организованного досуга для детей с расстройствами поведения (Greenwood et al., 1996). Даже несмотря на то, что эти исследования проводились в Великобритании или США, подобные данные, с немалой долей вероятности, будут применимы и к другим странам. При этом еще не проводилось исследований, которые могли бы продемонстрировать, что вмешательства, реализованные в детстве или подростковом возрасте, позволяют обеспечить экономию средств во взрослом возрасте. Но будет разумным полагать, что при уменьшении тяжести нарушения будут сокращаться и затраты.

Вследствие психических расстройств у детей и подростков семьи и общество в целом сталкиваются с серьезными финансовыми издержками.

Растет база научных доказательств экономической результативности вмешательств в области охраны психического здоровья.

Основные положения

- > В политике в области охраны психического здоровья детей и подростков должно быть четко обозначено стремление укреплять психическое здоровье всех детей и подростков и предоставлять лечение и уход тем, у кого есть проблемы с психическим здоровьем.
- > Проблемы с психическим здоровьем и психические расстройства у детей и подростков должны рассматриваться в более широком социальном контексте.
- > Дети и подростки, имеющие проблемы и нарушения психического здоровья, особенно уязвимы вследствие стигматизации и дискриминации.
- > Психические расстройства у детей и подростков варьируются в зависимости от их возрастного развития.
- > Факторы, воздействующие на психическое здоровье детей и подростков, можно разделить на факторы риска и защитные факторы.
- > Факторы риска и защитные факторы могут быть мишенями для проводимых вмешательств.
- > При разработке и осуществлении вмешательств в сферу психического здоровья необходимо учитывать этапы возрастного развития детей и подростков, а также социальные и культурные различия.
- > Появляется все больше доказательств экономической результативности профилактических и лечебных вмешательств.

2. Разработка политики в области охраны психического здоровья детей и подростков

Недавно проведенное исследование показало, что ни в одной стране мира нет специальной четкой политики в области охраны психического здоровья детей и подростков (Shatkin & Belfer, 2004). При этом в 34 странах (или в 7% всех стран мира) были обнаружены политические документы из области охраны психического здоровья, которые, возможно, оказывают некоторое положительное воздействие на положение детей и подростков. Можно только выразить сожаление по поводу отсутствия четко сформулированной политики в области охраны психического здоровья детей и подростков, которая могла бы способствовать улучшению качества и доступности услуг и укреплению психического здоровья населения страны детского и подросткового возрастов.

Для обеспечения действенности услуг для детей и подростков может потребоваться вовлечение ряда различных систем (например, образования, социального обеспечения, здравоохранения). Первостепенным соображением должно быть понимание того, что развитие ребенка влияет на его подверженность различным расстройствам, на их проявления и на выбор оптимальных методов лечения. Таким образом, для понимания природы психических расстройств и для разработки оптимальной политики в области охраны психического здоровья детей и подростков необходим учет перспективы развития ребенка.

Политика в области охраны психического здоровья детей и подростков является выражением стройной системы ценностных ориентиров, принципов и целей для улучшения состояния психического здоровья всех детей и подростков и уменьшения бремени психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Она определяет концепцию на перспективу и помогает построить модель практических действий. Политика также определяет степень приоритетности психического здоровья детей и подростков для правительства страны, которое реализует политику в отношении различных аспектов здравоохранения, социального развития и других приоритетов.

Очень важно, чтобы в результате процесса формирования политики она была документально оформлена. Это имеет большое значение по двум причинам. Во-первых, этот документ определяется как основополагающий, и при принятии решений или разрешении спорных ситуаций к нему могут обратиться специалисты по планированию и другие заинтересованные стороны. Во-вторых, он становится конкретным результатом процесса формирования политики и служит основой для дальнейшего совершенствования этой деятельности.

Одно из ключевых решений, которое необходимо принять, касается того, будет ли политика в области охраны психического здоровья детей и подростков частью общей политики в области здравоохранения или же разрабатываться как самостоятельное направление. С одной стороны, целенаправленная политика в области охраны психического здоровья детей и подростков позволяет направить внимание на ключевые вопросы и учесть потребности этой группы, не допуская их игнорирования, что временами происходит при формировании всеобъемлющей политики. С другой стороны, более широкий подход может способствовать более комплексному удовлетворению потребностей детей и подростков в плане психического здоровья и привлекать к участию в процессе большее число заинтересованных сторон.

В данном разделе представлен ряд этапов, которые необходимо пройти в процессе формирования политики в области охраны психического здоровья детей и подростков. На этих этапах происходит сбор информации и данных для формирования политики; накопление обоснованных доказательств действенных стратегий; проводятся консультации и переговоры; обеспечивается обмен информацией и опытом с другими странами; разрабатываются концепция, ценностные ориентиры, принципы и цели политики; намечаются направления деятельности; а также определяются основные роли и ответственность различных заинтересованных сторон и секторов.

Для понимания природы психических расстройств и для разработки оптимальной политики в области охраны психического здоровья необходим учет перспективы развития детей и подростков.

В данном разделе представлен ряд этапов, которые необходимо пройти в процессе формирования политики в области охраны психического здоровья детей и подростков.

2.1 Этап 1: Сбор информации и данных для разработки политики

Начало разработки политики в области охраны психического здоровья детей и подростков связано с поиском ответа на следующий вопрос: «Каковы потребности населения в охране психического здоровья?». Для этого требуется владеть информацией о распространенности психических расстройств и, более конкретно, о проблемах с психическим здоровьем среди детей и подростков. Также важна информация о том, какие ресурсы имеются на настоящий момент.

Собранные данные позволяют более точно определить масштабы проведения этой политики. Например, в каких-то странах эпилепсия и умственная отсталость будут охвачены политикой охраны психического здоровья детей и подростков, а в других странах эти нарушения будут рассматриваться в рамках другой политики в области здравоохранения.

Очень важно, чтобы политика формировалась на основе глубокого понимания потребностей населения. Потребности можно выявить такими путями, как получение информации о распространенности и частоте возникновения психических расстройств среди детей и подростков через опросы на местах о том, какие проблемы больше всего волнуют население, через понимание особенностей обращения за помощью при выявлении проблем у детей и подростков (см. также модули «*Политика, планы и программы в области психического здоровья*» и «*Планирование и бюджетирование услуг в области психического здоровья*»).

В ряде ситуаций может оказаться более реалистичным ограничиться вопросами, относящимися к определенным подгруппам населения, например к детям и подросткам с тяжелыми психическими расстройствами или к беспризорным детям, которые подвергаются высокому риску развития психических расстройств.

Какие будут применяться методы сбора вышеупомянутых данных, будет зависеть от имеющихся ресурсов и временных ограничений. Эпидемиологические данные по детям и подросткам найти намного сложнее, чем по взрослым. Но при этом высокие показатели распространенности того или иного расстройства совсем не обязательно отражают высокую степень потребности в принятии мер. Редко встречающееся психическое расстройство, значительно снижающее качество жизни человека, требующее интенсивных вмешательств, но которое легко предотвратить, может считаться более приоритетным по сравнению с другими расстройствами, которые не имеют подобных характеристик.

Расчеты показателей обычно проводят экспертным путем, когда сводятся воедино наиболее качественные доступные данные. В целом такие показатели достаточно приемлемы для целей планирования. Следует отметить, что очень редко имеются в наличии качественные научно обоснованные эпидемиологические данные в областях, где система предоставления услуг еще не развита. И проведение подобных исследований при минимальном ресурсном обеспечении не будет являться экономически результативной стратегией.

Кроме проведения эпидемиологических исследований, анализ может включать в себя проведение экспресс-оценки. Для обсуждения вопросов, касающихся психического здоровья детей и подростков, в рамках такого метода исследования можно организовать интервью с представителями системы образования, правоохранительных органов, религиозными деятелями и т. д. Для получения дополнительной информации там, где есть такая возможность, проводится опрос среди детей и подростков, что позволяет глубже понять, насколько службы охраны психического здоровья отвечают потребностям целевой группы.

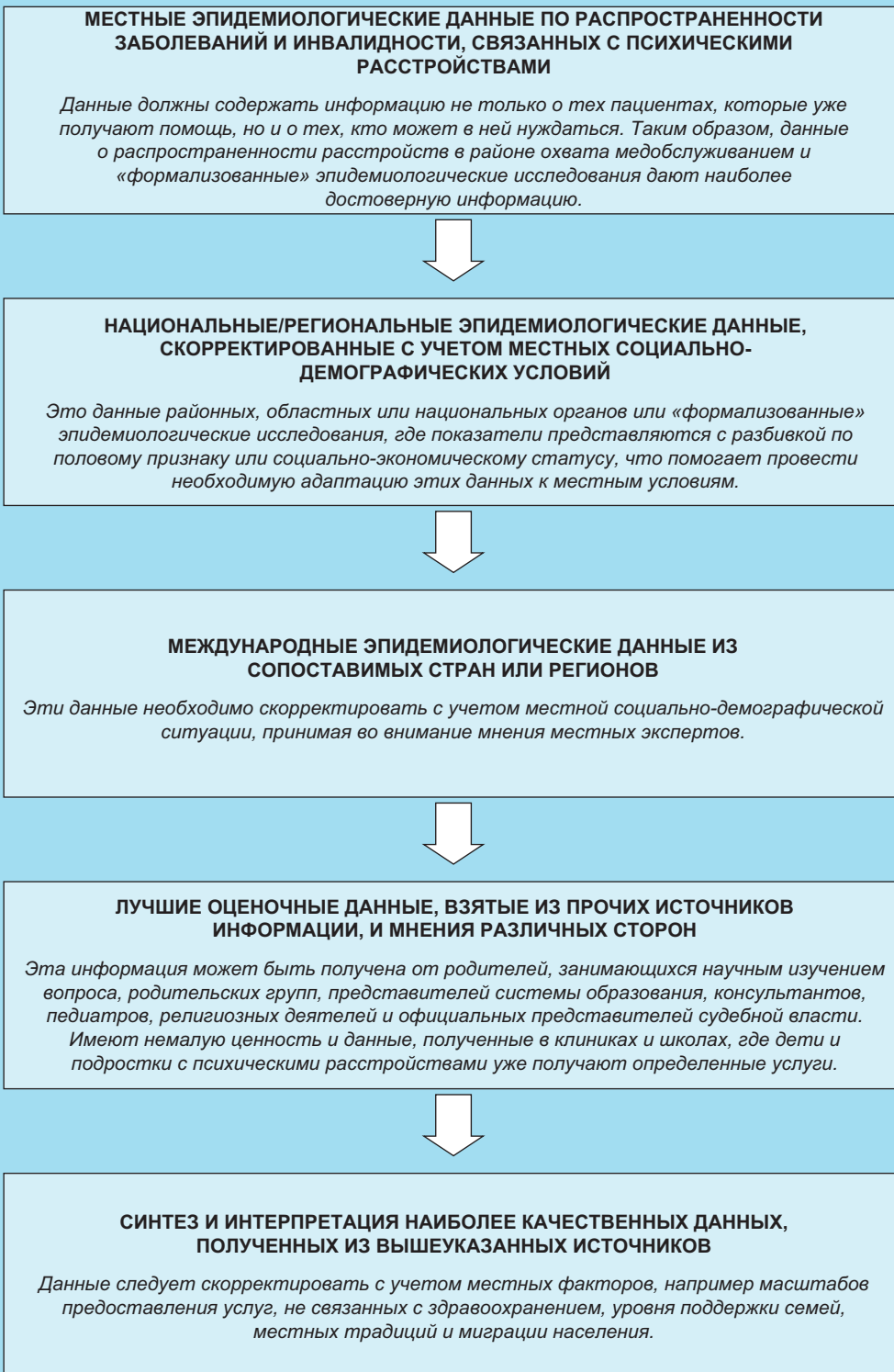
На Рисунке 2 представлены возможные источники данных о распространенности психических расстройств.

Очень важно, чтобы политика формировалась на основе глубокого понимания потребностей населения.

Расчеты показателей обычно проводят экспертным путем, когда сводятся воедино наиболее качественные доступные данные.

Анализ может включать в себя проведение экспресс-оценки.

Рисунок 2. Источники эпидемиологических данных (представлены в порядке уменьшения надежности данных)



Кроме получения подробной информации о распространенности конкретных проблем и расстройств, будет полезным определить защитные факторы и основные факторы риска, негативному воздействию которых подвергается целевая группа населения, что представляет собой задачу для ведущих участников со стороны местного населения или экспертов. Например, в сельских общинах, где стремление увеличить объемы сельскохозяйственного производства связано с тем, что меньшее число детей будет

посещать школу в связи с работой, могут потребоваться программы по повышению качества школьного образования и активизации социального развития. И наоборот, усугубление социальной изоляции и повышение требований к успеваемости в ряде развитых обществ может иметь связь с более высокими уровнями депрессий, суицидов и конфликтов в семье. Вследствие этого могут стать необходимыми программы, которые поддерживают более реалистичный подход к постановке образовательных целей и способствуют улучшению взаимоотношений в семье.

Наряду со сбором информации о потребностях населения в охране психического здоровья необходимо также располагать надежными данными и иметь четкое представление о текущем положении дел в системе организации и оказания помощи детям и подросткам в области охраны психического здоровья. Сюда следует отнести и сведения об имеющихся *кадровых ресурсах*. Например, важно определить, какая роль отводится медработникам учреждений первичного звена системы здравоохранения, какую они получили подготовку, какой обладают квалификацией. Кто оказывает поддержку матерям после родов? Какова роль народных целителей? Сколько в стране специалистов в области психического здоровья? Получают ли они подготовку в области охраны психического здоровья детей и подростков? Очень важно выяснить, кто еще может заниматься укреплением психического здоровья детей и подростков (например, это могут быть те, кто работает с беспризорниками), несмотря на то, что эти работники не считаются специалистами в области охраны психического здоровья.

Важно понять, *что думают* о существующей системе оказания медицинской помощи и ее возможных преобразованиях сами медработники. Качество услуг в области охраны психического здоровья детей и подростков зависит от знаний и мотивации медработников.

Необходимо получить сведения о *финансировании* службы охраны психического здоровья детей и подростков. К этим сведениям можно отнести информацию об источниках финансирования (например, бюджетное или через донорские программы), а также о расходах на оказание услуг. Во многих странах отсутствует отдельно выделенный бюджет на финансирование деятельности в сфере охраны психического здоровья детей и подростков. Более подробные рекомендации по вопросам финансирования представлены в модуле «*Финансирование охраны психического здоровья*».

Следует изучить структуру и направленность *системы организации* обслуживания детей и подростков, что позволит определить ее компоненты и сделать их сравнительный анализ. Оценка исходной ситуации предполагает получение информации о том, в каких условиях проживают, учатся и проводят свободное время дети и подростки и какие учреждения задействованы в этом процессе. Здесь можно упомянуть программы досуга после школы, клиники, детские центры по месту жительства, дневные программы, пансионаты, стационары, детские дома, религиозные общины, места заключения, школы, жилые кварталы, а также улицы.

Потребности детей и подростков теснейшим образом связаны со стадией их развития и окружающей их средой. Важно получить информацию по вопросам, относящимся к определенному возрастному периоду. Например, отставание ребенка в развитии может быть результатом депрессии матери, которая приводит к неспособности ухаживать за ребенком должным образом. В этих случаях следует рассмотреть, можно ли найти программу домашнего патронажа или какую-то другую программу восстановления взаимопонимания матери и ребенка, которая будет способствовать обеспечению более оптимального взаимодействия между ними, а также помочь матери получить необходимую психиатрическую помощь (Beardslee, Versage & Gladstone, 1998; Lyons-Ruth, Wolfe & Lyubchik, 2000). То же самое относится и к подросткам, страдающим серьезными депрессивными расстройствами, – для них требуется обеспечить полную доступность соответствующих диагностических учреждений, где стигматизация сведена к минимуму. А после того, как поставлен диагноз, у подростка должна быть возможность обратиться в лечебные учреждения, которые подготовлены для работы с этой возрастной группой.

В Рамке 1 приводится пример того, как сбор информации и данных способствует формированию политики.

Наряду со сбором информации о потребностях населения в охране психического здоровья необходимо также располагать надежными данными и иметь четкое представление о текущем положении дел в системе организации и оказания помощи детям и подросткам в области охраны психического здоровья.

Важно понять, что думают о существующей системе оказания медицинской помощи сами медработники.

Необходимо получить сведения о финансировании службы охраны психического здоровья детей и подростков.

Оценка исходной ситуации предполагает получение информации о том, в каких условиях проживают, учатся и проводят свободное время дети и подростки и какие учреждения задействованы в этом процессе.

Потребности детей и подростков теснейшим образом связаны со стадией их развития и окружающей их средой.

Рамка 1. Сбор информации и данных для формирования политики в отношении молодежи, подверженной риску совершения самоубийств, в Новой Зеландии

В рамках разработки практических рекомендаций по работе с молодежью, подверженной риску совершения самоубийств, исследователи Веллингтонской медицинской школы проанализировали документацию всех подростков, совершивших самоубийство за период с 1994 по 1999 год (Smith, 1999). В ходе работы был установлен контакт со Службой по делам детей, молодежи и семьи. При этом изучалась информация по всем подросткам, занесенным в реестр Службы по делам детей, молодежи и семьи, с которыми велась работа и которые, тем не менее, совершили самоубийство, а также еще по 22 подросткам, имена которых были взяты из реестра суицидов Новозеландской информационной службы по здравоохранению и соответствовали именам, занесенным в базы данных Службы по делам детей, молодежи и семьи.

Результаты исследования показали, что в период с 1994 по 1999 год самоубийства были совершены 129 подростками в возрасте 12–16 лет. Из них:

- > 43% (55 подростков) в определенный период жизни контактировали со Службой по делам детей, молодежи и семьи;
- > 33% (43 подростка) находились в контакте со Службой либо в период совершения самоубийства, либо в течение предыдущих 12 месяцев;
- > Кроме того, 12 подростков находились в контакте со Службой ранее, чем за 12 месяцев до совершения самоубийства;
- > Показатель самоубийств среди подростков, зарегистрированных в Службе по делам детей, молодежи и семьи, составил 1 случай на 1000 зарегистрированных (в год); при этом показатель самоубийств среди не обращающихся в Службу, составил 1 случай на 15 000 подростков (в год).
- > Вероятность самоубийства среди девушек, зарегистрированных в Службе по делам детей, молодежи и семьи, в 23 раза выше, чем среди девушек того же возраста среди населения, не пользовавшегося услугами вышеупомянутой Службы; среди юношей вероятность самоубийства в 5,4 раза выше;
- > Исследование позволяет разделить зарегистрированных в Службе подростков, окончивших жизнь самоубийством, на три группы:
 - Девушки, не получающие должной поддержки со стороны семьи, в отношении которых часты случаи насилия; также это девушки, среди которых регистрируются высокие показатели суицидальных попыток, и которые постоянно находятся в поле зрения Службы по делам детей, молодежи и семьи;
 - Мальчики-подростки, совершавшие незаконные действия, в частности импульсивные правонарушения с использованием автомобилей; и
 - Юноши и девушки, злоупотребляющие алкоголем и наркотиками, ранее предпринимавшие попытки самоубийства.

Проведенное исследование позволяет предположить, что целенаправленные меры в отношении подростков, находящихся в контакте со Службой по делам детей, молодежи и семьи, в потенциале могут охватить до 50% всех девушек и 25% юношей в возрасте до 17 лет, которые склонны к самоубийству.

2.2 Этап 2: Сбор фактических данных в поддержку эффективных стратегий

После проведения оценки потребностей населения необходимо собрать данные об эффективных стратегиях и вмешательствах, применяющихся в стране или регионе, а также в других местах. Лица, формирующие политику, должны владеть информацией не только о том, какие вмешательства действенны, но и о том, при каких обстоятельствах достигается успешная их реализация и насколько вероятен подобный благоприятный результат. Чем более точно фактические данные отражают потребности конкретной целевой группы населения, тем более целенаправленными будут разрабатываемые стратегии и вмешательства.

Меры вмешательства в области психического здоровья имеют широкий диапазон подходов, начиная с содействия укреплению психического здоровья (активное информирование и развитие устойчивости к воздействиям на психику), всеобщей и целенаправленной профилактики (для уменьшения воздействия факторов риска и личной уязвимости и развития защитных механизмов), а также обозначенных стратегий профилактики и раннего вмешательства (для пациентов с начальными проявлениями психических расстройств) и заканчивая психиатрическим лечением различной интенсивности (для пациентов с диагнозом психического расстройства) и программами расширенной помощи и реабилитации (для людей с сопутствующими нарушениями, явившимися результатом психического расстройства). Имеются различные, но достаточно полноценные фактические данные, подтверждающие эффективность и результативность подобных вмешательств в отношении конкретных групп населения.

Пилотные проекты особенно актуальны на данном этапе цикла планирования политики. Они позволяют не только получить информацию об успешных подходах, но также выяснить причины неудач ряда программ. В Рамке 2 представлено описание одного пилотного проекта, направленного на выявление и принятие соответствующих мер в отношении проблем с психическим здоровьем в школах.

Пилотные проекты особенно актуальны на данном этапе цикла планирования политики.

Рамка 2. Пилотный проект по реализации вмешательств в области охраны психического здоровья школьников в Камбодже

Группа специалистов из Центра детского психического здоровья (ССМН) в Камбодже провела опрос в четырех школах провинции Кандал с целью изучения распространенности эмоциональных и поведенческих расстройств среди школьников. Было проведено анкетирование, где опрашиваемые отвечали на вопросы о своих проблемах и о своих сильных сторонах (SDQ). С помощью опросника оценивались следующие факторы: сложности во взаимоотношениях, поведенческие и эмоциональные расстройства, гиперактивность и нарушение внимания, а также навыки общения. Из общего числа респондентов 20% учителей и 13% родителей сообщили о наличии проблем у детей. Специалисты из ССМН провели интервью со всеми детьми, имеющими такие проблемы, проконсультировали их в школе и дали направления в ССМН тем детям, которым требовалась дополнительная помощь. Преподаватели были активным образом задействованы в проведении консультаций в условиях школы, что способствовало укреплению взаимоотношений между учениками и учителями. Группа специалистов ССМН провела семинары по программе «Психическое здоровье в школах» для учителей, в результате чего эта программа стала действовать на постоянной основе в четырех школах.

Центр психического здоровья детей, Каритас, Камбоджа, 2004 г.

Кроме пилотных проектов, которые имеют четкую структуру и проходят независимую оценку, в ряде случаев можно найти интересный опыт проведения других программ, которым могут поделиться люди, задействованные в них. Несмотря на то, что основная доля таких мероприятий специально не планировалась и не подвергалась оценке, они, безусловно, позволяют получить полезную информацию о процессе реализации, включая такие сведения, как степень принятия клиентами той или иной программы или услуги, интенсивность пользования ими, степень удовлетворенности клиентов, сложности в процессе разработки и реализации программ/услуг, а также информацию о достигнутых успехах.

При проведении оценки исследований, результаты которых представлены в международной литературе, и пилотных проектов, важно проводить различие между *эффективностью* (т. е. возможностью с помощью конкретного вмешательства достичь желаемого эффекта в строго контролируемых условиях) и *результативностью* (т. е. возможностью с помощью конкретного вмешательства достичь желаемого эффекта в более широких масштабах при неконтролируемых условиях). Совершенно необязательно, что результаты, получаемые в ходе исследования, которое проводится в определенной группе населения при строго контролируемых условиях, будут применимы в «реальной жизни»; именно поэтому следует с осторожностью подходить к прямому переносу результатов клинических исследований в реальную жизнь и внимательно относиться к вопросам практической реализации. Тем не менее, существует ряд исследований «результативности» тех или иных вмешательств, построенных на основе хорошо продуманной методологии, результаты которых достаточно обоснованы для их применения в более широких масштабах (ВОЗ, 2000 г.; Eisenberg, 2000). При принятии решений по поводу целесообразности включения в разрабатываемую политику определенных моделей, отвечающих установленным стандартам результативности, лица, ответственные за ее разработку, должны провести консультации со своими коллегами и неправительственными организациями (НПО) из других районов, областей, стран или регионов (Nock et al., 2004).

Важно проводить различие между эффективностью и результативностью.

2.3 Этап 3: Проведение консультаций и переговоров

Достижение консенсуса и проведение переговоров имеют огромное значение на каждом этапе цикла планирования политики. Например, лица, формирующие политику, могут уже на самых начальных этапах сбора информации использовать эту возможность для нахождения точек соприкосновения с другими заинтересованными сторонами. Не следует забывать и о самих детях и подростках, которые могут быть заинтересованы предоставить информацию о своих потребностях и сделать важный вклад в формирование политики в области психического здоровья. Родители и члены семей детей, страдающих психическими расстройствами, лучше всего понимают, каким образом психические нарушения влияют на жизнь детей и подростков, а также семьи в целом. И как обычно, планы и политика финансирования будут определять, какие из согласованных направлений деятельности станут реальностью (Рамка 3).

Достижение консенсуса и проведение переговоров имеют огромное значение на каждом этапе цикла планирования политики.

Рамка 3. Школьный исследовательский проект с участием различных сторон

На каждом этапе программы по охране психического здоровья детей и подростков по месту жительства, которая представляла собой исследовательский проект с участием различных сторон, были активно задействованы местное руководство деревень и семьи. В пилотной программе приняли участие дети и семьи в 15 деревнях провинции Кандал в Камбодже, а также волонтеры из числа студентов и преподаватели четырех школ. Пятнадцать студентов, изучающих психологию, вызвались провести анализ потребностей местного населения в области охраны психического здоровья, в результате чего была сформирована основная группа для реализации этой программы. В целом был проведен опрос в 2000 семьях, проживающих в регионе, охваченном программой. Для оценки уровня распространенности проблем, связанных с развитием нервной системы, и проблем психологического плана среди детей и подростков в возрастной группе 2–18 лет была использована Анкета для проведения исследований среди детей (RQC). По результатам исследования выявилась потребность в проведении образовательных программ психосоциальной направленности и инициатив на местном уровне, целью которых будет обеспечение полноценного развития и состояния здоровья детей.

Центр психического здоровья детей, Каритас, Камбоджа, 2004 г.

Очень важным будет обеспечение участия всех ключевых заинтересованных сторон на всех этапах формирования политики. В Рамке 4 представлен вполне исчерпывающий перечень всех заинтересованных сторон, которые имеет смысл привлечь при разработке политики в области охраны психического здоровья детей и подростков. Правда, следует учесть, что не в каждой стране будут присутствовать все категории заинтересованных сторон, и их уровень значимости в стране может различаться.

Рамка 4. Примерный перечень заинтересованных сторон, которые могли бы принять участие в серии консультаций по вопросам разработки политики в области охраны психического здоровья детей и подростков

Образовательные учреждения, занимающиеся подготовкой: Детских и подростковых психиатров/психологов Педиатров Учителей школ Социальных работников	Персонал общей лечебной сети/ служб охраны психического здоровья, занятый в патронажной службе по месту жительства или психиатрической службе для взрослых	Профессиональные ассоциации: Педиатров Психиатров Психологов Социальных работников Учителей
Учебные заведения: Колледжи Программы дошкольного образования Школы Университеты	Профсоюзы работников в сфере охраны психического здоровья	Государственные учреждения: Агентства по борьбе с незаконным оборотом наркотиков Комиссии по делам несовершеннолетних Колонии для несовершеннолетних правонарушителей Органы местного самоуправления Парламент
Государственные министерства и ведомства: Исправительных учреждений Образования Занятости Охраны окружающей среды Финансов Здравоохранения Жилищно-коммунального хозяйства Внутренних дел Юстиции Полиции Госбезопасности Социального обеспечения Торговли и промышленности	Группы потребителей услуг психиатрии, в частности те, кто имеет детей младшего возраста и подростков	Международные агентства, например: Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) Всемирная федерация по охране психического здоровья Всемирная организация здравоохранения
	Неправительственные организации	Религиозные организации
	Организации, представляющие интересы социально незащищенных групп: Коренных малочисленных народов Беженцев Этнических меньшинств Правозащитные организации	Организации активистов из членов семей/лиц, обеспечивающих уход за психически больными
	Родители и другие члены семей	Молодежные союзы/ молодежные парламенты
	Частные поставщики услуг в области охраны психического здоровья	
	Поставщики услуг, представляющие: Отделения детской и подростковой психиатрии Детские больницы	

Проведение консультаций и переговоров часто ставит своей задачей получение поддержки от подавляющего числа заинтересованных сторон, необходимой для достижения достаточного уровня политической воли лиц, ответственных за принятие решений. Но есть и другие обоснования важности проведения консультаций с широким кругом заинтересованных сторон. Во-первых, социальная экология детей и подростков такова, что их интересы и потребности должны удовлетворяться в различных условиях, например, в кругу семьи, школы и местной округи. Существуют различные способы и пути психологической коррекции и обеспечения хорошего состояния психического здоровья, и каждая из вышеупомянутых сред имеет возможность внести свой вклад в выработку комплексной политики в области охраны психического здоровья детей и подростков. Наиболее значимым вкладом будет участие в консультациях тех лиц, которые непосредственным образом связаны с той или иной средой – именно они предоставят наиболее актуальные элементы для соответствующих разделов политики. Например, политика по укреплению психического здоровья в школах имеет более высокий шанс преуспеть, если в ее разработке принимают участие специалисты системы образования.

Во-вторых, процесс консультаций может повысить вовлеченность и ощущение сопричастности основных заинтересованных сторон. Если люди играли активную роль в процессе формирования политики, повышается вероятность того, что эти люди будут лично заинтересованы в успешности реализации политики и в обеспечении ее действенности. И наоборот, если политика навязывается тем людям, от чьих действий зависит успешность ее осуществления, они могут негативно отнестись к тому факту, что с ними не были проведены консультации, и воспринять предлагаемую политику как нежелательную нагрузку. К тому же эти лица могут заметить ряд слабых сторон в политике, что также может снизить их мотивацию и вызвать нежелание способствовать достижению успеха.

В-третьих, даже если заинтересованные стороны четко видят пользу от обеспечения психического благополучия детей и подростков, они могут ошибочно полагать, что вопросы психического здоровья не входят в их сферу компетенции. В этом случае участие в процессе разработки политики позволит им лучше понять, каким образом представляемый ими сектор может внести свой вклад в охрану психического здоровья детей и подростков. И, в результате, владение информацией и использование возможностей для улучшения психического здоровья детей и подростков может выразиться в других проектах или мероприятиях. Таким образом, выгода от привлечения различных заинтересованных сторон к процессу формирования политики может увеличиваться совершенно непредсказуемым образом.

Процесс консультаций имеет постоянный характер, но состав заинтересованных сторон, принимающих участие в этом процессе, будет меняться в зависимости от этапа разработки политики и плана действий.

2.4 Этап 4: Обмен информацией и опытом с другими странами

Обмен информацией и опытом с другими странами будет выгоден для всех сторон. Важно обеспечить, чтобы в основе политики в области психического здоровья детей и подростков лежали мировые достижения науки и международный опыт. Это становится более вероятным, когда поддерживаются постоянные контакты между лицами, разрабатывающими политику в области охраны психического здоровья детей и подростков в разных странах.

Международные консультации могут оказаться очень полезным вкладом, особенно, когда они проводятся между странами, имеющими схожие параметры, например, уровень экономического развития, организацию системы здравоохранения и структуру органов власти. Кроме того, следует активно поощрять помощь, которую могут оказывать более развитые страны менее развитым в виде спонсирования приглашенных международных консультантов или проведения программ образовательного обмена, финансирования центров совместного обучения или совместных проектов по развитию.

Национальные и международные профессиональные организации (такие, как Международная ассоциация специалистов в области детской и подростковой психиатрии и смежных профессий, Всемирная ассоциация по охране психического здоровья детей младшего возраста и Всемирная федерация по охране психического здоровья) играют важную роль, предоставляя поддержку и способствуя установлению и расширению связей между странами. Штаб-квартира ВОЗ и региональные бюро этой организации идеально подходят для содействия обмену информацией и опытом между различными государствами.

2.5 Этап 5: Определение концепции, ценностных ориентиров, принципов и целей формируемой политики

На этом этапе лица, формирующие политику, приступают к конкретизации основного содержания политики, основываясь на информации, полученной в ходе предыдущих четырех этапов. Очень важно, чтобы в политике были отражены две параллельные цели: *выработка мер по решению существующих проблем* (например, проведение вмешательств психосоциального характера среди детей и подростков, имеющих психические расстройства) и *содействие здоровому развитию* (например, содействие оптимальному развитию семей и школьные программы по выработке бытовых навыков).

Проведение консультаций и переговоров часто ставит своей задачей получение поддержки от подавляющего числа заинтересованных сторон, необходимой для достижения достаточного уровня политической воли лиц, ответственных за принятие решений.

Социальная экология детей и подростков такова, что их интересы и потребности должны удовлетворяться в различных условиях.

Процесс консультаций может повысить вовлеченность и ощущение сопричастности основных заинтересованных сторон.

Участие в процессе разработки политики позволит лучше понять, каким образом различные сектора могут внести свой вклад в охрану психического здоровья детей и подростков.

Обмен информацией и опытом с другими странами будет выгоден для всех сторон.

Очень важно, чтобы в политике были отражены две параллельные цели: выработка мер по решению существующих проблем и содействие здоровому развитию.

Концепция ассоциируется с ожиданиями позитивных изменений в охране психического здоровья детей и подростков в будущем. В ней должно быть отражено то, что представляется желательным для страны или региона, а также цели, достигаемые с помощью политики. Однако она должна быть реалистичной и предусматривать вполне достижимые результаты с учетом реалий, экономической и социальной ситуации в стране. Кроме того, концепция должна создавать мотивацию и способствовать объединению всех заинтересованных сторон, взывая к их наиболее высоким идеалам и альтруистическим чувствам. Примером концепции в привязке к политике в области охраны психического здоровья детей и подростков может быть следующее: Формирование среды, отвечающей психосоциальным потребностям детей, в целях обеспечения их оптимального развития.

Ценностные ориентиры ассоциируются с истинным пониманием ценности, качества и полезности. Они должны соответствовать концепции и проистекать из нее. Ряд ценностных ориентиров являются общими для лиц, формирующих политику, специалистов по планированию, поставщиков услуг и активистов, отстаивающих интересы детей и подростков в области охраны психического здоровья. Среди подобных ценностных ориентиров можно отметить стремление *уменьшить страдания* и содействие *сплоченности семьи*. Безусловно, даже среди людей, разделяющих эти ценности, могут наблюдаться разногласия по поводу их значения и реализации в практической деятельности. Например, детская психиатрическая служба может ставить условием участие всех членов семьи в разработке лечебного плана для ребенка, страдающего психическим расстройством, но в основном это делается для обеспечения соблюдения режима терапии. И наоборот, профессиональные усилия со стороны специалистов отделения семейной терапии могут быть направлены на изменение привычных моделей взаимодействия в семье, но при этом ребенок, чьи проблемы легли в основу обращения к специалистам, не находится в центре внимания.

Другие ценностные ориентиры более связаны с конкретными культурными, экономическими и социальными аспектами, а также с теми ролями, которые выполняют различные специалисты и учреждения в системе охраны психического здоровья детей и подростков. Если говорить о группе по защите прав и интересов потребителей услуг, для нее основным ценностным ориентиром будет *социальная интеграция*. А для медицинской организации, работающей на коммерческой основе, социальная интеграция не будет вставать в качестве основополагающего ценностного ориентира для разработки политики. Основной вывод заключается в том, что необходимо четко определить и согласовать между всеми заинтересованными сторонами ценностные ориентиры, которые станут главенствующими для политики. И при последующем формировании политики следует постоянно помнить об этих ценностях, что обеспечит ей необходимую целостность, согласованность, последовательность и широту охвата.

Принципы можно представить как широкие направления деятельности, отражающие ценностные ориентиры; именно принципы становятся руководством к действию, принятыми моделями поведения, в основе которых лежат определенные ценности. Например, тот принцип, что при формировании политики и предоставлении услуг должны быть задействованы школы, базируется на понимании высокой значимости социальной интеграции людей с психическими расстройствами. А обеспечение доступности психиатрической помощи является тем ценностным ориентиром, который лежит в основе предоставления услуг в области охраны психического здоровья для детей и подростков на уровне первичного звена системы здравоохранения.

Концепция ассоциируется с ожиданиями позитивных изменений в охране психического здоровья детей и подростков в будущем.

Ценностные ориентиры ассоциируются с истинным пониманием ценности, качества и полезности.

Принципы можно представить как широкие направления деятельности, отражающие ценностные ориентиры.

Рамка 5. Примеры ценностных ориентиров и принципов, отраженных в политике в области охраны психического здоровья детей и подростков*

Ценностные ориентиры	Принципы
Защита и поддержка уязвимых групп населения	Создание специальных служб охраны психического здоровья детей и подростков.
Психическое здоровье неотделимо от физического здоровья	Службы охраны психического здоровья должны быть интегрированы в общую лечебную сеть.
Обеспечение справедливости и равенства	Службы охраны психического здоровья детей и подростков должны быть доступны для всех, независимо от их социально-экономического статуса или места проживания.
Принятие на себя ответственности за недопущение психологического, эмоционального и социального вреда	Система охраны здоровья должна направлять свою деятельность на уменьшение воздействия факторов риска развития проблем с психическим здоровьем и активизацию защитных факторов.
Содействие здоровому развитию	Проводимые вмешательства должны ставить целью содействие здоровому развитию всех детей и подростков.
Уважение самостоятельности детей и подростков	В процессе принятия решений по разработке и реализации программ и услуг должны быть задействованы дети и подростки.

* Приведенные примеры НЕ являются конкретными рекомендациями для использования на практике. См. Рамки 12 и 13, в которых представлены концепции, где берут свое начало эти ценностные ориентиры и принципы, а также цели политики, сформулированные на их основе.

Цели конкретизированы в большей, чем принципы, степени; они обозначают конечные результаты, которые планируется достичь с помощью политики, а также сами подходы достижения этих результатов. Цели должны быть измеряемыми, что позволяет вести мониторинг процесса реализации и отчетность. ВОЗ определила три основных цели в развитии любой политики здравоохранения: i) улучшение состояния здоровья населения; ii) соответствие ожиданиям общества; и iii) обеспечение финансовой безопасности в случае увеличения расходов на медицинское обслуживание вследствие ухудшения состояния здоровья путем предоставления субсидий, механизмов разделения издержек и страхования. Эти же цели могут быть применимы и к сфере психического здоровья детей и подростков.

Представленное описание концепции, ценностных ориентиров и принципов, а также целей подразумевает, что процесс разработки политики последовательно пройдет все эти этапы. Но следует учитывать, что на практике этот процесс не всегда развивается последовательно.

2.6 Этап 6: Определение основных направлений практической деятельности

Следующий этап предполагает преобразование целей политики в плоскость практических мероприятий. Чтобы избежать изолированных мероприятий, дающих всего лишь ограниченные результаты, политика в области охраны психического здоровья детей и подростков должна включать в себя скоординированные усилия по ряду направлений, которые взаимно дополняют друг друга. Для этого необходимо обеспечить соблюдение двух важных условий. Во-первых, следует иметь четкое представление о том, насколько те или иные виды деятельности «вписываются» в политику охраны психического здоровья детей и подростков. И подобное соответствие будет более вероятным, если надлежащим образом выполнена работа по этапам с первого по пятый. Во-вторых, должна быть обеспечена высокая степень межсекторального и межведомственного взаимодействия, что позволяет обеспечить необходимое взаимодействие и избежать ненужного дублирования. Совершенно очевидно, что этого можно достичь только при полноценном участии всех заинтересованных сторон как в процессе консультаций, так и на последующих этапах.

В Рамке 6 обозначены основные элементы практического применения на практике политики в области охраны психического здоровья в разных частях света в течение последних нескольких лет.

Цели конкретизированы в большей, чем принципы, степени; они обозначают конечные результаты, которые планируется достичь с помощью политики.

Усилия по различным направлениям должны взаимно дополнять друг друга.

Рамка 6. Основные направления практической деятельности в области психического здоровья

Финансирование
Межсекторальное сотрудничество
Законодательство и права человека
Пропагандистская деятельность
Информационные системы
Изучение и оценка политики и качества обслуживания
Улучшение качества
Организация обслуживания
Вопросы укрепления здоровья, профилактики, лечения и реабилитации
Улучшение доступности и повышение качества использования психотропных лекарственных средств
Развитие кадрового потенциала и подготовка кадров

Несмотря на то, что в целом принимается, что именно на министерство здравоохранения возлагается обязанность по достижению основных целей, обозначенных в политике охраны психического здоровья, то, какое значение придается каждому отдельному направлению деятельности или приоритетам, выделенным в каждом направлении, будет зависеть от конкретной страны/региона. Значимость каждого из вышеуказанных направлений деятельности и их приоритеты будут определяться потребностями и просьбами населения в отношении охраны психического здоровья, структурой общества и его культурологическими особенностями, а также государственной политикой.

Финансирование

Адекватное и стабильное финансирование является одним из важнейших факторов при осуществлении политики. Финансирование является мощным инструментом, с помощью которого министерство здравоохранения обеспечивает проведение политики в жизнь (см. модуль «Финансирование охраны психического здоровья»).

Для финансирования услуг в области психического здоровья детей и подростков необходим отдельный бюджет, даже если он будет являться частью общего бюджета системы здравоохранения, бюджета общей психиатрической службы или службы охраны здоровья детей и подростков. Если подобный подход не обеспечен, существует серьезная опасность того, что психиатрическая служба для взрослых (которая в любом случае не получает достаточного финансирования) будет «оттягивать» на себя средства, выделяемые на обслуживание детей и подростков в области охраны психического здоровья. Кроме того, должен быть продуман и внедрен в практику процесс, позволяющий осуществлять контроль за расходованием средств и обеспечивать регулярную отчетность, что необходимо для сопоставления объема бюджетных средств и расходов в области психического здоровья детей и подростков с таковыми для взрослых пациентов. Такая система является элементом повышения прозрачности решений о распределении средств, способствует более сбалансированному и справедливому распределению ресурсов, а также помогает в определении приоритетных направлений деятельности, требующих непрерывного планирования.

Стабильное финансирование является необходимым условием по двум причинам: (i) определенные вмешательства, направленные на детей и подростков, должны быть доступны в течение длительного периода времени; и (ii) польза от проведенного вмешательства может проявиться только спустя несколько лет. Таким образом, необходимо иметь гарантии того, что финансирование не базируется на краткосрочных интересах, что обеспечивается с помощью пропаганды, отстаивания интересов клиентов и усилий образовательной системы, и это позволяет добиться стабильного финансирования независимо от того, кто стоит у власти в отдельно взятый момент. В ряде стран основная часть услуг для детей и подростков предоставляется НПО. И в этих случаях требуется поощрять эти организации, чтобы они оказывали помощь системе медицинского обслуживания, обеспечивая ее надежность в долгосрочной перспективе.

Финансирование системы услуг в области охраны психического здоровья детей и подростков должно служить стимулом для объединения усилий потенциально конкурирующих сторон. Приоритетом при предоставлении финансирования должна быть забота о потребностях детей и подростков, а не потребностях программы. Безусловно, детям и подросткам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, желательно обеспечить финансирование именно совместной деятельности различных агентств, учитывая необходимость комплексной работы с этой группой населения.

Наиболее распространенным финансовым стимулом для межведомственного сотрудничества является совместное финансирование. Например, программа, направленная на укрепление психического здоровья беспризорных детей, может задействовать системы здравоохранения (для предоставления консультационных услуг в области профилактики и лечения наркозависимости), образования (поддержка учителей), а также комиссии по делам несовершеннолетних (для замены уголовной ответственности несовершеннолетних правонарушителей альтернативными видами исправительного воздействия) и предоставить им стимулы для совместной работы по выполнению задач программы. Совершенно очевидно, что дополнительная польза от межсекторального сотрудничества будет выражаться в более четком осознании потенциальной роли различных сторон в укреплении психического здоровья населения.

Адекватное и стабильное финансирование является мощным инструментом, с помощью которого министерство здравоохранения обеспечивает проведение политики в жизнь.

Стабильное финансирование является необходимым условием.

Финансирование системы услуг в области охраны психического здоровья детей и подростков должно служить стимулом для объединения усилий конкурирующих сторон.

Финансирование должно стимулировать *непрерывность обслуживания*, что выражается через обеспечение оптимального сочетания широкого спектра услуг биомедицинской и психосоциальной направленности. При принятии решений о выборе видов услуг для предложения клиентам, необходимо учитывать и выбор самих клиентов. Объем услуг, предлагаемых на разных уровнях (первичная медицинская помощь, помощь по месту жительства, в стационарах общего профиля или в психиатрических учреждениях) зависит от решений по финансированию, принимаемых на национальном и районном уровнях (см. модуль «*Организация служб охраны психического здоровья*»).

Финансирование должно стимулировать непрерывность обслуживания.

Финансирование системы обслуживания должно иметь *определенную степень гибкости*, что позволит выдержать дополнительные расходы в нестандартных случаях – т. е. когда требуется проводить дорогостоящее лечение нетипичных, сложных случаев, вследствие чего может произойти резкий скачок усредненных расходов на оказание помощи. Примерами подобных ситуаций могут служить дети или подростки, страдающие шизофренией или тяжелыми обсессивно-компульсивными неврозами. Реакция на лечение психического расстройства и его продолжительность у детей и подростков может быть непредсказуема и обуславливать необходимость длительного лечения. Поэтому во избежание финансовых затруднений, рекомендуется заранее закладывать определенный объем финансовых средств на случай избыточных расходов при лечении некоторых пациентов.

Финансирование системы обслуживания должно иметь определенную степень гибкости, что позволит выдержать дополнительные расходы в нестандартных случаях.

Организация обслуживания

Создание и развитие оптимальной системы услуг в области охраны психического здоровья детей и подростков представляет собой непростую задачу, даже для наиболее развитых стран. Однако то, как решается эта задача, зависит не только от ресурсного обеспечения, но и от творческого подхода и желания укрепить местный потенциал, объединить ресурсы различных секторов и подчеркнуть свою решимость перевести детей и подростков, страдающих психическими расстройствами, на лечение по месту жительства.

На Рисунке 3 представлена рекомендуемая ВОЗ оптимальная схема организации обслуживания. В Таблице 3 можно найти примеры конкретных служб и услуг, являющихся неотъемлемой частью этой оптимальной схемы. Основной объем помощи в области охраны психического здоровья должен быть связан с самопомощью и частными службами психического здоровья. Следующим уровнем будет предоставление услуг через учреждения первичной медико-санитарной помощи, службы охраны психического здоровья по месту жительства, а также больницы общего профиля. Психиатрические стационары играют минимальную роль в этой оптимальной схеме организации обслуживания. В то время как конкретные потребности в таких службах будут варьироваться в разных странах, можно с достаточной уверенностью утверждать, что соотношение объемов оказываемой на разных уровнях помощи будет более менее схожим.

Основной объем помощи в области психического здоровья должен быть связан с самопомощью и частными службами охраны психического здоровья.

Рисунок 3. Рекомендуемая ВОЗ оптимальная схема организации обслуживания



Источник: *адаптировано из документов ВОЗ, 2003 г.*

Таблица 3. Службы охраны психического здоровья детей и подростков

Уровень	Конкретная среда	Персонал	Услуги
Неофициальная помощь по месту жительства	<ul style="list-style-type: none"> > Семья > Школы > Места заключения > Детские дома > НПО 	<ul style="list-style-type: none"> > Немедицинские работники > Добровольные помощники 	<ul style="list-style-type: none"> > На этом уровне основной упор делается на укрепление психического здоровья и первичную профилактику психических расстройств
Первичная медико-санитарная помощь	<ul style="list-style-type: none"> > Клиники > Районные больницы > Родильные дома > Службы по работе с семьями 	<ul style="list-style-type: none"> > Медработники > Врачи > Медсестры 	<ul style="list-style-type: none"> > Просвещение родителей и молодежи по вопросам здоровья в целом и психического здоровья > Скрининг для выявления психических проблем (включая склонности к суициду) > Выявление детей и подростков, подверженных риску развития проблем с психическим здоровьем > Кратковременные психотерапевтические консультации для молодежи и членов семей > Базовое лечение поведенческих расстройств; наблюдение и поддержка молодых пациентов с хроническими состояниями
Службы охраны психического здоровья по месту жительства	<ul style="list-style-type: none"> > Группы работников охраны психического здоровья по месту жительства > Детские консультации-поликлиники > Подразделения по профилактике жестокого обращения с детьми > Службы образовательной поддержки 	<ul style="list-style-type: none"> > Специалисты в области психического здоровья, например психологи, медсестры, социальные работники > Специалисты общего профиля, получившие дополнительную подготовку в области охраны психического здоровья детей и подростков 	<ul style="list-style-type: none"> > Изучение и лечение пациентов с серьезными проблемами после их перевода из служб оказания первичной медицинской помощи > Консультации, кураторство и обучение сотрудников на уровне первичного звена > Связь с другими секторами и НПО, работающими на местном и областном уровнях; межсекторальные инициативы по профилактике психических расстройств и укреплению психического здоровья
Больницы общего профиля или детские больницы	<ul style="list-style-type: none"> > Клинические медицинские комплексы > Областные больницы 	<ul style="list-style-type: none"> > Специалисты в области охраны психического здоровья, например психиатры, психологи, медсестры, социальные работники > Специалисты в области охраны психического здоровья детей и подростков > Специалисты общего профиля, получившие дополнительную подготовку в области охраны психического здоровья детей и подростков 	<ul style="list-style-type: none"> > Изучение и лечение пациентов с серьезными проблемами, направленных работниками служб охраны психического здоровья по месту жительства > Консультации, кураторство и обучение сотрудников служб охраны психического здоровья по месту жительства > Связь с другими секторами и НПО, работающими на местном и областном уровнях; межсекторальные инициативы по профилактике психических расстройств и укреплению психического здоровья
Учреждения длительного пребывания и специализированные службы	<ul style="list-style-type: none"> > Учреждения для пациентов, страдающих хроническими заболеваниями > Детские и семейные отделения > Отделения для пациентов, страдающих расстройством питания > Подростковые отделения > Наркологические отделения > Частный сектор 	<ul style="list-style-type: none"> > Специалисты в области охраны психического здоровья детей и подростков 	<ul style="list-style-type: none"> > Высокоспециализированные клинико-диагностические услуги > Проведение консультаций и обучения для работников всех уровней психиатрической службы > Реабилитационные услуги для таких подгрупп, как дети и подростки с аутизмом, пациенты с психотическими расстройствами

Источник: адаптировано из Dawes et al., 1997.

Если возможно, службы охраны психического здоровья детей и подростков не должны размещаться рядом с медицинскими учреждениями общего профиля для детей и подростков. Более того, для детей и подростков, проходящих лечение психических расстройств, должны быть отдельные стационарные отделения, так как они могут испытывать страх и подавленность, находясь рядом со взрослыми пациентами. Кроме того, для работы с детьми и подростками требуются различные инструменты, материалы и специально приспособленные помещения, которые используются для проведения различных терапевтических игр, занятий, а также различные методические руководства для мониторинга и оценки состояния пациента и специальные анкеты для сбора данных по наблюдению за течением болезни. При определенных условиях может иметь смысл объединение служб для детей и взрослых. Например, если говорить о службе, оказывающей помощь матерям, страдающим психическими расстройствами в послеродовой период, то, вполне возможно, наблюдение психиатров за ребенком может проводиться в том же учреждении/отделении.

Очень важно обеспечить *координацию* различных уровней лечения, которое проводится при разной тяжести заболевания. Например, наркологическое реабилитационное отделение, в которое попадает подросток в связи с токсикоманией (вдыхание паров клея) или курением опиума, должно связаться с местным консультантом-наркологом, на лечение к которому может быть направлен этот подросток после выписки из отделения. Или, например, медработник, который проводит обследование и начинает лечение ребенка с эпилепсией, должен связаться с народным целителем, к которому ранее обращалась семья этого ребенка.

Концепция организованной системы помощи, обеспечивающая *непрерывность предоставляемых услуг*, была разработана с целью формирования оптимальной связи между службами. Такая система позволяет связать различные услуги, оказываемые в рамках нескольких программ, которые проводят разные службы, с целью наиболее полного удовлетворения потребностей ребенка или подростка в разнообразных условиях, начиная от наименее формальных служб по месту жительства (например, проводящих амбулаторное лечение) до наиболее ограничительных (например, стационарных учреждений). При отсутствии организованной системы оказания помощи, скорее всего, будет наблюдаться низкий уровень обмена информацией между различными специалистами, вследствие чего использование услуг не будет эффективным. Службы оказания помощи по месту жительства способствуют более открытому доступу к получению услуг и создают возможности для лечения детей и подростков, не отрывая их от семьи, школы и их окружения (см. модуль «*Организация служб охраны психического здоровья*», где представлена более подробная информация по этому вопросу).

Очень важно, чтобы при планировании служб охраны психического здоровья для детей и подростков были задействованы родители/члены семей, а также представители местной общественности. К примеру, родители/члены семей могут предложить такие изменения, которые позволят улучшить существующие службы, или указать на недостатки в существующей системе обслуживания, которые можно нивелировать путем создания новых служб/услуг, и этот вклад позволит существенно улучшить поддержку, так необходимую детям и подросткам, имеющим проблемы психического порядка. В Рамке 7 описывается то, как проводится планирование лечения с использованием разных систем оказания помощи, а также положительные результаты, которых можно добиться при вовлечении родителей/семей в разработку и реализацию плана лечения ребенка/подростка.

Рамка 7. Планирование лечения с использованием разных систем оказания помощи и с участием членов семей

Пример 1 (Grimes, 2001)

Массачусетская программа по оказанию услуг молодежи в области охраны психического здоровья (MaMHSPY) проводит в жизнь модель «совместного управления», отвечающую потребностям охраны психического здоровья детей и подростков. В рамках программы шестью агентствами проводится скоординированная работа с детьми и подростками, как относящимися к группе риска, так и страдающими различными психическими расстройствами. Финансирование программы осуществляется путем долевого участия каждого из агентств. Представители семей пациентов и руководители агентств являются членами Координационного комитета MHSPY. С помощью подобной модели совместного управления решаются различные вопросы, касающиеся как здоровья в целом, так и психического здоровья. Всеми сторонами были согласованы критерии приема молодежи и семей в программу обслуживания, которые основаны на методах балльной оценки нарушений (например, использовалась Шкала оценки нарушений функционирования детей и подростков, CAFAS). Программа охватывает своими услугами достаточно широкую группу детей и подростков в возрасте 3–18 лет, и приоритет отдается тем детям, которые подвергаются наиболее серьезному риску помещения в учреждения отдельно от семьи (т. е. по балльной оценке их показатель выше 40). Пациентам предоставляется возможность воспользоваться разнообразными услугами, имеющимися на данный момент, которые относятся к категории «обычных», а также имеется перечень других программ,

В большинстве случаев дети и подростки, получающие психиатрическую помощь в стационарных учреждениях, должны размещаться отдельно от взрослых пациентов.

Очень важно обеспечить координацию различных уровней лечения, которое проводится при разной тяжести заболевания.

Концепция обеспечения непрерывности предоставляемых услуг подразумевает тесную связь между различными службами.

Очень важно, чтобы при планировании служб охраны психического здоровья для детей и подростков были задействованы родители/члены семей, а также представители местной общественности.

разработанных в соответствии с выявленными потребностями. С каждой семьей работает координатор по оказанию помощи, в обязанности которого входит создание лечущей группы, в которую входят как врачи, так и другие специалисты. Члены этой группы разрабатывают определенную программу для ребенка. Затем проводится оценка сильных сторон, определяются потребности и планируются необходимые мероприятия. Координатор по оказанию помощи может предоставить определенный объем помощи, но при этом он устанавливает связь с соответствующим медработником на уровне первичного звена, а также ведет мониторинг оказываемой помощи; этот специалист поддерживает тесную связь с семьей, но не является лечащим врачом. В результате этой программы наблюдается существенное снижение показателя конечного результата, т. е. «количества дней, проведенных вне дома». Положительное влияние на детей школы, семьи и ближайшего окружения усилилось. Обслуживание переместилось на уровень менее затратных и менее ограничительных служб, отмечается удовлетворение результатами программы и широкое участие населения в ней.

Пример 2 (Kamradt, 2000)

Энтони, 15-летний афро-американец, был направлен в программу по охране психического здоровья Wragaround Milwaukee после многочисленных приводов в полицию за нанесение материального ущерба. Ему был поставлен диагноз дефицита внимания и эндогенной депрессии. Изучение ситуации Энтони выявило сильные стороны его семьи: желание родителей оставить мальчика в семье, наличие дядей и тетей, которые были готовы оказать необходимую помощь в моменты стрессовых ситуаций в семье, а также желание семьи добиться положительных изменений. Сильные качества Энтони заключались в том, что подросток был очень открытым в общении, был привязан к своим братьям и сестрам, хотел найти работу, а также любил своих родителей.

В лечущую группу (официальное название «Команда по работе с ребенком и семьей») входили его мать, отчим, тетя, один из братьев, участковый врач, стажер, добровольный помощник и сотрудник службы психиатрической помощи, именуемый координатором обслуживания. Через программу по психическому здоровью были получены такие услуги, как лечение на дому, помощь в дневном стационаре, наставническая помощь в профориентации. Тетя Энтони заменила мальчику психиатрический стационар – при наступлении кризисных периодов Энтони переезжал жить к ней.

Энтони получал помощь от программы по психическому здоровью в течение двух лет. За это время он не совершил никаких правонарушений, он стал почетным студентом в альтернативной школе и скоро вернется обратно в свою школу. Кроме того, подросток устроился работать неполный рабочий день.

Вопросы укрепления здоровья, профилактики, лечения и реабилитации

Лица, формирующие политику, должны рассмотреть все действенные варианты организации профилактики болезней, укрепления здоровья, лечения и реабилитации. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья среди детей и подростков оказывают наиболее долговременное и позитивное воздействие. Хорошо известно, что большинство психических расстройств у взрослых имеют свое начало в детском или подростковом возрасте. Соответственно, уменьшить масштабы длительных функциональных расстройств можно с помощью раннего распознавания и принятия экстренных мер. Меры, ставящие целью укрепление здоровья, направлены на факторы, определяющие ухудшение психического здоровья или препятствующие его улучшению (например, проблема бедности и стигматизации). Было доказано, что программы развития навыков самостоятельности и школы с особым отношением к детям способствуют укреплению и позитивному развитию психического здоровья (ВОЗ, 1993 г.; 1998 г.). Например, в Новой Зеландии в основе реализуемых вмешательств лежит понятие восстановления сил. Это понятие подчеркивает необходимость поддерживать «способность хорошо жить при наличии или отсутствии психического заболевания»

(см. www.mhc.govt.nz/publications/2001/Recovery_Competencies.pdf).

Приоритетом следует считать работу с социально незащищенными группами населения – сиротами, детьми с хроническими психическими заболеваниями, с нарушением обучаемости, беженцами, людьми с инвалидностью вследствие психического заболевания, детьми, подвергающимися физическому, сексуальному или эмоциональному насилию, беспризорными детьми, а также несовершеннолетними правонарушителями. Надо прилагать усилия к проведению различных вмешательств в тех местах, где дети и подростки проводят основное время, т. е. в школах, дома, на рабочих местах, в местных клубах, агентствах по работе с молодежью и медицинских учреждениях.

Лица, формирующие политику, должны рассмотреть все действенные варианты организации профилактики болезней, укрепления здоровья, лечения и реабилитации.

Рамка 8. Проект по укреплению психического здоровья в школах, Исламская Республика Иран

Национальная программа по охране психического здоровья в Исламской Республике Иран была введена в действие в 1988 г., и ее основной задачей являлась интеграция услуг по охране психического здоровья в систему первичной медико-санитарной помощи. В последние годы, вследствие увеличения числа людей молодого возраста (около 16,5 миллионов школьников) и быстрых темпов урбанизации населения, а также усугубления, в связи с этим, психосоциальных проблем – что отражено в различных исследованиях, – появилась потребность в программах укрепления психического здоровья на базе школ. Пилотный проект, направленный на работу со школьниками и их родителями, был начат в г. Дамаване, расположенном к северу от Тегерана. Этот проект позволил существенно улучшить отношение школьников и родителей к вопросам, касающимся психического здоровья, повысить самооценку самих школьников, снизить страх перед экзаменами, прекратить телесные наказания, сократить число случаев сексуальных домогательств и добиться снижения числа курильщиков (Yasamy et al., 2001). Теперь эта программа действует по всей стране.

Лекарственная терапия для детей и подростков должна применяться исключительно по клиническим показаниям и являться частью комплексного плана лечения пациента. Настоящий модуль не ставит целью предоставить рекомендации по клиническим вмешательствам. Решение о том, есть ли клинические показания для назначения медикаментозной терапии, должно основываться на научно-обоснованной информации и с учетом особенностей каждого конкретного ребенка или подростка. По поводу применения лекарственных средств можно отметить, что в настоящий момент накоплена большая база соответствующих рекомендаций, разработанных профессиональными организациями и консультативными группами (Американская академия детской и подростковой психиатрии, 2002 г.). Политический документ должен отражать текущие дискуссии по поводу доказательств действенности тех или иных лекарств (Barkley, 2002). Необходимо приложить все усилия к тому, чтобы ребенок/подросток и его семья хорошо понимали рекомендации по назначению лекарственной терапии и соглашались с ними.

Для стабильного снабжения медицинских учреждений лекарственными средствами требуется выделение адекватных финансовых средств из бюджета. Экономии средств можно добиться путем использования менее дорогостоящих препаратов-генериков (см. модуль «Расширение доступности психотропных средств и улучшение практики их использования»).

Межсекторальное сотрудничество

Принимая во внимание тот факт, что благополучие детей и подростков проявляется через их сопричастность и связь с различными сферами общества, политика в области охраны психического здоровья должна стимулировать взаимодействие между различными секторами, включая систему образования, социального обеспечения, религиозные организации, жилищно-коммунальное хозяйство, систему исправительных учреждений, правоохранительные органы и другие организации и ведомства. Среди других участников межсекторального сотрудничества можно привлечь заинтересованные стороны, о которых говорилось в связи с процессом консультаций по разработке политики в области психического здоровья (Рамка 4). Такая форма взаимодействия важна по следующим причинам:

- > С помощью межсекторального сотрудничества обеспечивается более полноценное и многостороннее рассмотрение отдельного вопроса;
- > Межсекторальное сотрудничество способствует обеспечению преемственности в оказании помощи;
- > Во многих секторах основой проблем являются общие факторы риска (Durlak, 1998);
- > Такая форма сотрудничества позволяет применять широкий диапазон подходов к решению проблем;
- > Аналогичные или схожие проблемы могут решаться в различных условиях;
- > Межсекторальное сотрудничество повышает эффективность и экономическую результативность мероприятий путем устранения дублирования и стимулирования взаимодействия между секторами; и
- > Различные сектора начинают лучше осознавать свою потенциальную роль в реализации стратегий укрепления психического здоровья.

В Рамке 9 предлагается ряд подходов, способствующих межсекторальному сотрудничеству.

Лекарственная терапия для детей и подростков должна применяться исключительно по клиническим показаниям и являться частью комплексного плана лечения пациента.

Важным условием является обеспечение регулярных поставок лекарственных средств в лечебные учреждения.

Для участия в межсекторальном сотрудничестве можно привлечь заинтересованные стороны, о которых говорилось в связи с процессом консультаций по разработке политики в области психического здоровья.

Рамка 9. Предложения по организации оптимального межсекторального сотрудничества

Между какими сторонами должно быть обеспечено сотрудничество и с какой целью?

- > Когда начинается работа по составлению плана, следует внимательно отнестись к выбору участников этого процесса.
- > Все участники должны прийти к общему пониманию причин совместной работы, что является жизненно важным шагом в достижении нужного уровня приверженности подобному взаимодействию.

Структурная поддержка

- > Такая форма взаимодействия, как межсекторальное сотрудничество, должна быть наделена законным статусом и не строиться на каких-то устроенных для данной цели договоренностях или одолжениях.
- > Институционализация сотрудничества может принимать следующие формы: создание систем стимулирования и поощрения, связанных с проведением мероприятий в рамках межсекторального сотрудничества; создание рабочих мест, выходящих за традиционные рамки; развитие кадрового потенциала, направленного на подготовку соответствующих секторов к участию в совместной деятельности.

Принятие во внимание различных целей и точек зрения

- > Задействованные сектора должны осознать общие цели и задачи, а также то, каким образом каждая специализированная область может способствовать выполнению этих целей и задач.
- > Должны быть созданы возможности для совместной деятельности различных секторов. Именно совместная практическая деятельность позволяет максимально раскрыть выгоду от межсекторального сотрудничества.
- > Институционализация межсекторального сотрудничества (см. выше) позволяет создать структуры, которые «заставляют» различные сектора работать друг с другом и, благодаря совместной деятельности, реализовать общие цели и внести свой вклад.
- > Нахождение похожего опыта в различных секторах может способствовать обеспечению межсекторального сотрудничества. С этой точки зрения совместная работа по одному из выбранных направлений (например, создание школ с уклоном на укрепление здоровья) будет одной из возможностей для обсуждения общих для всех вопросов.
- > Необходимо специально подчеркивать преимущества и выгоду от совместной работы и решать вопросы, связанные с опасениями или нежеланием работать вместе.
- > Сектор здравоохранения должен хорошо осознавать многоплановый характер своей деятельности, понимая важность привлечения других секторов для решения проблем и удовлетворения потребностей населения.

Ресурсы

- > Следует развеять опасения по поводу возможной растраты ресурсов. Для этого потребуются определенные усилия, чтобы показать, что совместная деятельность является экономически результативной для всех задействованных сторон.
- > Для осуществления деятельности в рамках межсекторального сотрудничества необходимо обеспечить распределение (финансовых, кадровых, временных) ресурсов.
- > Важным условием является четкое определение зоны ответственности каждой из сторон.

Динамика руководства

- > Следует как можно более четко обозначить сферу ответственности каждого, что облегчает систему отчетности.
- > Требуется решить вопросы по представительству различных секторов и формам проведения консультаций, т. е. обеспечить адекватную передачу информации во всей системе.
- > Важно управлять групповой динамикой, что обеспечит оптимальный уровень вовлеченности в процесс.
- > Важным аспектом будет обеспечение равенства между всеми задействованными секторами.

Политические процессы

- > Требуется подчеркнуть политическую выгоду от межсекторального сотрудничества, которую будут иметь все министерства и ведомства.
- > Следует заключить официальное соглашение между министерством здравоохранения и другими министерствами и ведомствами.
- > Успешность межсекторального сотрудничества зависит от того, как в целом организована система управления в стране – форма связи и взаимодействия между министерствами и ведомствами будет оказывать влияние на форму и степень интенсивности межсекторального сотрудничества.

Источник: *адаптировано из Lazarus, Moolla & Reddy, 1996.*

Пропагандистская деятельность

Целью пропагандистской деятельности является устранение основных структурных и установочных барьеров к достижению положительных результатов в деле улучшения психического здоровья населения. Среди используемых методов можно обозначить лоббирование, проведение информационной работы, образовательную деятельность и практическую подготовку. В отношении психического здоровья детей и подростков цели пропагандистской деятельности включают в себя:

- > внесение изменений в законы и правительственные постановления в целях обеспечения соблюдения прав человека в отношении детей и подростков;
- > обеспечение равного доступа к услугам для детей и подростков, страдающих психическими расстройствами;
- > интенсификацию деятельности по укреплению психического здоровья и профилактике психических расстройств среди детей и подростков;
- > воспрепятствование помещению детей и подростков в психиатрические учреждения, когда это возможно (что особенно важно в отношении детей, учитывая распространение эпидемии ВИЧ/СПИДа);
- > включение вопросов, относящихся к психическому здоровью детей и подростков, в повестку дня заседаний правительств;
- > борьбу со стигматизацией и дискриминацией детей и подростков, страдающих психическими расстройствами, по месту их жительства среди окружающих их людей; и
- > включение вопросов, имеющих отношение к психическому здоровью, в разрабатываемые политики и планы других секторов (например, при составлении схем социального обеспечения следует продумывать соответствующие возможности дошкольного воспитания детей и обеспечения жильем для создания здоровой среды для воспитания детей).

Деятельность активистов из числа родителей, профессионалов и государственных структур здравоохранения и образования позволила по-новому представить вопросы, относящиеся к психическому здоровью детей и подростков, законодательным органам в развитых странах, благодаря чему достигнуто более глубокое понимание необходимости создания служб охраны психического здоровья детей и подростков. Международные исследования и внимание клиницистов к конкретным расстройствам могут способствовать созданию групп родителей-активистов, отстаивающих интересы своих детей, и реализации новых инициатив (примером могут служить многочисленные инициативы в области аутизма). Поддержка этих групп и рассмотрение их в качестве союзников при разработке политики будет полезна по следующим причинам: (i) родители детей и подростков, страдающих психическими расстройствами, обычно имеют достаточно глубокие знания о заболевании, которые могут использоваться для достижения общих целей; (ii) группы родителей-активистов могут помочь в получении поддержки со стороны НПО при разработке программ; (iii) родители-активисты могут действенно лоббировать вопросы, непосредственно относящиеся к психическому здоровью детей и подростков; и (iv) эти группы предоставляют поддержку лицам, обеспечивающим уход за своими детьми с психическими расстройствами, которые в ином случае могли бы не справиться с нагрузкой, вследствие чего это бремя легло бы на плечи государства.

Подростки могут быть успешными защитниками своих прав и интересов. При формировании политики и составлении планов необходимо с уважением относиться к их деятельности и давать им возможность выражать свое мнение.

Создание министерства или комиссии по делам детей и подростков, страдающих психическими расстройствами, или по охране психического здоровья детей и подростков может способствовать осуществлению стабильной и последовательной координации действий между различными министерствами и ведомствами. Кроме того, такой орган может стать действенным голосом, представляющим интересы детей и подростков в правительстве.

Целью пропагандистской деятельности является устранение основных структурных и установочных барьеров к достижению положительных результатов в деле улучшения психического здоровья населения.

Пропагандистская деятельность позволила по-новому представить вопросы, относящиеся к психическому здоровью детей и подростков, законодательным органам в развитых странах, благодаря чему достигнуто более глубокое понимание необходимости создания служб охраны психического здоровья детей и подростков.

Законодательство и права человека

Наиболее действенной будет та политика в области охраны психического здоровья детей и подростков, которая подразумевает под собой концепцию, связывающую развитие детей и подростков с пониманием прав этой категории населения. Непосредственное отношение к этому имеет та роль, которую играет законодательство, призванное привести в систему и объединить фундаментальные принципы, ценности и цели, лежащие в основе прав детей в контексте психического здоровья.

Поддержка реализации прав детей достаточно широка. *Конвенция ООН о правах ребенка* (КПР), принятая в 1989 г., обязует все государства, подписавшие этот документ, обеспечить право всех детей на физическое и психическое развитие и защиту от жестокого обращения и эксплуатации. В КПР также подчеркивается, что при обсуждении вопросов, касающихся детей, с ними необходимо проводить консультации и учитывать их точку зрения. Конвенция ясно и всецело поддерживает необходимость удовлетворения потребностей детей и подростков в охране их психического здоровья. Формулируемая политика или законодательный документ могут включать в себя многие аспекты, отраженные в КПР. Например, в Статье А19 говорится, что необходимо принять все соответствующие меры для защиты детей от любых форм физического и психического посягательства, что ребенок с физической или психической формой инвалидности должен иметь возможность полноценно и достойно жить и принимать участие в общественной жизни. В других статьях представлены вопросы, имеющие отношение к службам психического здоровья детей и подростков. Среди основных постулатов можно отметить следующее: (i) обеспечение конфиденциальности; (ii) строгий контроль за случаями принудительной госпитализации и лечения; (iii) обеспечение контакта с членами семьи; (iv) недопущение применения необоснованного принудительного лечения, например, электросудорожной и седативной терапии в отсутствие показаний, ограничения свободы пациента; и (v) защита людей, страдающих психическими расстройствами, от жестокого обращения.

Резолюция 46/119 Генеральной Ассамблеи ООН «*Принципы ООН по защите психически больных лиц и улучшению психиатрической помощи*», принятая в 1991 г., является еще одним примером серьезных международных усилий по защите прав всех людей, имеющих психические расстройства. Обозначены 25 принципов, которые относятся к двум основным категориям: гражданские права и процедуры; и доступ к получению помощи и обеспечение ее качества. Примерами основных принципов являются следующие: (i) положения об основных свободах и правах людей, страдающих психическими расстройствами; (ii) критерии диагностики психического расстройства; (iii) соблюдение конфиденциальности; (iv) стандарты оказания помощи и проведения лечения, включая вопросы принудительной госпитализации и согласия на лечение; (v) права людей, страдающих психическими расстройствами, находящихся в психиатрических учреждениях; (vi) ресурсное обеспечение психиатрических учреждений; (vii) механизмы надзора; (viii) обеспечение защиты прав преступников, страдающих психическими расстройствами; и (ix) процедурные гарантии защиты прав лиц, страдающих психическими расстройствами.

Защита прав детей обеспечивается в рамках всех правозащитных инструментов. Примером может служить *Международный пакт о гражданских и политических правах*, Статья 7 которого обеспечивает защиту каждого, включая лиц, имеющих проблемы с психическим здоровьем, от пыток, жестокого, бесчеловечного или унижающего их достоинство обращения или наказания, а также права не подвергаться медицинским или научным опытам без информированного и свободного согласия. Другим инструментом является *Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах*, Раздел 10.3 которого гласит следующее:

Особые меры охраны и помощи должны приниматься в отношении всех детей и подростков без какой бы то ни было дискриминации по признаку семейного происхождения или по иному признаку. Дети и подростки должны быть защищены от экономической и социальной эксплуатации. Применение их труда в области, вредной для их нравственности и здоровья или опасной для жизни или могущей повредить их нормальному развитию, должно быть наказуемо по закону. Кроме того, государства должны установить возрастные пределы, ниже которых пользование платным детским трудом запрещается и карается законом.

Особо важным вопросом, связанным с правами детей и подростков, является принятие решений о принудительной госпитализации и лечении, учитывая, что это решение может делегироваться родителю, опекуну или члену семьи пациента. В ряде случаев принятие решения возлагается на психиатров или правовую систему. Права ребенка или подростка должны быть уравновешены с потребностью общества проводить лечение тех лиц, которые, вследствие психического расстройства, подвергают риску свою или чужую жизнь или неспособны осознать необходимость лечения.

Наиболее действенной будет та политика в области охраны психического здоровья детей и подростков, которая подразумевает под собой концепцию, связывающую развитие детей и подростков с пониманием прав этой категории населения.

Людские ресурсы и подготовка кадров

Развитие кадрового потенциала и подготовка кадров имеют огромное значение в области психического здоровья детей и подростков. Скорее всего, в стране ощущается серьезная нехватка должным образом подготовленных специалистов, и поэтому требуется тщательная работа над планом по подготовке необходимых кадровых ресурсов для достижения целей этой политики. На самых ранних этапах формирования политики важно провести оценку потребностей в сфере развития кадрового потенциала, а затем разработать стратегии увеличения числа квалифицированных специалистов.

Кроме того, может потребоваться дополнительная подготовка медицинских работников общей лечебной сети, т. е. медсестер и врачей, для оказания помощи детям и подросткам в области психического здоровья. Необходимо обеспечить оптимальное использование навыков, которыми владеют различные категории персонала на разных уровнях системы обслуживания, учитывая нехватку специалистов в области психического здоровья детей и подростков.

Для расширения возможностей проведения специализированного лечения может иметь смысл направить некоторых специалистов различного профиля за границу для обучения специальным навыкам, которые затем могут передаваться другим специалистам уже в своей стране, если подобная подготовка внутри государства не проводится. В ряде случаев, особенно что касается психиатрических служб для детей и подростков, можно провести переподготовку или дополнительную подготовку психиатров, работающих со взрослыми, или других клиницистов с тем, чтобы они могли соответствовать необходимым минимальным требованиям в плане квалификации для лечения и предоставления помощи детям и подросткам.

В Таблице 3 представлены различные роли персонала. Программы подготовки должны развивать навыки в соответствии с теми функциями, которые будут необходимы. Например, недостаточно для детских и подростковых психиатров пройти подготовку исключительно в сфере оказания помощи, если немалая часть их должностных обязанностей также подразумевает проведение исследовательской работы и развитие службы. Кроме того, многие программы лечения требуют междисциплинарного подхода, что также должно учитываться при разработке программ подготовки (см. модуль «Людские ресурсы и подготовка кадров в области психического здоровья»). Все больше осознается потребность в методических руководствах в помощь при проведении обучения по конкретным методам вмешательства. В этой связи огромные совместные усилия предпринимаются Всемирной психиатрической ассоциацией (WPA), Международной ассоциацией специалистов в области детской и подростковой психиатрии и смежных профессий и Всемирной организацией здравоохранения. Информацию об этой программе можно получить на веб-сайте WPA: <http://www.globalchildmentalhealth.com/>.

Улучшение качества

Качество является показателем того, повышают ли службы вероятность достижения желаемого результата в сфере охраны психического здоровья и соответствует ли их деятельность современным научно обоснованным подходам. Повышение качества (QI) – это непрерывный, циклический процесс.

Необходимые этапы деятельности по обеспечению качества в обобщенном виде представлены на Рисунке 4, и все они актуальны в приложении к службам охраны психического здоровья детей и подростков (также см. модуль «Повышение качества охраны психического здоровья»). Процесс улучшения качества должен включать в себя и отзывы детей и подростков (где это возможно), получающих услуги, а также их семей, что также полезно для разработки, предоставления и оценки услуг. При проведении анализа деятельности служб следует использовать критерии, позволяющие оценить степень удовлетворенности потребителей услуг и конечные результаты как для отдельного пациента, так и для его семьи.

Может потребоваться дополнительная подготовка медицинских работников общей лечебной сети для оказания помощи детям и подросткам в области психического здоровья.

Качество является показателем того, повышают ли службы вероятность достижения желаемого результата в сфере охраны психического здоровья и соответствует ли их деятельность современным научно обоснованным подходам.

Рисунок 4. Этапы процесса повышения качества (QI)

(Дополнительная информация представлена в модуле «Повышение качества охраны психического здоровья»)



Существуют два подхода к разработке свода стандартов для служб охраны психического здоровья детей и подростков: 1) может быть составлен отдельный документ для детской и подростковой службы; 2) особые вопросы, касающиеся детей и подростков, могут быть включены в документ, охватывающий все возрастные группы. При любом подходе особое внимание должно уделяться, в частности, следующим аспектам:

- > Обеспечение соблюдения прав детей и подростков, которые пользуются услугами, что включает в себя такие аспекты, как предоставление услуг в соответствии с возрастом, защиту от жестокого и небрежного отношения, защиту в рамках системы уголовного правосудия, отдельные (от взрослых) учреждения для детей и подростков, а также право на образование;
- > Понимание того, что стадия развития ребенка или подростка влияет на результат лечения;
- > Сохранение конфиденциальности личных данных и информации, полученной в ходе общения; и
- > Участие родителей в процессе лечения (где это возможно и необходимо).

Информационные системы

Информационные системы имеют огромное значение при формировании политики и мониторинге ее реализации. Если есть такая возможность, следует выделить средства на создание и поддержание базы данных. Такие базы данных существенно различаются по своей сложности и объему содержащейся информации. В самой простой форме информационная система может быть представлена перечнем имен потребителей услуг, сопровождаемых базовыми сведениями, например, о диагнозе. Наиболее комплексные

Информационные системы имеют огромное значение при формировании политики и мониторинге ее реализации.

системы будут создаваться на базе современных технологий и содержать многочисленные показатели, отражающие исходную ситуацию, процесс и конечный результат для каждого вида служб охраны психического здоровья детей и подростков, которые перечислены в Таблице 4. Информационные системы не должны забирать на себя много времени, быть чрезмерно дорогостоящими, слишком сложными с точки зрения их технического обслуживания или ресурсного обеспечения. Кроме того, поставщики услуг в различных учреждениях должны иметь возможность свободного доступа к этим системам с тем, чтобы обеспечить преемственность лечения между этими учреждениями. Данные должны быть актуальными и значимыми с точки зрения политики. И при этом должны соблюдаться права детей, подростков и их семей на конфиденциальность. А для обеспечения защиты детей, подростков и их семей всю конфиденциальную информацию рекомендуется кодировать.

Таблица 4. Схема служб охраны психического здоровья с особым упором на охрану психического здоровья детей и подростков

	→		
	Время		
↓	Вносимые ресурсы*	Процесс**	Конечный результат***
(1) Общегосударственный/ региональный уровень	Показатель обеспеченности койками Показатель обеспеченности больничным персоналом Расходы на охрану психического здоровья детей и подростков Государственная политика Законодательство в области охраны психического здоровья Показатель обеспеченности пациентов персоналом Показатель обеспеченности персоналом в целом Клинические протоколы и стандарты качества лечения	Показатель занятости койки Уровень госпитализации Средняя продолжительность госпитализации Уровень повторной госпитализации Уровень обращаемости в стационары Показатель отрыва от лечения Минимальные стандарты объемов оказываемой помощи Модели пользования услугами Аудиторские процедуры Схема получения помощи и непрерывность лечения Целенаправленная работа с особыми группами	Показатель разводов Показатель бездомности Показатель тюремного заключения Показатель исключения из школы Уровень суицидов
(2) Местный уровень (территория обслуживания)	Обеспеченность лекарствами Показатель обеспеченности больничным персоналом Стационарные службы и службы по месту жительства Бюджет местной службы охраны психического здоровья детей и подростков Численность персонала и процентное распределение по специальности Рабочие взаимоотношения между службами (межсекторальное сотрудничество)	Уровень госпитализации Средняя продолжительность госпитализации Показатель занятости койки Уровень обращаемости в стационары Показатель отрыва от лечения Уровень повторной госпитализации Субъективная оценка качества лечения	Совокупные показатели конечных результатов на местном уровне Уровень заболеваемости (физические формы) Уровень суицидов
(3) Индивидуальный уровень (пациент)	Оценка индивидуальных потребностей Содержание лечения Запросы пациентов и их семей Информация для пациентов/лиц, оказывающих им помощь Квалификация персонала (знания и навыки)	Непрерывность помощи Непрерывность врачебной помощи Уровень вовлеченности родителей и школ Частота посещений Индивидуальная схема процесса лечения для пациента	Инвалидность Воздействие на лиц, оказывающих помощь Потребности Процент дней отсутствия в школе среди детей и подростков Процент времени, проводимый родителями на работе Качество жизни Степень удовлетворенности качеством услуг Уменьшение симптоматики заболевания

Источник: Thornicroft & Tansella, 1999; часть информации в таблице заимствована из Lund, 2002.

* Вносимые ресурсы – ресурсы, инвестированные в систему.

** Процесс, с помощью которого предоставляются единицы услуг, включая сами единицы услуг.

*** Конечный результат относится к изменениям в функционировании, заболеваемости и смертности среди лиц, получивших услуги (Thornicroft et al., 1999). Ключевые показатели, требующие изменений, должны быть согласованы между всеми заинтересованными сторонами, с тем чтобы они позволяли четко понять, получены или нет ожидаемые конечные результаты.

Изучение и оценка политики и служб

В Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2001 г. (ВОЗ, 2001 г.) определены пять приоритетных направлений исследовательской деятельности в области психического здоровья. Эти направления, которые также актуальны для сферы охраны психического здоровья детей и подростков, включают в себя следующее: эпидемиологические исследования; изучение результатов лечения, профилактики и укрепления здоровья; изучение политики и служб; экономические исследования и исследования в развивающихся странах; а также сравнительная оценка лечения психических расстройств в условиях разных культурных традиций. В Рамке 10 перечислены конкретные виды исследований по каждому из этих направлений.

Рамка 10. Приоритетные направления исследовательской деятельности в сфере психического здоровья детей и подростков*

Эпидемиологические исследования

- > Распространенность и бремя основных психических и поведенческих расстройств у детей и подростков, как в обществе в целом, так и в группах высокого риска.
- > Продольные исследования для изучения течения основных психических расстройств у детей и подростков и их взаимосвязь с психосоциальными, генетическими, экономическими и другими факторами внешнего воздействия.
- > Взаимосвязь между психопатологией и моделями рискованного поведения, такими как небезопасное сексуальное поведение и межличностное насилие.

Изучение результатов лечения, профилактики и укрепления здоровья

- > Эффективность и результативность фармакологических и психосоциальных вмешательств, включая вмешательства с доказанной эффективностью или действенность при применении у взрослых пациентов.
- > Факторы, влияющие на соблюдение режима терапии, включая семейные факторы.
- > Исследование процесса и результатов реализации или распространения вмешательств, в рамках которого изучается то, как используются действенные вмешательства.
- > Эффективность и результативность различных моделей предоставления услуг в области психического здоровья на базе школ.

Изучение политики и служб

- > Изучение конечных результатов и экономической результативности различных вмешательств по месту жительства, например организации учреждений длительного пребывания, дневных программ и амбулаторных служб.
- > Требования к подготовке поставщиков услуг в области психического здоровья детей и подростков, включая различные модели в дополнение к базовой подготовке, с тем чтобы практикующие врачи могли включить услуги в области охраны психического здоровья детей и подростков в ассортимент оказываемых услуг.
- > Способы, которыми народные целители могут содействовать улучшению психического здоровья детей и подростков.
- > Преимущества и недостатки различных форм межсекторального сотрудничества.
- > Оптимальные способы интеграции услуг по охране психического здоровья детей и подростков в службы психического здоровья общего типа и педиатрическую службу.
- > Изучение влияния различных политических решений на доступность обслуживания, равноправие и результаты лечения.

Экономические исследования

- > Экономическое воздействие вмешательств в сфере психического здоровья детей и подростков, как кратко-, так и долгосрочное, а также оценка затрат системы медицинского обслуживания и затрат в других секторах.
- > Сравнительный анализ затрат и полученной выгоды от различных вмешательств, например, предоставляемых в психиатрических учреждениях для взрослых или в отдельных учреждениях; на базе школ или на базе клиник.

Сравнительная оценка лечения психических расстройств в условиях разных культурных традиций

- > Влияние культурной среды на психопатологию.
- > Влияние факторов, присущих разным культурным традициям, на достоверность и актуальность инструментов исследований.
- > Разработка соответствующих методологий для сравнительного изучения ситуации с психическим здоровьем как между различными культурными традициями, так и в рамках одной культуры.

Источник: адаптировано из документов ВОЗ, 2001 г.

Ниже представлены приоритетные направления исследовательской деятельности: эпидемиологические исследования; изучение результатов лечения, профилактики и укрепления здоровья; изучение политики и служб; экономические исследования и исследования в развивающихся странах; а также сравнительная оценка лечения психических расстройств в условиях разных культурных традиций.

Существует ряд препятствий в отношении проведения исследований услуг в области психического здоровья детей и подростков. В Рамке 11 представлен ряд шагов, которые можно предпринять для улучшения качества и расширения масштабов подобных исследований.

Рамка 11. Ряд шагов по улучшению качества и расширению масштабов исследований услуг в области охраны психического здоровья детей и подростков*

- > Создание веб-сайта по исследовательской деятельности в области охраны психического здоровья детей и подростков, на котором будут представлены источники информации по исследованиям в области охраны психического здоровья детей и подростков в развивающихся странах
- > Формирование сети учреждений, которые занимаются исследованиями в области охраны психического здоровья детей и подростков и которые могут служить центрами для исследовательской деятельности и обучения.
- > Составление списка потенциальных источников финансирования исследовательской деятельности.
- > Улучшение подготовки к ведению исследовательской деятельности в области охраны психического здоровья детей и подростков в учебных программах для следующих специалистов:
 - > детские и подростковые психологи и психиатры;
 - > работники детских дошкольных учреждений;
 - > медсестры учреждений педиатрии;
 - > педиатры;
 - > работники общественного здравоохранения.
- > Предоставление различных вариантов подготовки к ведению исследовательской деятельности для специалистов в области охраны психического здоровья детей и подростков как внутри страны, так и за рубежом, например:
 - > дистанционное обучение;
 - > аспирантура и докторантура;
 - > программы подготовки специалистов;
 - > наставничество;
 - > краткосрочные курсы.
- > Организация программ обмена между специалистами по исследованиям в области психического здоровья детей и подростков, представляющими как развивающиеся, так и развитые страны, а также исследовательскими центрами (включая некоторые сотрудничающие центры ВОЗ).
- > Выделение определенной доли бюджета исследовательской деятельности на эпидемиологические исследования и анализ состояния служб психического здоровья для детей и подростков.

Источник: *адаптировано из Patel, 2002.*

2.7 Этап 7: Определение основных функций и ответственности различных сторон и секторов

Чрезвычайно важно, чтобы все заинтересованные стороны и сектора четко понимали свои обязанности. Все ранее определенные заинтересованные стороны могут играть важную роль в осуществлении плана в области охраны психического здоровья детей и подростков. Например, министерство здравоохранения может взять на себя основную обязанность по развитию лечебной сети; министерство образования может руководить деятельностью по разработке программ охраны психического здоровья для школ; образовательные учреждения могут помочь разработке учебных программ; а медработники общей лечебной сети могут содействовать в определении сферы обязанностей в плане охраны психического здоровья детей и подростков на уровне первичного звена здравоохранения. При этом, в идеале, всем заинтересованным сторонам следует принять участие в процессе планирования, чтобы в полной мере использовать уникальные возможности и опыт каждого сектора.

Чрезвычайно важно, чтобы все заинтересованные стороны и сектора четко понимали свои обязанности.

2.8 Примеры проведения политики в области охраны психического здоровья

В Рамках 12 и 13 в обобщенном виде представлены примеры, касающиеся политики в области охраны психического здоровья детей и подростков, для двух гипотетических стран. Одна из этих стран испытывает серьезные затруднения с ресурсным обеспечением службы охраны психического здоровья детей и подростков, а в другой стране ресурсное обеспечение находится на среднем уровне. Следует заметить, что эти примеры представлены исключительно для эвристических целей и не должны восприниматься в качестве рекомендаций. Более подробно эти примеры будут рассмотрены в трех последующих разделах настоящего модуля.

Рамка 12. Пример политики в области охраны психического здоровья детей и подростков в стране с низким ресурсным обеспечением (население = 10 миллионов человек)*

Анализ текущей ситуации

По итогам опроса медработников и представителей общественности было установлено, что:

- > Наиболее распространенными проблемами в области охраны психического здоровья детей и подростков были дезорганизованные расстройства поведения (особенно, расстройство концентрации внимания с гиперактивностью и расстройства поведения), последствия жестокого обращения, а также умственная отсталость, вследствие чего наблюдалось отставание академической успеваемости.
- > Службы охраны психического здоровья располагались только в двух университетских клиниках и в частном секторе, и только 10% населения имели доступ к их услугам вследствие финансовых затруднений и транспортных проблем.
- > Обеспеченность психиатрами, клиническими психологами и психиатрическими медсестрами на 100 000 человек составляет 0,6, 1,0 и 10, соответственно. Однако примерно 50% их рабочего времени приходится на работу в университетских клиниках и частном секторе.

* КОММЕНТАРИЙ: данные, предоставленные проектом ВОЗ АТЛАС, можно получить на веб-сайте по адресу: http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas.

Политика охраны психического здоровья детей и подростков

Концепция

Служба охраны психического здоровья детей и подростков обеспечит оказание интегрированной, комплексной, приближенной к месту жительства помощи по укреплению психического здоровья, профилактике и лечению с особым упором на проблемы дезорганизованных расстройств поведения, максимальное уменьшение эффектов жестокого обращения с детьми и на проблемы, связанные с задержкой в умственном развитии.

Ценностные ориентиры → принципы

- > Уязвимые группы общества должны обеспечиваться защитой и поддержкой → требуется развить специальную службу охраны психического здоровья детей и подростков.
- > Психическое здоровье неотделимо от физического здоровья → мероприятия служб охраны психического здоровья детей и подростков должны быть интегрированы в общую лечебную сеть.
- > Дети и подростки, страдающие психическими расстройствами, имеют право получать лечение и помощь, соответствующие таким же высоким стандартам качества, что и предоставляемые другим группам общества.

Цели

- > Уменьшить распространенность часто встречающихся у детей и подростков психических расстройств (особенно, дезорганизованных расстройств поведения, последствий жестокого обращения и задержки умственного развития), а также снизить уровень связанных с этим страданий, нарушений функций и инвалидности.
- > Уменьшить воздействие жестокого обращения на детей и подростков и оказать образовательную поддержку тем детям и подросткам, которые имеют психические расстройства как результат жестокого обращения с ними.
- > Обеспечить справедливый доступ к службам психического здоровья для всех детей и подростков.

Направления практической деятельности

- > Межсекторальное сотрудничество: Улучшение взаимодействия между системами здравоохранения и образования в целях раннего выявления проблем с психическим здоровьем у детей и подростков и проведения соответствующих вмешательств с участием школ.
- > Законодательство и права человека: Поддержание связи с правовой системой в целях того, чтобы свидетельства детей и подростков против лиц, предположительно совершивших преступные действия в их отношении, представлялись не в присутствии этих предполагаемых преступников.
- > Научные исследования и оценка: Проведение оценки действующих на базе школ образцовых моделей практических программ, направленных на снижение распространенности дезорганизованных расстройств поведения и улучшение успеваемости.
- > Организация обслуживания: Проведение подготовки и консультаций для работников служб первичной медико-санитарной помощи.

** Приведенный пример представлен исключительно для эвристических целей и не является конкретной рекомендацией для использования на практике.*

Рамка 13. Пример политики в области охраны психического здоровья детей и подростков в стране со средним уровнем ресурсного обеспечения (население = 10 миллионов человек)*

Анализ текущей ситуации

По итогам опроса медработников и представителей общественности было установлено, что:

- > Основные проблемы в плане психического здоровья детей и подростков связаны с рискованными моделями поведения подростков, такими как небезопасное сексуальное поведение (что приводит к высокой распространенности ВИЧ-инфекции и других инфекций, передаваемых половым путем), курение, потребление алкоголя и других психоактивных веществ, а также межличностное насилие.
- > При этом наблюдаются низкая популярность модели поведения, направленной на укрепление здоровья (например, здоровое питание и физическая активность).
- > В городах службы охраны психического здоровья относительно доступны благодаря хорошо развитой системе первичной медико-санитарной помощи, включая консультантов и услуги на базе больниц.
- > В сельских районах служб охраны психического здоровья детей и подростков совсем мало.
- > Практически отсутствует взаимодействие между системами здравоохранения и образования.
- > Обеспеченность психиатрами, клиническими психологами и психиатрическими медсестрами на 100 000 человек составляет 10, 16 и 100, соответственно. Основная часть этих специалистов работает в государственном секторе.

** КОММЕНТАРИЙ: данные, предоставленные проектом ВОЗ АТЛАС, можно получить на веб-сайте по адресу: http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas.*

Политика охраны психического здоровья детей и подростков

Концепция

Комплексные, соответствующие возрасту и приближенные к местам проживания службы психического здоровья для детей и подростков будут доступны для всего населения. Эти службы будут работать в тесном взаимодействии с другими секторами, с тем чтобы уменьшить воздействие факторов риска развития психических расстройств и усилить влияние защитных факторов.

Ценностные ориентиры → принципы

- > Ответственность за предупреждение психологического, эмоционального и социального вреда → система здравоохранения должна быть ориентирована на уменьшение воздействия факторов риска развития проблем с психическим здоровьем и усилить влияние защитных факторов.
- > Стимулирование здорового развития → вмешательства должны быть направлены на стимулирование здорового развития всех детей и подростков.

- > Уважение самостоятельности детей и подростков → дети и подростки должны быть задействованы в процессе принятия решений, связанных с развитием служб и осуществлением программ.

Цели

- > Предоставить всеобъемлющие, соответствующие возрасту услуги в области охраны психического здоровья по месту жительства.
- > Улучшить результаты успеваемости подростков путем снижения распространенности моделей рискованного поведения и стимулирование моделей поведения, направленных на укрепление здоровья.
- > Улучшить доступ к профилактическим и оздоровительным услугам для детей и подростков, проживающих в сельской местности.

Направления практической деятельности

- > Информационные системы: Создание информационной системы для мониторинга распространенности моделей рискованного поведения и поведения, направленного на защиту от вредных воздействий, среди школьников.
- > Организация обслуживания: Разработка и осуществление вмешательств, направленных на укрепление психического здоровья, на базе школ.
- > Научные исследования и оценка: Проведение оценки конечных результатов реализации вмешательств, направленных на уменьшение распространенности моделей рискованного поведения и на поощрение практики укрепления психического здоровья.
- > Кадровые ресурсы и подготовка: Проведение подготовки по вопросам вмешательств, направленных на укрепление здоровья, на базе школ для специалистов в области охраны психического здоровья детей и подростков и для работников системы образования.

** Приведенный пример представлен исключительно для эвристических целей и не является конкретной рекомендацией для использования на практике.*

Основные положения

- > Формирование политики в области охраны психического здоровья детей и подростков начинается со сбора информации и данных.
- > Требуется научно обоснованная информация для выбора действенных стратегий.
- > Достижение консенсуса и проведение переговоров совершенно необходимы на каждом этапе цикла планирования политики.
- > Политика в области охраны психического здоровья детей и подростков должна содержать концепцию, ценностные ориентиры и принципы, а также цели.
- > Для реализации целей политики требуется определить несколько направлений деятельности.

3. Разработка плана действий в области охраны психического здоровья детей и подростков

После завершения формирования политики охраны психического здоровья необходимо составить план действий по достижению намеченных целей. План представляет собой детальную схему того, как будут осуществляться мероприятия по стратегическим направлениям в целях укрепления психического здоровья, профилактики психических расстройств, лечения и реабилитации.

В идеале, к моменту составления плана действий политика уже должна быть утверждена на всех необходимых уровнях. Это повышает вероятность активного сотрудничества со всеми ключевыми заинтересованными сторонами.

Составление плана действий базируется на ранее приобретенном опыте разработки политического документа, этапы которого представлены в Разделе 2 настоящего модуля. В ходе этой работы важное значение имеет сбор информации о потребностях населения, обобщение фактических данных и достижение консенсуса между всеми заинтересованными сторонами.

3.1 Этап 1: Выбор стратегий и определение конкретных сроков

Стратегии представляют собой ряд конкретных мероприятий, которые с высокой степенью уверенности должны привести к успешной реализации политики в области охраны психического здоровья. Стратегии также называют «стратегическими планами».

Нередко при определении и выборе приоритетов для ряда стратегий проводят SWOT-анализ, т. е. оценку сильных (strengths) и слабых (weaknesses) сторон, потенциальных возможностей (opportunities) и угроз (threats), которые могут повлиять на текущую ситуацию. В Таблице 5 представлены примеры по каждому из разделов, исследуемых в рамках SWOT-анализа.

Таблица 5. Примеры сильных и слабых сторон, потенциальных возможностей и угроз, рассмотренных в рамках SWOT-анализа

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none">> Понимание соответствующих вопросов, касающихся охраны психического здоровья детей и подростков> Поддержка со стороны организаций потребителей услуг и активистов из членов их семей> Законы, благотворно влияющие на ситуацию с охраной психического здоровья> Высокая мотивация кадровых ресурсов> Активное межсекторальное сотрудничество> Успешное проведение пилотных проектов	<ul style="list-style-type: none">> Неадекватные информационные системы> Невысокий уровень подготовки работников психиатрической службы в области охраны психического здоровья детей и подростков> Отношение к вопросам психического здоровья детей и подростков (например, к депрессии), как к несущественным по сравнению с другими приоритетами здравоохранения (младенческая смертность)> Неудовлетворительная координация усилий между различными уровнями оказания помощи> Низкий уровень межсекторального взаимодействия> Низкий уровень активности в деле улучшения качества> Выделение скудных ресурсов на охрану психического здоровья детей и подростков
Потенциальные возможности	Угрозы
<ul style="list-style-type: none">> Наличие настоящего модуля> Избрание политиков, заинтересованных в вопросах обеспечения психического благополучия детей и подростков	<ul style="list-style-type: none">> Финансовый кризис> Определенные культурные традиции> Нехватка персонала

В идеале, к моменту составления плана действий политика уже должна быть утверждена на всех необходимых уровнях.

Стратегии представляют собой ряд конкретных мероприятий, которые с высокой степенью уверенности должны привести к успешной реализации политики в области охраны психического здоровья.

Нередко при определении и выборе приоритетов для ряда стратегий проводят SWOT-анализ.

- > Международные инициативы, актуальные для психического здоровья детей и подростков (например, Глобальный план действий в области психического здоровья [mhGAP] и Инициатива ВОЗ по освобождению от табачной зависимости)
- > Обеспокоенность общества такими актуальными вопросами, как потребление подростками психоактивных веществ
- > Недавние события, выявившие конкретную область, требующую особого внимания (например, суицид среди подростков, жестокое обращение с детьми)
- > Международные обязательства, подтверждающие общее согласие по поводу приоритетности здоровья детей и подростков (например, Конвенция ООН о правах ребенка)

- > В центре общественного мнения оказываются проблемы, не относящиеся к охране психического здоровья или относящиеся к психическому здоровью только взрослого населения
- > Общественность не информируется о потребностях в сфере охраны психического здоровья детей и подростков
- > Высокая степень стигматизации ввиду психических расстройств у детей и подростков
- > Политический кризис, например, гражданская война

На основании результатов SWOT-анализа рекомендуется предпринять следующие действия для определения и выбора приоритетных стратегий.

Во-первых, необходимо составить исчерпывающий список основных потенциально полезных предложений по каждому направлению практической деятельности, которые были определены при формировании политики. На этом этапе в список включаются как можно больше предложений для обсуждения, даже если поначалу они не кажутся осуществимыми или необходимыми. В этом списке также должны быть определены те заинтересованные стороны или сектора, которые будут нести ответственность за каждую стратегию.

Во-вторых, необходимо провести мозговой штурм со всеми ключевыми участниками в целях конкретизации основных стратегий по реализации каждого потенциально полезного предложения. При составлении плана действий в области охраны психического здоровья детей и подростков в мозговых штурмах должны принимать участие специалисты по психическому здоровью детей и подростков, работники системы образования, потребители услуг (например, подростки и активисты из членов их семей), а также представители групп, отстаивающих общественные интересы. Среди последних могут быть представлены организации, работающие с молодежью, а также те, которые отстаивают интересы детей и подростков с конкретными психическими проблемами. Как уже отмечалось, этот шаг требует проведения SWOT-анализа.

В-третьих, определяются приоритетные стратегии, сформулированные на втором этапе, наряду с выбором двух или трех стратегий по каждому направлению практической деятельности. При выполнении этой процедуры рекомендуется проводить активные консультации и переговоры с представителями основных заинтересованных сторон и секторов.

По каждой стратегии должны быть также установлены сроки ее реализации. Этот момент очень важен, так как он обеспечивает своевременное и ответственное составление рекомендаций для выделения финансовых средств, достижение консенсуса по реалистичному представлению о развитии ситуации и разработку соответствующих критериев для оценки. Осуществление ряда стратегий может продолжаться на постоянной основе без определения крайних сроков, но некоторые стратегии реализуются только в течение ограниченного периода времени.

Несмотря на утверждение стратегий и определение крайних сроков, о чем говорилось выше, план действий можно считать завершенным только тогда, когда детально обозначены механизмы его реализации на практике. Необходимо определить круг задач вместе с контрольными индикаторами, на основании которых можно будет судить о реализации принятых стратегий. Важно также подготовить перечень всех мероприятий и связанных с ними затрат и необходимых ресурсов. Эти вопросы рассматриваются в трех последующих разделах. Тем не менее, следует подчеркнуть, что все эти шаги не обязательно будут следовать один за другим, – в действительности, процесс имеет циклический характер. Например, все задачи, индикаторы и мероприятия находятся в прямой зависимости от имеющихся ресурсов, причем сами мероприятия будут оказывать свое влияние на ход выполнения задач и соответствующие индикаторы.

Примеры стратегий приведены в Рамках 14 и 15. Этот материал является продолжением информации в Рамках 12 и 13, с помощью которой были представлены страны с низким и средним уровнями ресурсного обеспечения, соответственно.

Необходимо составить исчерпывающий список основных потенциально полезных предложений по каждому направлению практической деятельности.

Необходимо провести мозговой штурм со всеми ключевыми участниками в целях конкретизации основных стратегий по проведению в жизнь каждого потенциально полезного предложения.

Определите две или три стратегии по каждому направлению практической деятельности.

По каждой стратегии должны быть также установлены сроки ее реализации.

Необходимо детально обозначить механизмы реализации каждой выбранной стратегии.

Рамка 14. Конкретные примеры стратегий и мероприятий по реализации плана действий в области охраны психического здоровья детей и подростков для стран с низким уровнем ресурсного обеспечения* (продолжение Рамки 12)

Сфера деятельности

Межсекторальное сотрудничество

Стратегии

1. Проведение регулярных совместных заседаний основных руководящих сотрудников, представляющих системы здравоохранения и образования.
2. Организация семинаров для представителей системы образования с целью: (i) научить раннему выявлению детей и подростков, страдающих дезорганизованными расстройствами поведения, психическими заболеваниями и другими психическими расстройствами, и (ii) содействовать реализации соответствующих вмешательств, направленных на этих учеников, на базе школ.
3. Проведение консультаций для работников системы образования на последующих семинарах.

Конкретная задача

В каждой школе должен быть, по крайней мере, один преподаватель, принимавший участие в семинаре.

Контрольный индикатор

Процент школ, в которых работает, по крайней мере, один преподаватель, принимавший участие в семинаре.

Мероприятия

- > Установление контактов с каждой школой и обеспечение активного сотрудничества со стороны школы при реализации стратегии.
- > Определение ответственного организатора (в сферу обязанностей этого лица входит поддержание связей со школами, нахождение и подготовка баз для проведения обучения, организация транспорта и питания), подписание договора с субподрядчиком.
- > Составление учебных планов для семинаров.
- > Обеспечение достаточного количества учебных материалов (например, рабочих тетрадей).
- > Поиск специалистов для проведения семинаров.
- > Проведение подготовки ведущих семинары специалистов.
- > Проведение семинаров.
- > Определение консультанта для работы со школой.
- > Мониторинг проведения семинаров.
- > Продумайте план повторного проведения этих же семинаров или семинаров с более углубленным изучением этой проблемы.

Сфера деятельности

Законодательство и права человека

Стратегии

1. Организация кампании с использованием различных средств массовой информации, в которой ключевым посланием будет призыв остановить насилие.
2. Проведение пилотного проекта, где показания детей и подростков в суде против лиц, предположительно совершивших против них противоправные действия, заслушиваются не в присутствии предполагаемого преступника.

Конкретная задача

Провести такой пилотный проект в судах на каждом из трех уровней судебной системы.

Контрольный индикатор

Число реализуемых пилотных проектов/число уровней, на которых они действуют.

Мероприятия

- > Получение информации из других стран о процедуре подобных судебных заседаний.
- > Лоббирование этих пилотных проектов в органах судебной власти.
- > Получение финансирования для закупки необходимого оборудования, например цифровых диктофонов.
- > Определение конкретных судов, где может быть реализован пилотный проект.
- > Проведение дискуссий с членами судебной коллегии в этих судах, чтобы обеспечить их поддержку внедрения в практику отказа от очной ставки в определенных случаях, а также получение согласия о дате начала проекта.
- > Определение помещения в каждом суде для дачи свидетельских показаний.
- > Проведение подготовки членов судебной коллегии, на которых возлагается обязанность за осуществление проекта.
- > Мониторинг хода реализации проекта.
- > Сбор мнений всех ключевых заинтересованных сторон по поводу функционирования предложенной системы.

Сфера деятельности

Научные исследования и оценка

Стратегии

1. Регистрация показателей обращаемости детей и подростков в соответствующие учреждения для получения помощи вследствие психических расстройств до семинаров (упомянутых выше) и после их проведения.
2. Проведение исследования конечных результатов с точки зрения эффективности вмешательств, осуществленных на уровне первичной медико-санитарной помощи, при коррекции психических расстройств.

Конкретная задача

Провести исследование

Контрольный индикатор

Реализация проекта завершена:

- > Протокол исследования
- > Сбор данных на местах
- > Анализ данных
- > Составление отчета

Мероприятия (предполагается, что определенный метод вмешательств уже разработан)

- > Формирование группы, состоящей из научных работников и руководителей службы, для оценки исследования.
- > Получение финансирования.
- > Привлечение на работу менеджера проекта.
- > Разработка протокола исследования.
- > Составление детального описания требований к лицам, которые будут вести непосредственную работу.
- > Привлечение и подготовка лиц, которые будут вести эту работу.

- > Мониторинг хода ведения работы.
- > Регистрация и уточнение данных.
- > Проведение статистического анализа.
- > Составление отчета.

Сфера деятельности

Организация обслуживания

Стратегии

1. Составление и проведение обучения на рабочем месте для медсестер, работающих на уровне первичного звена здравоохранения.
2. Обеспечение доступности вовлеченных в проект специалистов с тем, чтобы они могли работать с пациентами, направляемыми медсестрами и другим персоналом первичного звена, а также налаживание эффективных каналов обмена информацией.
3. Введение системы, в рамках которой психиатры и клинические психологи, работающие в университетской клинике, добровольно и бесплатно посвящают полдня в неделю проведению консультаций и поддержанию контактов с сотрудниками первичного звена.

Конкретная задача

Восемьдесят процентов психиатров и клинических психологов посвящают полдня в неделю проведению консультаций и поддержанию контактов с сотрудниками первичного звена.

Контрольный индикатор

Процент психиатров и клинических психологов, посвящающих полдня в неделю проведению консультаций и поддержанию контактов с сотрудниками первичного звена.

Мероприятия

- > Получение необходимой поддержки и одобрения со стороны руководства университетской клиники.
- > Проведение семинара для психиатров и клинических психологов, работающих в университетской клинике, с целью: (i) информировать их о текущей ситуации с вопросами психического здоровья на уровне первичного звена; (ii) уговорить их добровольно и бесплатно полдня в неделю проводить консультации и поддерживать связи с работниками первичного звена; и (iii) получить опыт предоставления услуг в таком режиме.
- > Проведение необходимой работы по материально-техническому обеспечению и достижение практических договоренностей по вопросам введения новой услуги.
- > Информирование сотрудников учреждений первичной медико-санитарной помощи (PHC) о новой услуге и получение их поддержки.
- > Формирование системы направлений к специалистам.
- > Мониторинг ход реализации новой услуги; и
- > Установление контактов с психиатрами и клиническими психологами, которые отказались участвовать в этой работе, с целью их привлечения.

** Приведенный пример представлен исключительно для эвристических целей и не является конкретной рекомендацией для использования на практике. Конкретные задачи, контрольные индикаторы и мероприятия представлены только для последней стратегии в каждой сфере деятельности.*

Рамка 15. Конкретные примеры стратегий и мероприятий в поддержку плана действий в области охраны психического здоровья детей и подростков для стран со средним уровнем ресурсного обеспечения (продолжение Рамки 13)

Сфера деятельности

Информационные системы

Стратегии

1. Создание системы сбора информации о заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем (включая ВИЧ-инфекцию), среди подростков.
2. Обеспечение наличия и доступности данных о смертности среди подростков по таким категориям, как суицид и убийства.
3. Проведение регулярных опросов среди крупных групп школьников по проблеме распространенности ряда моделей поведения, связанных как с риском для здоровья, так и с укреплением здоровья.
4. Создание базы данных для регистрации результатов учебного процесса, таких как результаты экзаменов и показатели отсева школьников.

Конкретная задача

База данных должна быть создана в 24 районных отделах образования.

Контрольный индикатор

Число (процент) районных отделов образования, имеющих базу данных.

Мероприятия

- > Обеспечение взаимодействия и сотрудничества между всеми руководителями районных отделов образования.
- > Определение одного специалиста в каждом районе, ответственного за разработку базы данных и ее управление.
- > Формирование рабочей группы для принятия решений по поводу категорий данных, подлежащих регистрации.
- > Создание системы сбора данных в каждой школе.
- > Установление порядка сведения данных, поступающих от школ, на уровне районного отдела образования.
- > Введение системы контроля качества данных.

Сфера деятельности

Организация обслуживания

Стратегии

1. Формирование межсекторальной рабочей группы для принятия решений по поводу характера и формата предлагаемых программ укрепления здоровья в школах.
2. Разработка и осуществление пилотной программы в нескольких школах.
3. Распространение программы на все школы в стране (на основе информации о результатах пилотных проектов).
4. Поиск финансовых средств как в рамках секторов здравоохранения и образования, так и во внешних источниках.

Конкретная задача

Привлечь средства на сумму 2 миллиона ДЕ (денежных единиц).

Контрольный индикатор

Объем привлеченных средств.

Мероприятия

- > Сбор фактических данных об экономической результативности школьных программ укрепления здоровья.
- > Лоббирование получения дополнительных финансовых средств или средств, которые могут быть перераспределены в рамках действующего бюджета, в секторах здравоохранения и образования.
- > Убеждение политических деятелей в экономической результативности и преимуществах школьных программ укрепления здоровья.
- > Составление перечня потенциальных источников финансирования.
- > Подготовка заявок на финансирование и их подача в потенциальные источники финансирования.
- > Введение соответствующих финансовых механизмов выделения и распределения финансовых средств.

Сфера деятельности

Научные исследования и оценка

Стратегии

1. Проведение фокус-групповых дискуссий со школьниками о национальных чертах моделей рискованного поведения среди подростков и поведения, направленного на защиту от воздействия неблагоприятных факторов.
2. Проведение оценки пилотного проекта, включая такие аспекты, как инвестиции в проект, процесс и конечные результаты.
3. Проведение оценки вмешательств, включая три вышеупомянутых аспекта.
4. Оценка масштабов распространения проекта (границы воздействия).

Конкретная задача

Доработка оценки распространения проекта.

Контрольный индикатор

Стадия исследования (см. Рамку 14 для получения дополнительной информации).

Мероприятия

- > Формирование группы, состоящей из научных работников и руководителей службы, для оценки исследования.
- > Получение финансирования.
- > Привлечение на работу менеджера проекта.
- > Разработка протокола исследования.
- > Составление детального описания требований к лицам, которые будут вести непосредственную работу.
- > Привлечение и подготовка лиц, которые будут вести эту работу.
- > Мониторинг хода ведения работы.
- > Регистрация и уточнение данных.
- > Проведение статистического анализа.
- > Составление отчета.

Сфера деятельности

Людские ресурсы и подготовка кадров

Стратегии

1. Проведение семинаров для работников сферы образования по вопросам факторов, лежащих в основе рискованного поведения, и ключевых элементов деятельности по укреплению здоровья в школах.
2. Предоставление поддержки работникам сферы образования, занимающимся реализацией программ по укреплению здоровья, со стороны сектора здравоохранения.

Конкретная задача

Оказание поддержки каждому из работников сферы образования (до 50 человек), занимающихся реализацией программ по укреплению здоровья в школах.

Контрольный индикатор

Число (процент) работников сферы образования, занимающихся реализацией программ по укреплению здоровья в школах, которые получают поддержку от сектора здравоохранения.

Мероприятия

- > Формирование группы работников здравоохранения, имеющих желание работать совместно с работниками сферы образования.
- > Проведение необходимой подготовки для медработников для выполнения этой функции.
- > Предоставление преподавателям необходимой информации о работниках здравоохранения и поддержке, которую последние могут предоставить.
- > Внедрение системы обмена информацией между работниками сфер образования и здравоохранения.
- > Мониторинг деятельности новой системы.

** Приведенный пример представлен исключительно для эвристических целей и не является конкретной рекомендацией для использования на практике. Конкретные задачи, контрольные индикаторы и мероприятия представлены только для последней стратегии в каждой сфере деятельности.*

3.2 Этап 2: Определение контрольных индикаторов и задач

Каждая стратегия должна быть разбита на конкретные задачи, которые представляют желаемые конечные результаты стратегии. Пример, приведенный в Рамке 17, показывает, что в области межсекторального сотрудничества предлагаемая стратегия заключалась в предоставлении поддержки представителям сферы образования, занимающимся реализацией программ по укреплению здоровья в школах, со стороны сектора здравоохранения. Конкретной задачей в рамках данной стратегии может быть предоставление поддержки 50% всех преподавателей в определенной географической местности со стороны представителей сектора здравоохранения, которые прошли специальную подготовку с целью реализации программы укрепления здоровья в школах.

Такая конкретная задача не может реализовываться отдельно от стратегий, представляющих другие направления практической деятельности, которые также необходимы для выполнения этой задачи. Именно поэтому следует согласовать конкретные задачи для различных стратегий с тем, чтобы обеспечить выполнение всего комплекса задач.

Контрольные индикаторы позволяют получить информацию, которая служит для анализа и оценки степени выполнения поставленной конкретной задачи. Информация о степени выполнения конкретных задач необходима для определения успешности реализации стратегии. Для вышеприведенного примера с семинарами для работников сферы образования одним из возможных контрольных индикаторов может быть процент школ,

Каждая стратегия должна быть разбита на конкретные задачи, которые представляют желаемые конечные результаты стратегии.

Контрольные индикаторы позволяют получить информацию, которая служит для анализа и оценки степени выполнения поставленной конкретной задачи.

в которых хотя бы один преподаватель принимал участие в подобном семинаре. Контрольный индикатор должен быть представлен в формате, который можно сопоставить с соответствующей конкретной задачей.

В идеале, конкретные задачи и контрольные индикаторы должны отвечать следующим критериям: (i) они представлены в количественном выражении (т. е. измеряемость); (ii) их оценка (измерение) проводится простым и не дорогостоящим способом; и (iii) они тесным образом связаны со стратегией (т. е. отражают ближайшие результаты реализации стратегии, а не отдаленные результаты, достижение которых зависит от дополнительных промежуточных результатов).

3.3 Этап 3: Определение важнейших мероприятий

Следующим шагом станет определение конкретных мероприятий в целях осуществления каждой стратегии. Это важно по двум причинам. Во-первых, это позволяет не упустить важные шаги и тщательно продумать каждое мероприятие, необходимое для достижения целей. Во-вторых, такой процесс позволяет выявить успешные примеры. Если стратегии сложны и требуют много времени для реализации, а определенные «вехи» на пути осуществления стратегии не определены, это может стать деморализующим фактором. Завершение проведения каждого мероприятия побуждает людей на осуществление последующих мероприятий, которые необходимы для успешной реализации стратегии.

По каждому мероприятию следует получить ответы на следующие четыре вопроса.

На кого будет возложена ответственность за мероприятие? Чрезвычайно важно определить, кто из участников сможет провести мероприятие с максимальной эффективностью и результативностью и минимальными расходами.

Сколько времени уйдет на каждое мероприятие? Специалисты по планированию должны заранее определить временные рамки, что позволяет составить реалистичный график выполнения каждого вида деятельности. Если формировать план на помесечной или другой регулярной основе, то появляется реальная возможность (i) наметить осуществление очередного мероприятия после окончания предыдущего, а также определить, что может или должно быть сделано в те же сроки; (ii) оценить, является ли план целесообразным и реалистичным; (iii) обеспечить равномерное распределение мероприятий в течение всего года, вместо смены периодов чрезмерной и слабой активности; и (iv) обеспечить регулярную оценку хода выполнения каждого мероприятия.

Взросление и развитие детей и подростков происходит быстрыми темпами. В связи с этим временные рамки для ряда мероприятий могут быть меньше, чем если бы эти же меры проводились для взрослого населения, с точки зрения оценки результата вмешательств. Положительные или отрицательные результаты проявятся на сравнительно ранних этапах. Например, приобретение многих новых знаний и навыков происходит в определенные и достаточно короткие сроки. Таким образом, результаты проведения лечения психического расстройства, мешающего освоению школьной программы (например, расстройства концентрации внимания в сочетании с гиперактивностью), будут выявлены достаточно быстро.

Какие результаты должны быть получены в итоге проведения каждого мероприятия? Итоги осуществления конкретного мероприятия соотносятся с конкретными задачами стратегии – первые определяют желаемые результаты. Если выполнены все мероприятия и получены ожидаемые результаты, это автоматически означает, что стратегические задачи выполнены. Если же ситуация обратная, это служит указанием на то, что при составлении плана были допущены ошибки.

В чем состоят потенциальные трудности или задержки, которые могут помешать реализации каждого мероприятия? Важным аспектом является прогнозирование возможных трудностей и задержек в реализации того или иного мероприятия, а также их предупреждение. Кроме того, это помогает понять, почему определенные мероприятия должны быть выполнены к конкретному сроку.

Представленные выше вопросы обобщены в схеме, приведенной в Рамках 16 и 17, которые относятся к странам с низким и средним уровнями ресурсного обеспечения, описанным в предыдущих рамках.

Завершение проведения каждого мероприятия побуждает людей на осуществление последующих мероприятий, которые необходимы для успешной реализации стратегии.

Рамка 16. Примеры подробного описания мероприятий по реализации выбранных стратегий (страна с низким уровнем ресурсного обеспечения, см. Рамку 14)

Сфера деятельности

Людские ресурсы и подготовка кадров

Стратегия 2

Организация семинаров для представителей систем образования с целью: (i) научить раннему выявлению детей и подростков, страдающих дезорганизованными расстройствами поведения, психическими заболеваниями и другими психическими расстройствами, и (ii) содействовать реализации соответствующих вмешательств, направленных на этих учеников, в условиях школы.

Конкретная задача

Провести 10 семинаров для преподавателей из 50 школ.

Контрольный индикатор

Процент школ, в которых работает, по крайней мере, один преподаватель, принимавший участие в семинаре.

Мероприятие	Сроки реализации мероприятий в течение года												Ответственное лицо	Промежуточный итог	Потенциальные препятствия	
	Я	Ф	М	А	М	И	И	А	С	О	Н	Д				
Установление контактов с каждой школой и обеспечение активного сотрудничества со стороны школы														Официальный представитель системы образования (ФИО)	Установлена связь со школами. Получено согласие о сотрудничестве.	Трудности в установлении связей со школами. Школы отказываются принять участие.
Назначение организатора мероприятий и заключение с ним контракта														Руководитель проекта	Назначен организатор мероприятий. Подписан контракт с ним.	Нет подходящего специалиста. Не достигнуто согласие по техническому заданию.
Составление учебных планов для семинаров (включая методические пособия) для преподавателей														Официальный представитель системы образования (ФИО)	Имеются учебные планы и методические пособия.	Офис, представитель системы образования не может вовремя завершить работу по составлению учебных планов и пособий.
Обеспечение достаточного количества экземпляров методических пособий для преподавателей														Руководитель проекта	Имеется достаточное количество экземпляров.	Нехватка ресурсов. Оригиналы материалов вовремя не поступили.
Набор специалистов для проведения семинаров														Руководитель проекта	Привлечено необходимое число квалифицированных специалистов для ведения семинаров.	Невозможность привлечь достаточное число квалифицированных специалистов.
Проведение подготовки ведущих семинары специалистов														Руководитель проекта, представитель системы образования	Все ведущие семинары специалисты смогли добиться необходимых результатов.	Ведущие семинаров не прибыли. Подготовка вовремя не завершена.
Проведение семинаров														Преподаватели, организатор мероприятий	Семинары проводятся.	Места проведения семинаров не подходят для этого. Плохая посещаемость семинаров участниками.
Мониторинг проведения семинаров														Руководитель проекта, научный сотрудник	Сбор данных по семинарам и количеству участников.	Трудности в получении информации от специалистов, ведущих семинары.

Рамка 17. Примеры подробного описания мероприятий по реализации выбранных стратегий (страна со средним уровнем ресурсного обеспечения, см. Рамку 15)

Сфера деятельности

Межсекторальное сотрудничество

Стратегия 4

Предоставление поддержки работникам сферы образования, занимающимся реализацией программ по укреплению здоровья на базе школ, со стороны сектора здравоохранения.

Конкретная задача

Оказание поддержки каждому из работников сферы образования, занимающихся реализацией программ по укреплению здоровья на базе 50 школ.

Контрольный индикатор

Процент школ, в которых есть хотя бы один преподаватель, занимающийся реализацией программ по укреплению здоровья на базе школы, который получает поддержку от сектора здравоохранения.

Мероприятие	Сроки реализации мероприятий в течение года												Ответственное лицо	Промежуточный итог	Потенциальные препятствия	
	Я	Ф	М	А	М	И	И	А	С	О	Н	Д				
Формирование группы работников здравоохранения, имеющих желание работать совместно с работниками сферы образования														Руководитель группы сотрудников здравоохранения (ФИО)	Сформирована группа работников здравоохранения.	У работников здравоохранения отсутствует желание участвовать.
Проведение необходимой подготовки для медработников для выполнения этой функции														Руководитель группы сотрудников здравоохранения (ФИО)	Проведено обучение для работников здравоохранения.	Невозможно найти подходящее для большинства работников здравоохранения время и место проведения подготовки.
Предоставление преподавателям неоходимой информации о новом проекте														Руководитель отдела образования (ФИО)	Преподаватели хорошо проинформированы о новой системе, что позволяет им в полной мере ей воспользоваться.	Работники сферы образования отказываются от поддержки со стороны сектора здравоохранения.
Внедрение системы, обеспечивающей обмен информацией между работниками сфер образования и здравоохранения														Рук. группы сотрудников здравоохранения и рук. отдела образования	Разработан ряд процессов и проведена их пилотная апробация.	Невозможно создать эффективную и действующую систему вследствие сложностей с решением технических проблем.
Мониторинг деятельности новой системы														Научный сотрудник	Собраны данные по функционированию новой системы.	Невозможно найти подходящего научного сотрудника.

3.4 Этап 4: Определение размеров затрат, имеющихся ресурсов и бюджета

Большое значение имеет расчет стоимости объема работ на каждый год, а также на весь период реализации стратегии. Для осуществления стратегий в области охраны психического здоровья детей и подростков (как и для любого другого направления деятельности в здравоохранении) необходимы три основных категории ресурсов.

Нередко *кадровые ресурсы* являются наиболее затратным компонентом системы здравоохранения. В эту категорию входят текущие расходы на весь период осуществления плана. Капитальные вложения необходимы в сферу образования и подготовки людей. Подобная деятельность может включать в себя образование для профессиональных работников в сочетании с дополнительной подготовкой по вопросам психического здоровья детей и подростков. Так, многие клинические психологи, врачи общей практики, медсестры и психиатры в рамках стандартных образовательных программ не получают достаточной подготовки именно в сфере психического здоровья детей и подростков. Эту проблему можно решить с помощью краткосрочных курсов, исследовательской деятельности, регулярной кураторской поддержки и дополнительного обучения (см. модуль «*Людские ресурсы и подготовка кадров в области психического здоровья*»).

В категорию *физического капитала* входят здания и сооружения, оборудование и транспортные средства, закупка которых идет по статье капитальных затрат. Обычно эти затраты не предусматриваются на каждый год. Однако распространенной ошибкой будет неучет в бюджете средств на текущее техническое обслуживание физического капитала, а это необходимо, чтобы предотвратить его преждевременное изнашивание и необходимость замены.

Расходные материалы, в первую очередь, относятся к лекарственным средствам. В Таблице 6 приведены те категории ресурсов, которые могут потребоваться для осуществления программы профилактики и лечения эпилепсии в рамках школ. Этот же пример можно использовать, чтобы продемонстрировать, как ресурсное обеспечение определяет сроки реализации подобной программы. Первый год программы может быть посвящен разработке учебных материалов, которые будут использоваться в течение второго года сотрудниками, начинающими скрининг детей во втором полугодии или позже. Если учебные материалы уже есть в наличии или если специалисты уже имеют достаточные знания, т. е. проведение обучения не требуется, то временные сроки для реализации программы могут быть сокращены.

Нередко кадровые ресурсы являются наиболее затратным компонентом системы здравоохранения.

Распространенной ошибкой будет неучет в бюджете средств на текущее техническое обслуживание физического капитала, а это необходимо, чтобы предотвратить его преждевременное изнашивание и необходимость замены.

Таблица 6. Ресурсы, необходимые для осуществления программы профилактики/лечения эпилепсии в условиях школ*

Ресурсное обеспечение страны	Кадровые ресурсы	Капитальные ресурсы	Расходные материалы
Низкое	Работники школы (для скрининга) Медработники для формирования мобильных медицинских бригад (для лечения) Медсестры или врачи общей практики (для проведения консультаций)	Учебные материалы для сотрудников Места проведения скрининговых мероприятий (могут использоваться существующие здания) Транспорт	Антибиотики Противоэпилептические препараты Электроэнцефалографы
Среднее	Медработники (для скрининга) Медсестры для формирования мобильных медицинских бригад (для лечения) Врачи общей практики (для проведения консультаций)	Учебные материалы для сотрудников Места проведения скрининговых мероприятий (могут использоваться существующие здания) Транспорт	Антибиотики Противоэпилептические препараты Рентгеновские компьютерные томографы Электроэнцефалографы
Высокое	Медсестры (для скрининга и направления к врачам) Врачи и неврологи (для лечения)	Учебные материалы для медсестер Достаточное место в больницах	Антибиотики Противоэпилептические препараты Рентгеновские компьютерные томографы Электроэнцефалографы Магнитно-резонансные томографы

* Приведенные примеры НЕ являются конкретными рекомендациями для использования на практике.

Для определения *имеющихся ресурсов* следует провести анализ финансирования, которое обеспечивается из различных источников. В системе охраны психического здоровья обычно действует смешанная система финансирования за счет средств из госбюджета (поступления от общего налогообложения), фонда социального страхования, средств, поступающих от учреждений и стран-доноров, добровольного страхования и платных медицинских услуг. В дополнение к этому средства на психическое здоровье должны выделяться по линии таких секторов, как министерства образования и юстиции.

При составлении *бюджета* должны учитываться имеющиеся в наличии ресурсы и ожидаемые затраты на реализацию запланированных услуг, программ и проектов. В большинстве случаев потребуется внесение изменений в расходную часть бюджета, с тем чтобы она соответствовала объему ресурсного обеспечения. Это может подразумевать сокращение числа стратегий, увеличение сроков для выполнения конкретной стратегии, а также сокращение числа или интенсивности мероприятий, запланированных для осуществления одной или более стратегий. Важно обеспечить реалистичный подход к тому, что может быть выполнено. И лучше обещать меньше, а в итоге выполнить больший объем деятельности, чем наоборот.

Бюджет должен пересматриваться как минимум ежегодно, а если возможно – то и более часто. По мере приобретения опыта можно получить более четкое представление о будущих расходах на основе анализа уже произведенных затрат.

Сроки реализации стратегий и необходимые для этого ресурсы должны рассматриваться параллельно, что подчеркивает их взаимозависимость. По каждой стратегии должны быть определены разумные сроки реализации и соответствующие ресурсы. Ряд стратегий требуют постоянного осуществления, а другие реализуются только в течение ограниченного периода времени. Распространенной ошибкой является попытка достичь слишком многого в первый же год осуществления стратегии. Эта ошибка допускается специалистами по планированию, которые обычно недооценивают сроки, которые требуются для формирования команды, определения порядка действий, создания инфраструктуры и финансовых механизмов, а также перевода финансовых средств из их источника на счет, который затем используется для финансирования мероприятий по реализации стратегий.

Основные положения

- > План действий в области охраны психического здоровья детей и подростков представляет собой подробную, хорошо продуманную схему реализации стратегических направлений деятельности, направленных на укрепление психического здоровья и профилактику и лечение психических расстройств.
- > Для выработки рекомендаций по бюджету, реалистичных прогнозов и разработки критериев оценки необходимо продумать стратегии и установить сроки их реализации.
- > Каждая стратегия должна включать в себя одну или более конкретных задач.
- > Необходимо разработать мероприятия, оценить их стоимость, определить объемы имеющихся ресурсов и составить бюджет.

4. Реализация политики и планов в области охраны психического здоровья детей и подростков

В этом разделе представлены этапы успешной реализации политики и планов в области охраны психического здоровья детей и подростков. Эти этапы включают в себя распространение информации о политике; обеспечение политической поддержки и финансирования; развитие вспомогательных организационных структур; осуществление пилотных проектов; а также обеспечение максимальной координации усилий различных заинтересованных сторон.

Кроме того, важно учесть и проведение оценки политики и планов в области охраны психического здоровья детей и подростков. И хотя полноценное представление вопросов, касающихся оценки, выходит за рамки настоящего модуля, в Таблице 4 представлены в обобщенном виде некоторые области, подлежащие оценке, которая проводится с помощью Схемы служб охраны психического здоровья (Thornicroft & Tansella, 1999), служащей концептуальной основой. Более подробная информация по этому вопросу представлена в модулях «Повышение качества охраны психического здоровья», «Информационные системы» и «Научные исследования и оценка».

4.1 Этап 1: Распространение информации о политике

После завершения работы над формированием политики важно довести информацию до сведения всех задействованных министерств и ведомств на всех уровнях, других заинтересованных сторон и лиц. Это непрерывный процесс, который требует постоянных усилий. В Рамке 18 предлагаются некоторые подходы, позволяющие упростить выполнение этой задачи.

Рамка 18. Возможные подходы к распространению информации о политике или плане действий в области охраны психического здоровья детей и подростков

- > Проведение совещаний с участием групп медработников, потребителей услуг и членов их семей, групп, отстаивающих их интересы, и других заинтересованных сторон для рассмотрения политики и планов.
- > Вовлечение как можно большего числа секторов в процесс распространения информации о политике и планах.
- > Организация информационно-пропагандистского мероприятия министром здравоохранения или другим государственным деятелем совместно со СМИ в целях официальной презентации новой политики, планов и программ.
- > Организация национальных семинаров для обсуждения политики или плана действий.
- > Издание и распространение плакатов и листовок, в которых рассказывается о главных идеях, лежащих в основе политики и планов.
- > Издание буклетов о политике, планах и программах и их распространение среди заинтересованных сторон.
- > Приглашение групп потребителей услуг и активистов из членов их семей, групп, выступающих в защиту интересов пациентов, к сотрудничеству в распространении информации о принятой политике и оказание им необходимой поддержки.

Среди заинтересованных сторон в сфере охраны психического здоровья детей и подростков можно отметить самих детей и подростков, а также членов их семей. Успешность распространения информации о политике и плане действий будет наиболее высока, если информирование детей, подростков и членов их семей проводится через школы, на улицах, в сельских районах и на рабочих местах.

В ходе распространения информации следует принимать во внимание тот факт, что большое число детей, подростков и членов их семей либо не умеют читать, либо читают с затруднениями. Тому есть несколько причин: например, ребенок может быть слишком мал, чтобы читать, а взрослый не освоил грамоту. Методы распространения информации также должны соответствовать культурным особенностям населения. Среди примеров

После завершения работы над формированием политики важно довести информацию до районных органов здравоохранения и других вовлеченных в этот процесс организаций и их сотрудников.

При распространении информации следует принимать во внимание тот факт, что большое число детей, подростков и членов их семей не умеют читать.

привлекательных и инновационных методов распространения, приемлемых для детей, подростков и их семей, можно назвать танцевальные и сказочные постановки (Lustig, 1994), музыкальные произведения (например, в стиле рэп) (Remafedi, 1988), кукольные представления (Skinner et al., 1991), театральные постановки (Комиссия граждан по вопросам СПИДа в Нью-Йорке и северной части штата Нью-Джерси, 1991), устные рассказы и видеофильмы.

4.2 Этап 2: Обеспечение политической поддержки и финансирования

Ни одна политика, ни один план, как бы хорошо они ни были продуманы и составлены, не будут иметь шанса на успех без политической поддержки и финансирования, соответствующего поставленным целям. Политической поддержкой следует заручиться на самых ранних этапах процесса, постоянно стимулировать приверженность и вовлеченность заинтересованных сторон, так как это необходимо для обеспечения реализации политики. Учитывая тот факт, что обычно детям и подросткам приходится полагаться на помощь других людей в деле отстаивания своих интересов и прав, лица, занимающиеся этой деятельностью, должны обеспечить политическую и финансовую жизнеспособность плана действий, даже без постоянных усилий со стороны самих потребителей услуг. Органам и организациям, которые потенциально могут оказать финансовую поддержку, следует предоставить точные расчеты затрат во избежание недофинансирования программ или завышенных прогнозов экономии средств, которые могут быть не реализованы. Прежде чем добиться экономии ресурсов или обеспечить более высокую эффективность программ, будут требоваться серьезные вложения.

Специалисты министерства здравоохранения, ответственные за формирование политики в области охраны психического здоровья, должны найти сторонников в других государственных министерствах и ведомствах, на местах и в стране в целом. Они могут проводить встречи со своими коллегами из других министерств и ведомств. Цель такой деятельности состоит в демонстрации важности психического здоровья детей и подростков и получении широкой поддержки в правительственных кругах процесса реализации политики.

В целом любая организация, любое лицо, заинтересованное в благополучии молодого поколения, может обратить свой интерес на сферу вопросов, касающихся психического здоровья. В Таблице 7 приведены потенциальные союзники, а также примеры того, как улучшение психического здоровья детей и подростков даст положительный эффект и для их сфер деятельности. Совершенно очевидно, что лица, выступающие за интересы детей и подростков в области психического здоровья, должны лоббировать соответствующие вопросы в различных государственных министерствах и ведомствах.

Ни одна политика, ни один план, как бы хорошо они ни были продуманы и составлены, не будут иметь шанса на успех без политической поддержки и финансирования, соответствующего поставленным целям.

В целом, любая организация, любое лицо, заинтересованное в благополучии молодого поколения, может обратить свой интерес на сферу вопросов, касающихся психического здоровья.

Таблица 7. Потенциальные союзники в процессе создания служб охраны психического здоровья детей и подростков

Потенциальные союзники	Выгоды от улучшения психического здоровья детей и подростков для сферы интересов потенциальных союзников
Общественные организации, например, скаутские, музыкальные группы, организации, занимающиеся профилактикой СПИДа	Более активное членство Более широкая аудитория Меньше проблем поведенческого характера
Официальные представители судебной системы	Снижение показателей преступлений Уменьшение числа судебных разбирательств Сокращение числа приговоров, уменьшение их тяжести
Учреждения первичной медико-санитарной помощи	Улучшение физического здоровья Более точное соблюдение режимов терапии
Ассоциации арендаторов или квартиросъемщиков	Более тактичные соседи Снижение уровня преступности
Религиозные организации	Более активное участие в их деятельности, посещение мероприятий
Официальные представители системы образования	Повышение успеваемости Меньше прогулов и отсева из школ Меньше проблем поведенческого характера

Очень важно, чтобы люди, которые могут заручиться поддержкой политики на самых высоких уровнях правительства, были активно задействованы в разработке и реализации политики. Определение спонсора или лидера на самых высоких правительственных уровнях и поддержание с ним постоянной связи будет одним из наиболее важных факторов для проведения политики в жизнь и ее планомерного осуществления. Общественные лидеры также могут активно выступать за реализацию политики и обеспечение реализации ее стратегий.

4.3 Этап 3: Развитие вспомогательных организационных структур

Осуществление политики и плана действий в области психического здоровья детей и подростков предполагает участие компетентных специалистов из самых разных сфер деятельности и областей науки, таких как охрана физического и психического здоровья детей и подростков, общественное здоровье, экономика, управление, эпидемиология и исследования. Как было упомянуто выше, может потребоваться проведение дополнительного обучения по вопросам, относящимся к детям и подросткам, для специалистов, имеющих подготовку и опыт работы со взрослыми.

В процесс реализации политики должны быть вовлечены все территориальные и административные подразделения страны и система охраны здоровья. Например, полезную роль на национальном уровне будет играть многопрофильная группа специалистов, отвечающих за осуществление политики в масштабе всей страны. Численный состав такой группы и ее квалификация, безусловно, могут быть разными в зависимости от потребностей страны, но передача ответственности такой группе специалистов повысит качество процесса реализации политики. На местном уровне системы медобслуживания ответственность за реализацию политики может быть передана специалисту по психическому здоровью, оказывающему помощь пациентам по месту жительства.

4.4 Этап 4: Организация пилотных проектов в демонстрационных районах

Проведение пилотных проектов в демонстрационных районах, позволяющее относительно быстро реализовать политику и планы, позволяет получить полезный опыт более действенной и полной их оценки; кроме того, знания, полученные в итоге показательного проекта, играют важнейшую роль в успешной реализации политики в масштабе страны благодаря продемонстрированной реалистичности, а также кратко- и долгосрочной эффективности. Такой подход также способствует привлечению сторонников из числа участников пилотных проектов, так как именно эти специалисты смогут более полно представить своим коллегам из сферы здравоохранения и других секторов опыт по разработке и применению политики и планов.

Следует с осторожностью подходить к проведению проектов, обеспеченных только кратковременным финансированием. Существует определенный риск, когда проект начинается без достаточного и стабильного финансирования или без гарантий того, что будет возможность в дальнейшем расширить проект на другие территории страны. Потребители услуг, члены их семей и их окружение могут питать определенные надежды в отношении услуг, которые в долгосрочной перспективе не будут оправданы без привлечения дополнительных ресурсов. Кроме того, важно проводить мониторинг реализации пилотного проекта на предмет его результативности, а не продолжать его исключительно по инерции или из убеждения, что «лучше что-то, чем ничего», или из-за того, что он является источником доходов для поставщика медицинских услуг. Это еще один аргумент в пользу проведения оценки проекта.

4.5 Этап 5: Расширение полномочий поставщиков услуг и обеспечение максимальной координации

В категорию поставщиков услуг в системе здравоохранения или других секторах входят отдельные специалисты, группы специалистов или организации, которые несут ответственность за осуществление плана действий. Подотчетность и мониторинг являются ключевыми аспектами осуществления программы. На этапе с первого по пятый серьезное внимание должно уделяться *мониторингу* реализации плана действий, что достигается путем сбора данных о промежуточных итогах и конечных результатах. Поставщики услуг должны подавать эти данные в такой форме, чтобы они могли быть использованы при дальнейшем планировании. Кроме того, следует обеспечить подотчетность со стороны лиц, ответственных за выполнение плана действий. *Подотчетность* необходима не только для обеспечения целостности процесса реализации программы, но и чтобы подчеркнуть важность и ценность каждого мероприятия.

Осуществление политики и плана действий в области психического здоровья детей и подростков предполагает участие компетентных специалистов из самых разных сфер деятельности и областей науки.

Должны быть в максимальной степени расширены полномочия поставщиков услуг.

Во многих странах основную долю вмешательств в области психического здоровья проводят государственные поставщики услуг. В то время, как это может облегчать разработку и осуществление национальной политики через государственных поставщиков услуг, такие системы могут быть негибкими, неэффективными, низкого качества и не соответствовать меняющимся потребностям населения (ВОЗ, 2000 г.). Расширение полномочий государственных поставщиков услуг может быть достигнуто с помощью таких стимулов, как децентрализация процедур принятия решений, что позволяет медицинским учреждениям или медицинским бригадам лучше контролировать происходящее. Например, в одном регионе приоритетом будет являться программа укрепления психического здоровья в рамках школ, а для другого региона важнее создание по месту жительства лечебных служб для детей с задержкой в умственном развитии. Поставщики услуг в сфере психического здоровья будут чувствовать себя более уверенно и ответственно, если они в определенной мере управляют процессом осуществления программ, проводимых в их регионе.

Частнопрактикующие специалисты в области психического здоровья являются важным звеном в системе охраны психического здоровья и, как правило, быстро реагируют на изменение обстановки на рынке услуг. Они находятся в более выгодных условиях с точки зрения большей открытости к нововведениям и гибко реагируют на нужды населения, но сложность заключается в том, что на них сложнее воздействовать с помощью политики в области охраны психического здоровья. С тем чтобы расширить полномочия частнопрактикующих специалистов, можно использовать стратегии следующего вида: установление договорных отношений, нормативный контроль и развитие процесса улучшения качества услуг.

В сфере охраны психического здоровья детей и подростков, вполне возможно, будет достаточно большое число поставщиков услуг, которые работают вне традиционной системы здравоохранения. Шансы на успешное осуществление мер вмешательства увеличатся, если эти поставщики услуг также вовлечены в процесс разработки и реализации политики и плана действий. Для этих людей также можно разработать систему стимулирования. Например, учителей можно привлечь с помощью включения целей улучшения психического здоровья в контракты, заключаемые школами с учителями.

Среди других категорий поставщиков услуг можно отметить лиц, практикующих методы народной медицины, группы взаимопомощи, НПО, добровольные и благотворительные организации, а также потребителей услуг в области психического здоровья и членов их семей в роли поставщиков услуг. В отношении этих лиц также можно задействовать различные стимулы, которые позволят привлечь их к активному участию в осуществлении политики (см. модули «Финансирование охраны психического здоровья» и «Политика, планы и программы в области психического здоровья»).

В течение дня дети и подростки перемещаются между различными сферами общества – образования, социальных услуг и коммунально-бытовой сферой. Все сферы играют свою роль как в сегодняшнем, так и в будущем физическом и психическом благополучии подрастающего поколения. В Таблице 8 приведен ряд примеров вмешательств в области психического здоровья детей и подростков, проводимых преимущественно через сферы, не относящиеся к здравоохранению. Поэтому межсекторальное сотрудничество (включая разделение затрат) в области реализации инициатив по охране психического здоровья позволяет достичь оптимальных результатов, особенно, для детей и подростков.

Частнопрактикующие специалисты в области психического здоровья являются важным звеном в системе охраны психического здоровья и, как правило, быстро реагируют на изменение обстановки на рынке услуг.

Шансы на успешное осуществление мер вмешательства увеличатся, если поставщики услуг, работающие вне традиционной системы здравоохранения, также вовлечены в процесс разработки и реализации политики и плана действий.

Все сферы общества играют свою роль как в сегодняшнем, так и в будущем физическом и психическом благополучии подрастающего поколения.

Таблица 8. Примеры вмешательств в области психического здоровья детей и подростков, осуществляемых в рамках межсекторального сотрудничества

Проблема	Вмешательство	Сектор
Задержка умственного развития	Йодирование соли или воды	Торговля Система водоснабжения
Укрепление здоровья и профилактика психических расстройств	Патронажные услуги на дому для матери и новорожденного Вмешательства в условиях школы	Социальные службы Система образования
Психопатологические последствия		
> Неадекватных условий проживания	Улучшение жилищных условий, окружающей среды и деятельности вспомогательных структур	Жилищно-коммунальная сфера Социальные службы
> Местная преступность	Интенсификация патрулирования улиц Мобилизация местного населения	Правоохранительная система Социальные службы
Суициды	Контроль за использованием оружия Ограничение доступа к пестицидам Санитарно-просветительская деятельность Решение проблем со СМИ при их некорректном освещении суицидов	Система юстиции СМИ Местные органы власти Система образования СМИ
Прогулы занятий в школах	Мониторинг и посещение прогульчиков на дому	Система образования Социальные службы

Следует обеспечить координацию усилий между всеми заинтересованными сторонами и представителями министерства здравоохранения, ответственными за здоровье детей и подростков в целом, напоминая им о том, что реализация программ укрепления психического здоровья и профилактики психических расстройств является экономически выгодным мероприятием. Необходимо, чтобы была обеспечена совместная работа со специалистами системы образования, которые могут способствовать уменьшению стигматизации в отношении детей и подростков, страдающих психическими расстройствами, помогая устранить причину негативного отношения. Кроме того, следует активно взаимодействовать с педиатрами, которые, даже в развитых странах, часто нуждаются в помощи, чтобы понять аномальное поведение, не являющееся частью нормального развития ребенка. В сотрудничестве с агентствами и органами, финансирующими систему здравоохранения, необходимо продемонстрировать тот факт, что простые образовательные и терапевтические меры не обязательно будут дорогостоящими. И, наконец, требуется оказывать всяческую поддержку мерам по укреплению физического здоровья, что имеет огромное значение для психического благополучия детей и подростков.

5. Препятствия и пути их преодоления

Препятствия и пути их преодоления, представленные в модуле «*Политика, планы и программы в области психического здоровья*», также применимы и к сфере психического здоровья детей и подростков. Кроме того, в настоящем разделе приведены и другие препятствия и решения, которые непосредственным образом относятся к психическому здоровью детей и подростков. Их описание представлено ниже.

Препятствия

На охрану психического здоровья детей и подростков отдельно от государственного финансирования системы здравоохранения или охраны психического здоровья в целом выделяются недостаточные ресурсы.

Ресурсы, ранее направляемые на охрану психического здоровья детей и подростков, перенаправлены на проекты по борьбе со СПИДом.

Накоплено меньше фактических данных об эффективности и результативности вмешательств в области психического здоровья, направленных на детей и подростков, по сравнению с таковыми для взрослых.

Имеется сравнительно малое число специалистов с надлежащей квалификацией и опытом работы в области охраны психического здоровья детей и подростков.

Наблюдается непонимание проблемы психических расстройств, особенно в молодежной среде.

Некоторые дети, подростки и их семьи не умеют читать.

Пути их преодоления

- > Обратитесь к международным договорам и обязательствам, например, Конвенции ООН по правам ребенка.
- > Оказывайте поддержку соответствующим лицам, отстаивающим интересы детей и подростков, в частности, активистам из членов семей и представителям системы образования.
- > Применяйте аргументы, которые непосредственным образом относятся к психическому здоровью детей и подростков, например, расскажите о потенциальной пользе для взрослых, если их проблемы с психическим здоровьем решены в детском и подростковом возрасте.

- > Укажите на взаимосвязь между ВИЧ/СПИДом и психическим здоровьем детей и подростков.
- > Проведите мероприятия в области психического здоровья, используя ресурсы, выделенные проектам, занимающимся проблемами ВИЧ/СПИДа, обосновывая это вышеуказанными аргументами о взаимосвязи этих проблем.

- > Соберите фактические данные, которые все же имеются.
- > Убедитесь, что проводятся различные исследования в этой области, и представьте специалистам ожидаемые результаты.

- > Запланируйте подготовку дополнительных специалистов для работы в области охраны психического здоровья детей и подростков.
- > Проведите обучение без отрыва от работы, с тем чтобы лучше подготовить медработников «общей» психиатрической службы к работе с детьми и подростками.
- > Внесите изменения в описание должностных обязанностей специалистов в области охраны психического здоровья детей и подростков, осознавая нехватку таких сотрудников, с тем чтобы они посвящали больше времени проведению обучения, кураторской поддержке и консультациям.

Используйте СМИ, проводите информационные кампании с тем, чтобы расширить понимание обществом природы психическим расстройств.

Используйте новаторские идеи в распространении информации, например танец, сказочные и кукольные представления, театральные постановки, рассказы и видеофильмы.

Ребенок

Лицо в возрасте до 10 лет.

План действий в области охраны психического здоровья детей и подростков

Подробная схема осуществления стратегических мероприятий, направленных на укрепление психического здоровья, профилактику психических расстройств, а также лечение и реабилитацию детей и подростков.

Политика в области охраны психического здоровья детей и подростков

Упорядоченная совокупность мировоззренческих концепций, ценностных ориентиров, принципов, целей и направлений для практической деятельности по укреплению психического здоровья детей и подростков.

Подросток

Лицо в возрасте от 10 до 19 лет.

Эффективность

Возможность с помощью конкретного вмешательства достичь желаемого эффекта в четко определенной группе населения.

Результативность

Возможность с помощью конкретного вмешательства достичь желаемого эффекта в более крупных группах населения, параметры которых не определены.

Район охвата медобслуживанием

Территориальное или административное деление внутри страны, созданное в целях децентрализации функций министерства здравоохранения.

Целенаправленное вмешательство в области психического здоровья

Вид деятельности, цель которой заключается в укреплении психического здоровья, профилактике психических расстройств, организации лечения или обеспечении реабилитации.

Поставщик услуг в области охраны психического здоровья

Психиатрическая клиника или группа специалистов, занимающихся проведением вмешательств в области психического здоровья, состоящая из врачей, фельдшеров и специалистов, оказывающих услуги по охране психического здоровья по месту жительства пациентов.

Стороны, заинтересованные в охране психического здоровья

Частные лица или организации, проявляющие определенный интерес к укреплению психического здоровья населения. В этот круг входят люди с психическими расстройствами, члены их семей, специалисты, лица, формирующие политику в области охраны психического здоровья, дети и подростки.

Министерство здравоохранения

Подразделение национального правительства, ответственное за здоровье населения, возглавляемое министром или госсекретарем.

Неправительственная организация

Организация, не входящая в состав государственных органов.

Политическая цель

Конечные результаты, которые должны быть достигнуты в ходе проведения политики, а также способ их достижения.

Принцип

Основополагающая истина или доктрина, лежащая в основе правил поведения. Основные положения поддерживают или объясняют мировоззренческую концепцию и подкрепляются ценностными ориентирами.

Качество

Показатель того, повышают ли услуги вероятность достижения намеченных результатов в области охраны психического здоровья и отвечают ли они современным стандартам научно обоснованной практики.

Стратегия

Упорядоченная система мероприятий для выполнения задачи или достижения цели.

Ценностный ориентир

Культурная ценность или нравственные/этические стандарты, относящиеся к желательной модели поведения или психологическому барьеру, который предопределяет внутренние установки, взгляды и сравнительные оценки.

Концепция политики в области психического здоровья детей и подростков

Представляет позитивные ожидания от будущего, конкретизируя, что является желательным и в каком направлении будет проводиться работа.

Библиография

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1997). Practice parameters for the assessment and treatment of children, adolescents, and adults with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(suppl):85S-120S.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2002). Practice parameters for the use of stimulant medication in the treatment of children, adolescents, and adults. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(suppl):26S-49S.

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Resource Book of Mental Disorders (DSM-IV), 4th ed., Washington, DC.

Barkley RA (2002). International consensus statement on ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41:1389.

Beardslee WR, Versage EM, Gladstone TRG (1998). Children of affectively ill parents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37:1134-1141.

Bird H (1996). Epidemiology of childhood disorders in a cross-cultural context. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 37:35-49.

Blanchet T (1996). *Lost innocence, stolen childhoods*. Dhaka, University Press Limited.

Byford S et al. (1999). Cost-effectiveness analysis of a home-based social work intervention for children and adolescents who have deliberately poisoned themselves. Results of a randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 174:56-62.

Center for Child Mental Health (2004). *Caritas Newsletter*. Caritas, Cambodia.

Cauffman E (2004). A statewide screening of mental health symptoms among juvenile offenders in detention. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43:430-439.

Citizens Commission on AIDS for New York City and Northern New Jersey (1991). AIDS prevention and education: reframing the message. *AIDS Education and Prevention*, 3:147-163.

Dawes A et al. (1997). Child and adolescent mental health. In: Foster D, Freeman M, Pillay Y, eds. *Mental Health Policy Issues for South Africa*. Cape Town, Multimedia Publications.

Department of Health, Republic of South Africa (2001). Policy Guidelines: *Child and Adolescent Mental Health*. Pretoria, South Africa, Department of Health.

Durlak JA (1998). Common risk and protective factors in successful prevention programs. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68:512-520.

Eisenberg L (2000). Getting down to cases – making mental health interventions effective. *Bulletin of the World Health Organization*, 78:511-512.

Fleitlich-Bilyk B, Goodman R (2004). Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in southeast Brazil. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43: 727-734.

Fullilove MT (1996). Psychiatric implications of displacement: Contributions from the psychology of place. *American Journal of Psychiatry*, 153:1516-1523.

Giel R et al. (1981). Results of observations in four developing countries. *Pediatrics*, 128:513-522.

Gomez-Beneyto M et al. (1994). Prevalence of mental disorders among children in Valencia, Spain. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89:352-357.

Greenwood PW et al. (1996). Responding to juvenile crime: Lessons learned. *Future of Children*, 6:75-85.

Grimes K (2001). Massachusetts – Mental health services program for youth: A blended funding model for integrated care. In: Newman V et al., eds. *The 13th annual Research Conference Proceedings: A System of Care for Children's Mental Health: Expanding the Research Base*. Tampa, University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, Research and Training Center for Children's Mental Health:109-112.

Indian Council of Medical Research (2001). *Epidemiological study of child and adolescent psychiatric disorders in urban and rural areas*. New Delhi, ICMR (unpublished data).

Jablensky A et al. (1987). Incidence worldwide of schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 151:408-409.

Kamradt BJ (2000). Wraparound Milwaukee: Aiding youth with mental health needs. *Juvenile Justice Journal*, 7:19-26.

Keating D, Hertzman C, eds. (1999). *Developmental Health and the Wealth of Nations: Social, Biological and Educational Dynamics*. New York, The Guilford Press.

Knapp MRJ, Scott S, Davies J (1999). *The cost of antisocial behaviour in younger children*. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 4:457-473.

Knapp M et al. (2002). The Maudsley long-term follow-up of child and adolescent depression: 3. Impact of comorbid conduct disorder on service use and costs in adulthood. *British Journal of Psychiatry*, 180:19-23.

Lazarus S, Moolla N, Reddy P (1996). Intersectoral collaboration within the context of educational support services in South Africa. In: Vergnani T et al., eds. *Health Promoting Schools in South Africa: Challenges for the 21st Century*. Conference proceedings. Cape Town, University of the Western Cape.

Lewis M ed. (1996). *Child and Adolescent Psychiatry – A Comprehensive Textbook*, 2nd ed. Baltimore, Williams and Wilkins.

Lund C (2002). *Mental health service norms in South Africa* (doctoral thesis). Cape Town, Department of Psychiatry and Mental Health, University of Cape Town.

Lustig SL (1994). The AIDS prevention magic show: avoiding the tragic with magic. *Public Health Reports*, 109:162-167.

Lyons-Ruth K, Wolfe R, Lyubchik A (2000). Depression and the parenting of young children: Making the case for early preventive mental health services. *Harvard Review of Psychiatry*, 8:148-153.

Mann EB et al. (1992). Cross-cultural differences in rating hyperactive-disruptive behaviors in children. *American Journal of Psychiatry*, 149:1539-1542.

Morita H et al. (1993). Psychiatric disorders in Japanese secondary school children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34:317-332.

Nock MK et al. (2004). From science to practice: The flexible use of evidence-based treatments in clinical settings. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43:777-780.

Offord DR et al. (1987). Ontario Child Health Study: II. Six-month prevalence of disorder and rates of service utilization. *Archives of General Psychiatry*, 44:832-836.

Offord DR (1998). Lowering the burden of suffering from child psychiatric disorder: Trade-offs among clinical, targeted and universal interventions. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37:686-694.

Patel V (2002). Research environment in developing countries: Making it happen. Paper presented at the conference, Research for Change: Research on Mental Health and Substance Abuse in Developing Countries, Cape Town, 3–6 December 2002.

Remafedi GI (1988). Preventing the sexual transmission of AIDS during adolescence. *Journal of Adolescent Health Care*, 9:139-143.

Sampson RJ, Raudenbush SW, Earls F (1997). Neighborhoods and violent crime: A multi-level study of collective efficacy. *Science*, 277:918-924.

SANE Australia (1992). Schizophrenia: Costs. Melbourne, SANE Australia. Scott S et al. (2001). Financial cost of social exclusion: Follow-up study of antisocial children into adulthood. *British Medical Journal*, 323:191-195.

Scott RA, Lhattoo SD, Sander JWAS (2001). Policy and practice – The treatment of epilepsy in developing countries: Where do we go from here? *Bulletin of the World Health Organization*, 79:344-351.

Shatkin, JP, Belfer ML (2004). The global absence of a child and adolescent mental health policy. *Child and Adolescent Mental Health*, 9:104-108

Skinner D et al. (1991). An evaluation of an education programme on HIV infection using puppetry and street theatre. *AIDS Care*, 3:317-329.

Smith DAR (1999). *A review of the rate and nature of suicide among young people who accessed Child Youth and Family Services, 1994-1999*. Department of Child, Youth and Family Services, Wellington, New Zealand.

Steinhausen HC et al. (1998). Prevalence of child and adolescent disorders: The Zurich Epidemiological Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 98:262-271.

Tadesse B et al. (1999). Childhood behavioural disorders in the Ambo district, Western Ethiopia: I. Prevalence estimates. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 100(suppl): 92-97.

Thornicroft G, Tansella M (1999). *The Mental Health Matrix. A Manual to Improve Services*. Cambridge, Cambridge University Press.

Tobin JJ, Friedman J (1984). Intercultural and developmental stresses confronting Southeast Asian refugee adolescents. *Journal of Operational Psychiatry*, 15:39-45.

Tsuang MT et al., eds. (1995). *Textbook of Psychiatric Epidemiology*. New York, John Wiley and Sons, Inc.

United States Department of Health and Human Services (1999). *Mental Health: A Report of the Surgeon General*. Rockville, MD, United States Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health.

Verhulst FC (1995). A review of community studies. In: Verhulst FC, Koot HM, eds. *The Epidemiology of Child and Adolescent Psychopathology*. Oxford, Oxford University Press.

Weyerer S et al. (1988). Prevalence and treatment of psychiatric disorders in 3- to 14-year-old children: Results of a representative field study in the small rural town region of Traunstein, Upper Bavaria. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 77:290-296.

World Health Organization (1992). *Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines (ICD-10)*. Geneva, WHO.

World Health Organization (1993). *Life skills education in schools*. Geneva, WHO. (WHO/MNH/PSF/93.7A.Rev 2).

World Health Organization (1998). *WHO's Global School Health Initiative*. Geneva, WHO. (WHO/HPR/HEP/98.4).

World Health Organization (2000). *The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance*. Geneva, WHO.

World Health Organization (2001). *The World Health Report 2001: New Understanding, New Hope*. Geneva, WHO.

World Health Organization (2003). *Mental Health Policy and Service Guidance Package: Organization of Services for Mental Health*. Geneva, WHO, Department of Mental Health and Substance Dependence.

Yasamy MT et al. (2001). Mental health in the Islamic Republic of Iran: Achievements and areas of need. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 7(3):381-391.



ISBN 92 4 454657 4



9 789244 546574