

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

ПОЛИТИКА, ПЛАНЫ И ПРОГРАММЫ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

(обновленное издание)

“Политика и план в области психического здоровья играют важную роль в вопросах координации мероприятий и действий всех служб, связанных с охраной психического здоровья. Без адекватной политики и планов процесс лечения психических расстройств вряд ли будет эффективным и всеобъемлющим.”



Всемирная организация
здравоохранения

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

ПОЛИТИКА, ПЛАНЫ И ПРОГРАММЫ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

(обновленное издание)



Всемирная организация
здравоохранения

Библиотечный каталог публикаций ВОЗ

Политика, планы и программы в области психического здоровья – обновленное издание.
(Свод методических рекомендаций по вопросам политики и оказания услуг в области психического здоровья)

1. Психическое здоровье. 2. Службы охраны психического здоровья – вопросы организации и управления. 3. Государственная политика. 4. Национальные программы здравоохранения – вопросы организации и управления. 5. Выполнение плана мероприятий в области здравоохранения. 6. Методические рекомендации по планированию здравоохранения. I. Всемирная организация здравоохранения. II. Серия.

ISBN 92 4 454646 9

(По классификации NLM: WM 30)

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: Mental health policy, plans and programmes (updated version). 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 Сингапуре.

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 д-ром Alberto Minoletti, Министерство здравоохранения, Чили, д-ром Michelle Funk, Всемирная организация здравоохранения, Швейцария, и проф. Melvyn Freeman, Научный совет по гуманитарным наукам, Южная Африка.

В состав редакционно-координационной группы вошли:

д-р Michelle Funk, Всемирная организация здравоохранения, штаб-квартира (штаб-квартира ВОЗ), г-жа Natalie Drew (штаб-квартира ВОЗ), д-р JoAnne Epping-Jordan (штаб-квартира ВОЗ), проф. Alan J. Flisher, Кейптаунский университет, Обсерватория, Южная Африка, проф. Melvyn Freeman, Научный совет по гуманитарным наукам, Претория, Южная Африка, д-р Howard Goldman, Научно-исследовательский институт Национальной ассоциации директоров государственных программ охраны психического здоровья и Медицинская школа Мэрилендского университета, США, д-р Itzhak Levav, Службы охраны психического здоровья, Министерство здравоохранения, Иерусалим, Израиль, и д-р Benedetto Saraceno (штаб-квартира ВОЗ).

Ответственным за окончательное техническое редактирование этого модуля был д-р Crick Lund, Кейптаунский университет, Обсерватория, Южная Африка.

Технические консультации проводились со следующими специалистами:

д-р Jose Bertolote, Всемирная организация здравоохранения, штаб-квартира (штаб-квартира ВОЗ), д-р José Miguel Caldas de Almeida, Региональное бюро ВОЗ для стран Америки (АМРБ), д-р Vijay Chandra, Региональное бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии (ЮВАРБ), д-р Custodia Mandlhate, Западный район/Намибия, д-р Claudio Miranda (АМРБ), д-р Ahmed Mohit, Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья (ВСРБ), д-р Wolfgang Rutz, Европейское региональное бюро ВОЗ (ЕРБ), д-р WANG Xiandong, Региональное бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана (ЗТРБ), д-р Derek Yach (штаб-квартира ВОЗ), г-жа Margaret Grigg (штаб-квартира ВОЗ) и сотрудники Кластера ВОЗ по фактическим данным и информации для политики (штаб-квартира ВОЗ).

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: Walter Ryder

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

д-р Adel Hamid Afana	Директор, Департамент обучения и профессиональной подготовки, Программа охраны психического здоровья населения сектора Газа
д-р Bassam Al Ashhab	Министерство здравоохранения, Палестинская автономия, Западный берег реки Иордан
г-жа Ella Amir	Ами Квебек, Канада
д-р Julio Arboleda-Florez	Факультет психиатрии, Королевский университет, Кингстон, пров. Онтарио, Канада
г-жа Jeannine Auger	Министерство здравоохранения и социального обеспечения, пров. Квебек, Канада
д-р Florence Baingana	Всемирный банк, Вашингтон, округ Колумбия, США
г-жа Louise Blanchette	Аттестационная программа по психическому здоровью при Монреальском университете, Монреаль, Канада
д-р Susan Blyth	Кейптаунский университет, Кейптаун, Южная Африка
д-р Thomas Bornemann	Директор, Отдел психического здоровья, Программа Центра Картера по охране психического здоровья, Атланта, США
г-жа Nancy Breitenbach	Inclusion International, Ферней-Вольтер, Франция
д-р Anh Thu Bui	Министерство здравоохранения, Корор, Республика Палау
д-р Sylvia Caras	Организация «People Who», Санта-Крус, штат Калифорния, США
д-р Claudina Cayetano	Министерство здравоохранения, Бельмопан, Белиз
д-р CHANG Chueh	Тайбэй, Тайвань, Китай
проф. YAN Fang Chen	Шаньдунский центр охраны психического здоровья, Цзинань, Китайская Народная Республика
д-р Chantharavdy Choulamany	Больница общего профиля Махосот, Вьентьян, Лаосская Народно-Демократическая Республика
д-р Ellen Corin	Научно-исследовательский центр больницы г. Дуглас, пров. Квебек, Канада
д-р Jim Crowe	Президент Всемирного общества по шизофрении и аналогичным расстройствам, Данидин, Новая Зеландия
д-р Araba Sefa Dedeh	Медицинская школа Университета Ганы, Аккра, Гана
д-р Nimesh Desai	Профессор психиатрии и главный врач, Институт проблем поведения человека и смежных наук, Индия
д-р M. Parameshvara Deva	Факультет психиатрии, Медицинский колледж Перак, Ипох, штат Перак, Малайзия
проф. Saida Douki	Президент Общества психиатров Туниса, Тунис, Тунис
проф. Ahmed Abou El-Azayem	Бывший президент Всемирной федерации по охране психического здоровья, Каир, Египет
д-р Abra Fransch	WONCA, Хараре, Зимбабве
д-р Gregory Fricchione	Центр Картера, Атланта, США
д-р Michael Friedman	Научно-исследовательский институт психиатрии Натана С. Клайна, Оринджбург, штат Нью-Йорк, США
г-жа Diane Froggatt	Исполнительный директор Всемирного общества по шизофрении и аналогичным расстройствам, Торонто, пров. Онтарио, Канада
г-н Gary Furlong	Участковый центр здоровья «Метро», Монреаль, Канада
д-р Vijay Ganju	Научно-исследовательский институт Национальной ассоциации директоров государственных программ охраны психического здоровья, Александрия, штат Виргиния, США
г-жа Reine Gobeil	Больница г. Дуглас, пров. Квебек, Канада
д-р Nacanieli Goneyali	Министерство здравоохранения, Сува, Фиджи
д-р Gaston Harnois	Научно-исследовательский центр больницы г. Дуглас, Сотрудничающий центр ВОЗ, пров. Квебек, Канада
г-н Gary Haugland	Научно-исследовательский институт психиатрии Натана С. Клайна, Оринджбург, штат Нью-Йорк, США
д-р HE Yanling	Консультант Министерства здравоохранения, Пекин, Китайская Народная Республика

проф. Helen Herrman	Факультет психиатрии, Мельбурнский университет, Австралия
г-жа Karen Hetherington	Сотрудничающий центр ВОЗ/ПАОЗ, Канада
проф. Frederick Hickling	Сектор психиатрии, Университет Вест-Индии, Кингстон, Ямайка
д-р Kim Hopper	Научно-исследовательский институт психиатрии Натана С. Клайна, Оринджбург, штат Нью-Йорк, США
д-р HWANG Tae-Yeon	Директор Департамента реабилитации и оказания услуг в области охраны психического здоровья по месту жительства, Йонгван, Республика Корея
д-р Aleksandar Janca	Университет Западной Австралии, Перт, Австралия
д-р Dale L. Johnson	Всемирное общество по шизофрении и аналогичным расстройствам, Таос, штат Нью-Мексико, США
д-р Kristine Jones	Научно-исследовательский институт психиатрии Натана С. Клайна, Оринджбург, штат Нью-Йорк, США
д-р David Musau Kiima	Руководитель Департамента охраны психического здоровья, Министерство здравоохранения, Найроби, Кения
г-н Todd Kriebel	Министерство здравоохранения, Веллингтон, Новая Зеландия
г-н John P. Kummer	Эквilibrium, Унтерэргери, Швейцария
проф. Lourdes Ladrado-Ignacio	Факультет психиатрии и поведенческой медицины, Медицинский колледж и Филиппинская больница общего профиля, Манила, Филиппины
д-р Pirkko Lahti	Генеральный секретарь/управляющий делами Всемирной федерации по охране психического здоровья и исполнительный директор Финской ассоциации по психическому здоровью, Хельсинки, Финляндия
г-н Eero Lahtinen	Министерство социального обеспечения и здравоохранения, Хельсинки, Финляндия
д-р Eugene M. Laska	Научно-исследовательский институт психиатрии Натана С. Клайна, Оринджбург, штат Нью-Йорк, США
д-р Eric Latimer	Научно-исследовательский центр больницы г. Дуглас, пров. Квебек, Канада
д-р Ian Lockhart	Кейптаунский университет, Обсерватория, Южная Африка
д-р Marcelino López	Научные исследования и оценка, Андалусский фонд поддержки социальной интеграции психически больных, Севилья, Испания
г-жа Annabel Lyman	Отдел поведенческого здоровья, Министерство здравоохранения, Корор, Республика Палау
д-р MA Hong	Консультант Министерства здравоохранения, Пекин, Китайская Народная Республика
д-р George Mahy	Университет Вест-Индии, Сент-Майкл, Барбадос
д-р Joseph Mbatia	Министерство здравоохранения, Дар-эс-Салам, Танзания
д-р Céline Mercier	Научно-исследовательский центр больницы г. Дуглас, пров. Квебек, Канада
д-р Leen Meulenbergs	Бельгийский межуниверситетский центр по научным исследованиям и практике, охране здоровья и психобиологическим и психосоциальным факторам, Брюссель, Бельгия
д-р Harry I. Minas	Центр международного психического здоровья и транскulturологической психиатрии, Больница Сент-Винсент, Фицрой, штат Виктория, Австралия
д-р Alberto Minoletti	Министерство здравоохранения, Сантьяго, Чили
д-р Paula Mogue	Министерство здравоохранения, Мозамбик
д-р Paul Morgan	SANE, Южный Мельбурн, штат Виктория, Австралия
д-р Driss Moussaoui	Университет психиатрии, Касабланка, Марокко
д-р Matt Muijen	Центр охраны психического здоровья Сейнсбери, Лондон, Соединенное Королевство
д-р Carmine Munizza	Научно-исследовательский центр психиатрии, Турин, Италия
д-р Shisram Narayan	Больница Сент-Джайлз, Сува, Фиджи
д-р Sheila Ndyabangi	Министерство здравоохранения, Кампала, Уганда
д-р Grayson Norquist	Национальный институт психиатрии, Бетезда, штат Мэриленд, США

д-р Frank Njenga	Председатель Кенийской ассоциации психиатров, Найроби, Кения
д-р Angela Ofori-Atta	Отдел клинической психологии, Медицинская школа Университета Ганы, Корле-Бу, Гана
проф. Mehdi Paes	Психиатрическая больница при Университете Аррази, Сале, Марокко
д-р Rampersad Parasram	Министерство здравоохранения, Порт-оф-Спейн, Тринидад и Тобаго
д-р Vikram Patel	Центр «Сангат», штат Гоа, Индия
д-р Dixianne Penney	Научно-исследовательский институт психиатрии Натана С. Клайна, Оринджбург, штат Нью-Йорк, США
д-р Yogan Pillay	Проект «Эквити», Претория, Южная Африка
д-р Michal Pohanka	Министерство здравоохранения, Чешская Республика
д-р Laura L. Post	Службы психиатрической помощи Марианских островов, Сайпан, США
д-р Prema Ramachandran	Плановая комиссия, Нью-Дели, Индия
д-р Helmut Remschmidt	Департамент детской и подростковой психиатрии, Марбург, Германия
проф. Brian Robertson	Факультет психиатрии, Кейптаунский университет, Южная Африка
д-р Julieta Rodriguez Rojas	Integrar a la Adolescencia, Коста-Рика
д-р Agnes E. Rupp	Руководитель Научно-исследовательской программы по экономике охраны психического здоровья, NIMH/NIH, США
д-р Ayesha M. Sammour	Министерство здравоохранения, Палестинская автономия, сектор Газа
д-р Aive Sarjas	Министерство социального обеспечения, Таллин, Эстония
д-р Radha Shankar	AASHA (проект «Хоуп»), Ченнаи, Индия
д-р Carole Siegel	Научно-исследовательский институт психиатрии Натана С. Клайна, Оринджбург, штат Нью-Йорк, США
проф. Michele Tansella	Факультет медицины и общественного здравоохранения, Веронский университет, Италия
г-жа Mrinali Thalgodapitiya	Исполнительный директор, NEST, Хендала, Ватала, пров. Гампаха, Шри-Ланка
д-р Graham Thornicroft	Директор, PRISM, Институт психиатрии Модсли, Лондон, Соединенное Королевство
д-р Giuseppe Tibaldi	Научно-исследовательский центр психиатрии, Турин, Италия
г-жа Clare Townsend	Факультет психиатрии, Университет штата Квинсленд, Toowoomba Qld, Австралия
д-р Gombodorjiin Tsetsegdary	Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Монголия
д-р Bogdana Tudorache	Президент Румынской лиги по психическому здоровью, Бухарест, Румыния
г-жа Judy Turner-Crowson	Бывший Председатель Всемирной ассоциации по психосоциальной реабилитации (WAPR), Комитет содействия WAPR, Гамбург, Германия
г-жа Pascale Van den Heede	Организация «Mental Health Europe», Брюссель, Бельгия
г-жа Marianna Várfalvi-Bogarne	Министерство здравоохранения, Венгрия
д-р Uldis Veits	Рижский муниципальный комитет по здравоохранению, Рига, Латвия
г-н Luc Vigneault	Ассоциация групп, отстаивающих право населения пров. Квебек на охрану психического здоровья, Канада
д-р WANG Liwei	Консультант Министерства здравоохранения, Пекин, Китайская Народная Республика
д-р Erica Wheeler	Орнекс, Франция
проф. Harvey Whiteford	Факультет психиатрии, Университет штата Квинсленд, Toowoomba Qld, Австралия
д-р Ray G. Xerri	Министерство здравоохранения, Флориана, Мальта
д-р XIE Bin	Консультант Министерства здравоохранения, Пекин, Китайская Народная Республика
д-р YU Xin	Консультант Министерства здравоохранения, Пекин, Китайская Народная Республика

проф. SHEN Yucun

Институт охраны психического здоровья, Пекинский
медицинский университет, Китайская Народная Республика

д-р Taintor Zebulon

Президент WAPR, факультет психиатрии, Медицинский
центр Нью-Йоркского университета, штат Нью-Йорк, США

ВОЗ также выражает признательность за щедрую финансовую помощь, которую оказали правительства Австралии, Италии, Нидерландов, Новой Зеландии, Норвегии и Финляндии.

“Политика и план в области психического здоровья играют важную роль в вопросах координации мероприятий и действий всех служб, связанных с охраной психического здоровья. Без адекватной политики и планов процесс лечения психических расстройств вряд ли будет эффективным и всеобъемлющим.”

Содержание

Предисловие	x
Краткое резюме	2
Цели и целевая аудитория	11
1. Введение	12
2. Основные этапы разработки политики в области психического здоровья	17
Этап 1. Сбор информации и данных в целях разработки политики	19
Этап 2. Сбор фактических данных в поддержку эффективных стратегий	22
Этап 3. Проведение консультаций и переговоров	23
Этап 4. Обмен опытом с другими странами	25
Этап 5. Определение концепции, ценностных ориентиров, принципов и целей политики	26
Этап 6. Уточнение областей практической деятельности	30
Этап 7. Конкретизация основных функций и ответственности разных секторов	38
Конкретные примеры проводимой политики	40
3. Разработка плана действий в области психического здоровья	44
Этап 1. Определение стратегий и конкретных сроков	44
Этап 2. Определение контрольных индикаторов и задач	48
Этап 3. Определение важнейших мероприятий	49
Этап 4. Определение размера затрат, имеющихся ресурсов и бюджета	50
Конкретные примеры планов действий	55
4. Разработка программы в области психического здоровья	59
5. Вопросы осуществления политики, планов и программ	61
Этап 1. Распространение информации о политике	61
Этап 2. Обеспечение политической поддержки и финансирования	61
Этап 3. Развитие вспомогательных организационных структур	62
Этап 4. Организация пилотных проектов в демонстрационных районах	63
Этап 5. Расширение полномочий поставщиков услуг в области психического здоровья	63
Этап 6. Усиление межсекторального сотрудничества	68
Этап 7. Стимулирование взаимодействия между заинтересованными сторонами	72
Конкретные примеры проведения политики в жизнь	76
6. Наглядные примеры политики, планов и программ в области психического здоровья	78
7. Препятствия и их преодоление путем проведения агитации в защиту новой политики	82
8. Рекомендации и выводы	88
Приложение 1. Примеры эффективных вмешательств в области психического здоровья	89
Приложение 2. Принципы, лежащие в основе разработки руководств по психическому здоровью	93
Приложение 3. Роль отдельных ключевых заинтересованных сторон в оказании поддержки при разработке политики, планов и программ в области психического здоровья	94
Основные определения	97
Дополнительная литература	97
Библиография	98

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:

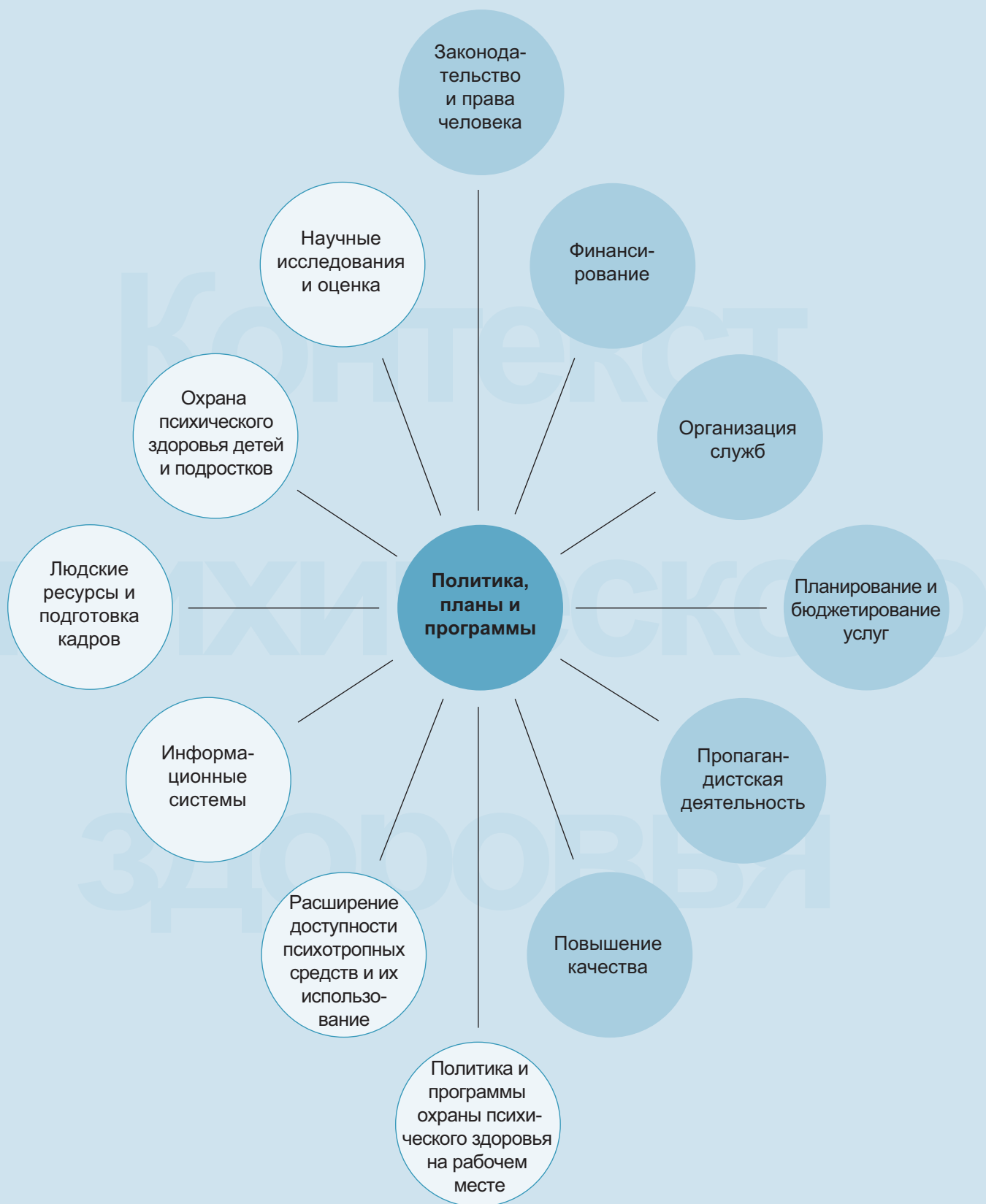
- разработка политики и всеобъемлющих стратегий по укреплению психического здоровья разных групп населения;
- использование существующих ресурсов для достижения наиболее оптимальных результатов;
- повышение эффективности услуг всем нуждающимся в помощи;
- оказание помощи людям с психическими расстройствами 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. В вводном модуле под названием «*Контекст психического здоровья*» дается описание глобального контекста психического здоровья и краткое содержание всех остальных модулей. Этот модуль должен не только дать читателям общее представление о глобальном контексте психического здоровья, но и оказать им помощь в выборе наиболее подходящих модулей с учетом сложившейся на местах ситуации. Модуль «*Политика, планы и программы в области психического здоровья*» является основным, и в нем представлена подробная информация о процессе разработки политики и методах ее реализации посредством соответствующих планов и программ. После ознакомления с этим модулем специалисты в странах могут обратиться к конкретным аспектам психического здоровья, о которых говорится в других модулях.

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
- > Повышение качества охраны психического здоровья
- > Планирование и бюджетирование услуг в области психического здоровья



● 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:

- > Расширение доступности психотропных средств и улучшение практики их использования
- > Информационные системы по психическому здоровью
- > Людские ресурсы и подготовка кадров в области психического здоровья
- > Охрана психического здоровья детей и подростков
- > 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 межсекторальной 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, ПЛАНЫ
И ПРОГРАММЫ
В ОБЛАСТИ
ПСИХИЧЕСКОГО
ЗДОРОВЬЯ



1. Введение

Четкая политика в области психического здоровья служит важнейшим и мощным инструментом для структурного подразделения по охране психического здоровья в министерстве здравоохранения любой страны. Будучи сформулированной и проведенной в жизнь должным образом через соответствующие планы и программы, такая политика может оказывать существенное влияние на состояние психического здоровья населения. Результаты реализации политики, описание которых дается в специальной литературе, находят свое отражение в ряде показателей психического здоровья, таких как совершенствование организации и качества работы служб, обеспечение их доступности, оказание помощи по месту жительства, вовлечение в этот процесс лиц с психическими расстройствами и людей, ухаживающих за ними.

Несмотря на широкое признание актуальности национальной политики в области психического здоровья, на основании собранных ВОЗ данных выяснилось, что в 40,5% стран отсутствует политика в области психического здоровья, а 30,3% стран не имеют какой-либо программы в этом направлении (ВОЗ, 2001b).

Данный модуль представляет собой доказательное руководство по разработке и осуществлению политики, планов и программ в области психического здоровья. Практический опыт нескольких стран использован в качестве фактического материала для формулирования направлений политики охраны психического здоровья и проведения их в жизнь посредством соответствующих планов и программ.

Политика в области психического здоровья, как правило, формируется в рамках комплексной политики здравоохранения, социального обеспечения и развития в целом. Сфера психического здоровья находится под влиянием многих направлений политики, нормативов и идеологических установок, которые необязательно напрямую связаны с охраной психического здоровья. Чтобы добиться как можно более полного эффекта при формировании политики в области психического здоровья, необходимо принимать во внимание особенности социальной и физической среды проживания населения. Кроме того, следует обеспечить межсекторальное сотрудничество для достижения выгод от проведения в жизнь программ образования; политики в области здравоохранения, социального обеспечения и обеспечения занятости; усилий по поддержанию порядка и соблюдению законности; политики, ориентированной на молодежь и престарелых, и жилищной политики; планов городского развития и развития муниципальных служб (ВОЗ, 1987 г.; ВОЗ, 2001a).

Информация, представленная в данном модуле, одинаково применима к различным системам здравоохранения, в том числе и к децентрализованным. Принято считать, что национальная политика, планы и программы необходимы для того, чтобы придать психическому здоровью соответствующую приоритетность в масштабе страны и эффективно распорядиться имеющимися ресурсами. Планы и программы в этой области могут разрабатываться на областном, территориальном, районном, муниципальном и других уровнях внутри страны с учетом специфики ситуации на местах и ориентацией на общегосударственные планы. При отсутствии всеобъемлющего национального плана мероприятий не исключен риск разрозненности или дублирования разработанных на местах планов.

Концепции и рекомендации, изложенные в этом модуле, предназначены для стран и регионов с самыми различными местными условиями и материально-техническими возможностями. В модуле приведены конкретные примеры того, каким образом страны с низким и средним уровнями ресурсного обеспечения могут решить задачу разработки политики, планов и программ в данной области.

2. Основные этапы разработки политики в области психического здоровья

Приступая к формированию политики в области психического здоровья, очень важно сразу наметить график работы. Представляется вполне реалистичным зарезервировать 1–2 года на разработку и 5–10 лет на внедрение политики и реализацию преобразований (ВОЗ, 1998а). Для проработки разных элементов политики, планов и программ могут потребоваться неодинаковые затраты времени.

Этап 1. Сбор информации и данных в целях разработки политики

Надлежащая политика формируется в зависимости от потребностей населения в охране психического здоровья, а также от имеющейся системы оказания помощи и предоставления услуг в области психического здоровья. Например, потребности населения можно уточнить путем проведения исследований распространенности и частоты заболеваний, выявления насущных проблем, с которыми сталкиваются на местах, и осознания стереотипов поведения, предполагающих обращение за помощью. Необходимо также определить приоритеты в отношении психического здоровья. Наряду с этим следует получить полное представление о действующих взаимосвязях в рамках системы оказания помощи в области психического здоровья и документально оформить этот процесс. Наличие информации о поставщиках услуг по охране психического здоровья, их потребителях и выделяемых для этого средствах представляет собой важный исходный рубеж для разработки продуманной и целесообразной политики в области психического здоровья.

Потребности населения можно уточнить путем использования следующих методов:

а) **Формализованные научные исследования:** Эпидемиологические исследования среди населения в целом и его отдельных групп (например, в школах и производственных коллективах); простые эпидемиологические наблюдения за людьми, посещающими лечебно-профилактические учреждения; анализ бремени болезни с использованием индекса, отражающего годы жизни, утраченные в результате инвалидности (DALY); углубленные опросы и фокус-группы.

б) **Экспресс-оценка:** Вторичный анализ данных, собранных в рамках действующих информационных систем; короткие интервью с основными поставщиками информации и встречи с дискуссионными группами с участием таких категорий населения, как лица, страдающие психическими расстройствами, члены их семей, люди, которые ухаживают за нуждающимися в помощи, и медработники.

Этап 2. Сбор фактических данных в поддержку эффективных стратегий

Фактические данные можно получить, ознакомившись с работой соответствующих служб на местах и просмотрев отечественную и международную специальную литературу.

а) **Фактические данные о ситуации в стране или регионе:** Основную массу фактических данных можно собрать после проведения оценки ранее принятых политики, планов и программ. Пилотные проекты и опыт учреждений на местах также служат ценными источниками информации.

б) **Фактические данные о ситуации в других странах или регионах:** Полезные фактические данные можно найти, проанализировав ситуацию в странах или регионах с аналогичными культурологическими и социально-экономическими характеристиками.

с) **Фактические данные, взятые из литературных источников:** Проведение анализа национальной или региональной политики в области психического здоровья.

Этап 3. Проведение консультаций и переговоров

Процесс формирования и внедрения политики в области психического здоровья в основном относится к сфере политики и в меньшей степени связан с выполнением чисто технических работ или наращиванием материально-технической базы. Роль министерства здравоохранения сводится к тому, чтобы выслушать мнения различных заинтересованных сторон и разработать предложения, которые отражают различные точки зрения и учитывают фактические данные, лежащие в основе национального и международного опыта. Ради разработки и осуществления политики в области психического здоровья, возможно, потребуется достижение устойчивого компромисса с участием большинства основных заинтересованных сторон. Крайне важно заручиться политической поддержкой.

Этап 4. Обмен опытом с другими странами

Обмен опытом с другими странами может быть полезен для страны в плане изучения не только новейших достижений более развитых стран, но и креативного опыта и низкокзатратных вмешательств, реализованных в менее развитых странах. Кроме того, международные эксперты также могут оказать содействие в этих вопросах.

Этап 5. Определение концепции, ценностных ориентиров, принципов и целей

После того как удалось собрать информацию из различных источников в результате прохождения Этапов 1–4, можно приступить к определению сути политики, охарактеризовав концепцию, ценностные ориентиры, принципы и цели в области психического здоровья.

а) **Концепция:** Концепция обычно ассоциируется с большими ожиданиями в отношении психического здоровья и сводится к описанию того, что представляется желательным для страны или региона. Однако она должна быть реалистичной и предусматривать вполне достижимые результаты с учетом имеющихся ресурсов и научно-технических достижений.

б) **Ценностные ориентиры и принципы:** Разные страны и регионы руководствуются своими ценностными ориентирами в отношении психического здоровья и психических расстройств. В процессе формирования политики в области психического здоровья необходимо обсудить вопрос о том, какие ориентиры и руководящие принципы следует взять за основу.

с) **Цели в области психического здоровья:** Три общие цели любой политики охраны здоровья (ВОЗ, 2000а) одинаково применимы к политике в области психического здоровья.

1. *Улучшение здоровья населения.* Политика должна четко определять цели улучшения душевного здоровья населения. В идеальном случае, следует использовать такие показатели состояния психического здоровья, как качество жизни, состояние психической деятельности, снижение трудоспособности, заболеваемость и смертность. Если это не представляется возможным, можно также прибегнуть к таким индикаторам процесса, как доступность помощи и обращаемость за медобслуживанием.

2. *Соответствие ожиданиям населения.* В сфере психического здоровья эта цель предусматривает уважительное отношение к человеку и ориентацию на удовлетворение запросов пациентов.

3. *Создание финансовых гарантий против издержек вследствие ухудшения состояния здоровья.* Аспекты, имеющие прямое отношение к психическому здоровью, включают в себя: соблюдение принципа равноправия при распределении ресурсов между географическими районами; обеспечение основными психотропными препаратами; паритет между службами охраны психического здоровья и общей лечебной сетью; выделение соответствующей доли от общего бюджета здравоохранения на охрану психического здоровья.

Этап 6. Уточнение областей практической деятельности

Следующий этап состоит в переводе целей политики в области психического здоровья в плоскость практической деятельности. Для достижения необходимой эффективности такая политика должна учитывать развитие деятельности одновременно в нескольких направлениях. Такие направления могут быть различными в зависимости от той или иной страны или региона, а также от разных исторических периодов. Разработанные за последние 20 лет направления политики были ориентированы на такие области практической деятельности, как:

- Финансирование
- Законодательство и права человека
- Организация медобслуживания
- Людские ресурсы и подготовка кадров
- Вопросы укрепления здоровья, профилактики, лечения и реабилитации
- Закупка и распределение основных лекарственных средств
- Пропагандистская деятельность
- Улучшение качества
- Информационные системы
- Изучение и оценка политики и служб
- Межсекторальное сотрудничество

Этап 7. Конкретизация основных функций и ответственности разных секторов

В список основных секторов, которые должны взять на себя определенные функции и обязанности, входят следующие:

- государственные министерства и ведомства (здравоохранение, образование, обеспечение занятости населения, социальное обеспечение, жилищно-коммунальные службы, юстиция);
- высшие учебные заведения;
- профессиональные ассоциации;
- персонал общей лечебной сети и служб охраны психического здоровья;
- группы потребителей услуг психиатрии и ассоциации членов их семей;
- поставщики медицинских услуг;
- неправительственные организации (НПО);
- лица, практикующие методы народной медицины.

3. Разработка плана действий в области психического здоровья

Этап 1. Определение стратегий и конкретных сроков

В отношении различных областей практической деятельности, которые обозначены выше в рамках Этапа 6, следует определить стратегии, которые, в свою очередь, должны быть скоординированы между собой таким образом, чтобы обеспечить согласование планов действий и ориентировать их на выполнение первоочередных задач. Формулирование и расстановка приоритетов в связи с этими стратегиями, как правило, достигаются посредством консультаций с заинтересованными сторонами и с учетом таких факторов, как:

- сильные и слабые стороны действующей системы охраны психического здоровья;
- потенциальные возможности и угрозы на пути разработки в стране или регионе политики и планов в области психического здоровья.

По каждой стратегии должны быть определены конкретные сроки. Это означает, на какой год запланировано начало проведения определенной стратегии и на какой срок она рассчитана. Одни стратегии должны осуществляться на постоянной основе неопределенно долгое время. Другие – должны быть рассчитаны только на ограниченный период времени. Нередко обстоятельства складываются таким образом, что из-за нехватки ресурсов или функциональных возможностей ту или иную стратегию невозможно претворить в жизнь в полном объеме начиная с первого года ее проведения.

Этап 2. Определение контрольных индикаторов и задач

Разработанные стратегии должны быть разбиты на отдельные задачи и индикаторы, на основании которых в дальнейшем можно будет убедиться в эффективности или неэффективности составленного плана. Формулировка таких задач должна быть ясной и конкретной и точно констатировать суть получаемых в установленные сроки результатов.

Задачи должны быть измеряемыми, а индикаторы – охарактеризованы с учетом методов оценки успешного выполнения каждой из поставленных задач.

Этап 3. Определение важнейших мероприятий

По каждой стратегии и по всем областям практической деятельности должны быть разработаны детальные перечни мероприятий относительно путей осуществления принятой стратегии. В плане действий в области психического здоровья должно быть обозначено следующее: какие мероприятия предстоит провести; на кого возлагается ответственность за их осуществление; в какие сроки должно быть реализовано каждое из этих мероприятий; когда именно состоится то или иное мероприятие; и какие мероприятия могут проводиться в одни и те же сроки, а к каким можно приступать лишь по завершению предыдущих. Необходимо также уточнить ожидаемые конечные результаты по каждому мероприятию, равно как и потенциальные трудности и отсрочки, которые могут помешать реализации конкретного вида деятельности.

Этап 4. Определение размера затрат, имеющихся ресурсов и бюджета

Решающим фактором внедрения стратегий являются ресурсы, необходимые для охраны психического здоровья в конкретной стране или регионе. В плане действий в области психического здоровья должны:

- Просчитываться затраты на каждую стратегию, а также общая сумма плановых расходов по каждому году. Сюда следует отнести капитальные затраты и периодические расходы, в частности на кадровые ресурсы и расходные материалы.
- Указываться источники поступления финансовых средств на приобретение этих ресурсов. На современном этапе в большинстве стран действует смешанная система финансирования сектора здравоохранения, включая ту или иную долю средств из госбюджета (за счет поступлений от общего налогообложения) и фонда социального страхования, средства, поступающие от учреждений и стран-доноров, добровольное страхование и платные медицинские услуги. Кроме того, важно иметь в виду, что охрана психического здоровья предполагает несение части расходов разными государственными секторами в стране или регионе (в том числе сферой образования, обеспечения занятости, юстиции, жилищно-коммунальной сферой и т. п.), а также НПО, ассоциациями потребителей услуг и членов их семей и организациями частного сектора.
- Корректироваться сроки осуществления стратегий и мероприятий в соответствии с реальными ресурсами, выделяемыми в разные годы.
- Пересматриваться ранее установленные по каждому году сроки и выделяемые ресурсы по результатам мониторинга и оценки проведения плана в жизнь.

4. Разработка программы в области психического здоровья

Помимо политики, а также стратегических и детальных планов важно разработать программы проведения целенаправленных мероприятий по укреплению психического здоровья и профилактике психических расстройств, включая лечебно-профилактическую работу. Программа такого рода нередко осуществляется силами небольшого структурного подразделения или в более сжатые сроки по сравнению с периодом действия стратегического плана.

Программы должны быть ориентированы на достижение поставленных целей, заслуживающих особого внимания ввиду конкретной причины, актуальной для конкретного этапа. К примеру, могут быть разработаны и реализованы отдельные программы в таких областях, как:

- насилие против женщины;
- фетальный алкогольный синдром;
- проблема беженцев;
- режимные психиатрические и психотерапевтические учреждения;
- Всемирный день здоровья;
- лечение эпилепсии.

Процесс разработки и осуществления программы должен носить системный характер и соответствовать этапам, которые предусмотрены планами мероприятий. Поэтому программы должны строиться следующим образом:

- > Определение стратегий и сроков реализации на основании научных данных и собранной информации.
- > Определение контрольных индикаторов и задач.
- > Определение важнейших мероприятий, в частности, каким образом они осуществляются и кем.
- > Определение размера затрат и имеющихся ресурсов, включая соответствующие направления развития программы.
- > Организация процессов мониторинга и оценки.

5. Вопросы осуществления политики, планов и программ

Политику в области психического здоровья можно реализовать посредством приоритетных стратегий, которые определены планом действий, и приоритетных вмешательств, предусмотренных программой мероприятий. Необходим целый ряд усилий для проведения в жизнь этих стратегий и вмешательств.

Этап 1. Распространение информации о политике

Министерствам здравоохранения и районам охвата медобслуживанием очень важно обеспечить широкое ознакомление всех заинтересованных сторон с новыми направлениями в политике.

Этап 2. Обеспечение политической поддержки и финансирования

После завершения работы над формированием политики следует приступить к мероприятиям по обеспечению активного участия заинтересованных сторон и проведению информационной работы. Целью всех этих мероприятий является создание гарантий для достижения достаточной политической поддержки и выделения необходимых финансовых средств, чтобы реализовать запланированное. Руководители стран должны быть информированы о том, что психические расстройства представляют значительную долю бремени болезни (по индексу DALY) и таким образом формируют важные потребности и запросы. Они должны осознавать, что имеются эффективные стратегии и что многие секторы могут внести свой вклад в улучшение психического здоровья населения.

Этап 3. Развитие вспомогательных организационных структур

Осуществление политики в области психического здоровья предполагает участие группы компетентных специалистов, хорошо разбирающихся в вопросах здравоохранения и охраны психического здоровья. Эта группа должна нести ответственность за руководство планом действий и программой(ами). Она также должна создавать условия не только для активного участия потребителей услуг и членов их семей во всех звеньях системы оказания помощи по охране психического здоровья, но и для развития межсекторального сотрудничества.

- > **На уровне министерства здравоохранения:** Создание многопрофильной группы специалистов сыграло весьма полезную роль для целого ряда стран. Численный состав такой группы может быть разным – от двух занятых неполный рабочий день специалистов в небольших странах или регионах до более десяти работающих на полной ставке человек в крупных странах. К потенциальным категориям таких специалистов относятся психиатры, врачи государственной системы здравоохранения, психологи, психиатрические медсестры, социальные работники и специалисты по трудотерапии.
- > **На уровне районных органов здравоохранения:** Группа в составе специалистов по психическому здоровью или, в идеальном случае, многопрофильная бригада специалистов по аналогии с группой экспертов министерства здравоохранения.
- > **На уровне групп специалистов по психическому здоровью, работающих по месту жительства пациентов:** Настоятельно рекомендуется, чтобы в каждой бригаде был назначен координатор, который бы в течение нескольких часов в неделю занимался вопросами здравоохранения и управления.
- > **На уровне бригад первичной медико-санитарной помощи:** Желательно, чтобы в каждом учреждении или бригаде специалистов первичного звена был координатор по психическому здоровью.

Этап 4. Организация пилотных проектов в демонстрационных районах

Для осуществления показательного проекта может быть отобрана какая-нибудь территория или район большого города, которые были бы репрезентативными по отношению к большинству населения соответствующей страны. Знания, получаемые в итоге показательного проекта, смогут играть важнейшую роль в успешной реализации политики в масштабе страны. Кроме того, такой проект может служить базой для подготовки и профессиональной ориентации кадров здравоохранения на районном уровне.

Этап 5. Расширение полномочий поставщиков услуг в области психического здоровья

В категорию поставщиков услуг в системе здравоохранения входят бригады специалистов или учреждения, обеспечивающие проведение медицинских вмешательств среди населения. В мероприятиях в области психического здоровья могут участвовать как персонал общей лечебной сети, так и узкие специалисты по охране психического здоровья. Отдельные виды вмешательств осуществляются учреждениями, не относящимися к сектору здравоохранения.

Специализация поставщиков услуг может иметь сильное влияние на способы оказания практической помощи в области психического здоровья. В идеальном варианте, поставщики таких услуг представляют собой небольшие по численности многопрофильные бригады специалистов разных областей знаний, совместные навыки и коллективные знания которых позволяют более эффективно решать сложные проблемы охраны психического здоровья населения.

Можно выделить шесть основных типов поставщиков медицинских услуг, причем для каждого из них требуется своя система материального стимулирования:

- поставщики услуг в области психического здоровья в государственном секторе;
- частнопрактикующие поставщики услуг в области психического здоровья;
- лица, практикующие методы народной медицины;
- группы взаимопомощи;
- неправительственные, добровольные и благотворительные организации;
- потребители услуг в области психического здоровья и члены их семей в роли поставщиков услуг.

Этап 6. Усиление межсекторального сотрудничества

Задачи, выполняемые работающими в министерстве здравоохранения специалистами по психическому здоровью, заключаются в следующем:

- > координация мероприятий со специалистами других министерств в рамках совместной работы по формулированию, внедрению и оценке целенаправленных вмешательств в области психического здоровья;
- > оказание поддержки специалистам по психическому здоровью в районах охвата медобслуживанием при осуществлении межсекторальных мероприятий на уровне района;
- > оказание поддержки специалистам по психическому здоровью в районах охвата медобслуживанием в целях усиления координации между местными бригадами медработников и группами специалистов других ведомств.

Этап 7. Стимулирование взаимодействия между заинтересованными сторонами

Для проведения в жизнь мероприятий по охране психического здоровья, которые отвечают потребностям населения, различные заинтересованные стороны должны согласовать между собой множество вопросов. Такие согласования имеют место на разных уровнях организационной структуры в стране или регионе.

5.7.1 Взаимодействие между министерством здравоохранения и другими секторами

- Заинтересованные стороны, отвечающие за вопросы финансирования: министерство финансов, фонд социального и добровольного страхования, учреждения-доноры и благотворительные организации.
- Заинтересованные стороны, отвечающие за вопросы оказания помощи: национальные организации поставщиков услуг, лица с психическими расстройствами и члены их семей, группы взаимопомощи, профессиональные НПО, медработники и лица, практикующие методы народной медицины.
- Заинтересованные стороны, отвечающие за вопросы нормативного контроля: профессиональные ассоциации и группы, отстаивающие интересы пациентов.

5.7.2 Взаимодействие между районами охвата медобслуживанием и министерством здравоохранения

Одним из важнейших вопросов при взаимодействии такого рода является степень децентрализации, которая необходима стране или региону, с учетом общей административной структуры, уровня развития служб охраны психического здоровья и социально-культурных особенностей населения.

- > **Политика, план и программа(ы) на уровне района охвата медобслуживанием или на национальном/региональном уровне:** Каждая страна или территория должна проанализировать достоинства и недостатки, связанные с разработкой этих документов на центральном, районном или местном уровне в зависимости от сложившихся там условий.

- > **Распределение финансовых средств с национального или регионального уровня на районный уровень:** При распределении средств с национального или регионального уровня на районный уровень могут быть задействованы различные механизмы.
- > **Договорные отношения между министерством здравоохранения и районами охвата медобслуживанием:** Министерство дает согласие на перевод определенной суммы средств и оказание технической поддержки, а районы, со своей стороны, обязуются обеспечить конкретный объем услуг определенного качества в области психического здоровья.

5.7.3 Взаимодействие между районами охвата медобслуживанием и поставщиками услуг

- > **Руководство службами охраны психического здоровья:** Функция руководства может осуществляться напрямую через план/программу(ы) или косвенно в рамках договорных отношений.
- > **Приобретение услуг в области психического здоровья:** В этом случае район охвата медобслуживанием заключает контракт с частнопрактикующим специалистом на обеспечение конкретного объема услуг определенного качества в области психического здоровья.
- > **Регулирование деятельности служб охраны психического здоровья:** Поскольку районы охвата медобслуживанием могут выступать в качестве поставщиков услуг, необходимо руководствоваться многочисленными нормативно-правовыми документами. Для формирования правовой культуры этот вопрос можно решить путем развития партнерских отношений с группами потребителей услуг психиатрии и ассоциациями членов их семей и персоналом служб охраны психического здоровья.
- > **Согласование усилий с другими секторами, участвующими в мероприятиях по охране психического здоровья:** Специалисты, отвечающие за психическое здоровье в пределах обслуживаемого района, должны провести инвентаризацию основных форм обслуживания в области психического здоровья, которые обеспечиваются учреждениями других секторов. В этот список могут войти психиатрические вмешательства, проводимые другими секторами; мероприятия, осуществляемые медработниками в дополнение к усилиям других секторов; мероприятия, которые могут быть проведены силами медработников для удовлетворения потребностей населения, выявляемых другими секторами; и деятельность других секторов, которые могут предоставлять пособия лицам с психическими расстройствами.

5.7.4 Взаимодействие между потребителями и поставщиками услуг

- > **Координация работы служб охраны психического здоровья:** Эту задачу можно решить путем проведения регулярных встреч между бригадами первичной медико-санитарной помощи и группами специалистов по психическому здоровью из специализированных учреждений, а также между названными категориями медработников и представителями других секторов.
- > **Оказание поддержки группам потребителей услуг психиатрии и ассоциациям членов их семей:** В целях расширения доступности и повышения качества услуг в области психического здоровья и преодоления тенденций патерналистского отношения со стороны некоторых медработников следует содействовать более полной реализации потенциала организаций потребителей услуг и членов их семей.
- > **Проведение пропагандистской работы в области психического здоровья и психических расстройств:** Проблема стигматизации вокруг психического здоровья и психических расстройств требует развития общественных инициатив в защиту пациентов в целях изменения местных традиционных взглядов.

6. Рекомендации и выводы

Разработка и осуществление в стране или регионе политики, планов и программ в области психического здоровья представляют собой комплексный процесс. Необходимо учитывать не только целый ряд факторов, но и потребности различных заинтересованных сторон.

Конкретные условия формирования и внедрения политики, планов и программ в области психического здоровья могут сильно отличаться в зависимости от той или иной страны. Поэтому каждой стране необходимо адаптировать предложенные в этом модуле этапы к сложившимся условиям на местах.

Несмотря на различия между странами, очень важно, чтобы все государства обеспечили разработку политики, планов и программ в области психического здоровья. Политика определяет суть концепции, ценностные ориентиры и принципы, конкретизирует направления практической деятельности и определяет круг ответственных за проводимую работу, а также уточняет степень важности реализуемых стратегий. В плане действий приводится подробная схема проведения в жизнь стратегических направлений работы. Программа мероприятий ориентирована на вопросы планирования и выполнения конкретных задач, необходимых для достижения более высокого уровня психического здоровья. Вооружившись политикой, планами действий и программами мероприятий, страны оказываются в выгодном положении для ведения систематической работы по улучшению психического здоровья населения.

Опыт, приобретенный несколькими странами и регионами, говорит о том, что эти или аналогичные шаги являются вполне реальными для разработки и внедрения политики, планов и программ в области психического здоровья.

Такой комплексный процесс может обеспечить достижение положительных результатов в области психического здоровья, а население страны или региона окажется в выигрыше с точки зрения следующих индикаторов (ВОЗ, 2001а):

- смягчение симптомов, связанных с психическими расстройствами;
- улучшение функциональных способностей в разных сферах деятельности (например, в семье и обществе, в процессе обучения и на производстве);
- повышение производительности труда;
- улучшение качества жизни лиц с психическими расстройствами и членов их семей;
- профилактика снижения трудоспособности в психологическом и социальном плане;
- снижение уровня смертности (например, по причине самоубийств).

Данный процесс носит комплексный характер и сопряжен со многими трудностями. Вместе с тем, положительные тенденции в области психического здоровья, бытовых условий, функциональных способностей и качества жизни людей с психическими расстройствами самым активным образом стимулируют разработку и осуществление политики, планов и программ в области психического здоровья.

Цели и целевая аудитория

Цели	Представить доказательное руководство по разработке и осуществлению политики, планов и программ в области психического здоровья.
Целевая аудитория	Лица, формирующие политику, и медицинские специалисты, работающие в министерствах здравоохранения (или отделах здравоохранения) в странах и крупных административно-территориальных единицах стран (областях, штатах, провинциях).
Как пользоваться данным модулем	<p>Введение посвящено изложению концептуальных основ данного модуля. Даются практические рекомендации по формированию политики в области психического здоровья и разработке соответствующих планов и программ. Охарактеризована стройная модель процесса осуществления политики, планов и программ, в том числе приводятся примеры с описанием ситуации в конкретных странах. См. Рисунок 1 с графическим отображением процесса разработки и внедрения политики в области психического здоровья.</p> <p>Страны или регионы должны адаптировать методические рекомендации, представленные в настоящем модуле, к конкретным условиям на местах. Приведенные примеры говорят о том, каким образом можно разработать и претворить в жизнь политику, планы и программы применительно к различным сценариям обеспеченности ресурсами, особенно в странах с низкими и средними уровнями ресурсного обеспечения в области психического здоровья.</p> <p>В данном модуле часто приводятся перекрестные ссылки на другие модули из Свода методических рекомендаций по вопросам политики и оказания услуг в области психического здоровья.</p>

1. Введение

Что представляет собой политика в области психического здоровья?

Политика в области психического здоровья является выражением стройной системы ценностных ориентиров, принципов и целей для совершенствования охраны психического здоровья и уменьшения бремени психических расстройств у населения. Она определяет концепцию на перспективу и помогает построить модель практических действий. Политика также определяет тот уровень приоритетности психического здоровья, которым руководствуется правительство страны, реализуя политику в отношении других аспектов здоровья и социального развития. Политику, как правило, принято разрабатывать на длительный период, в частности на 5–10 лет.

Нередко планы и программы используются как взаимозаменяемые понятия. В этом модуле планы и программы дополняют направления развития политики и служат средством для осуществления практических действий.

– **План действий в области психического здоровья** представляет собой заранее подготовленную, подробную схему реализации стратегических направлений работы, которые содействуют укреплению психического здоровья, профилактике психических расстройств и проведению лечения и медицинской реабилитации. Такой план позволяет реализовывать концепцию, ценностные ориентиры, принципы и цели, предусмотренные в политическом документе. Обычно в плане приводится описание стратегий, сроков выполнения намеченных мероприятий, необходимых ресурсов, выполняемых задач, контрольных индикаторов и мероприятий.

План действий, как и политика в области психического здоровья, может соответствовать той же административно-территориальной единице и тем же срокам реализации. Однако такое бывает не всегда, поскольку план может быть рассчитан на административно-территориальную единицу с меньшей территорией или же на более короткий период его выполнения по сравнению со сроками осуществления политики.

– **Программа мероприятий в области психического здоровья** представляет собой целенаправленное вмешательство или целую серию таких вмешательств, преследующих узконаправленную цель улучшения психического здоровья, профилактики психических расстройств, проведения лечения и медицинской реабилитации. Во главу угла такой программы, как правило, поставлена конкретная задача в области психического здоровья, и аналогично планам мероприятий по охране психического здоровья эти программы соответствующим образом планируются, финансируются и подлежат мониторингу и оценке. В отличие от политики и плана программа мероприятий часто реализуется в масштабах менее крупной административно-территориальной единицы и в более сжатые сроки.

Основные различия между политикой, планом и программой в области психического здоровья кратко представлены в Рамке 1. Изложенные концепции не обязательно исключают друг друга, и границы между ними являются чисто условными. В большинстве стран в области психического здоровья нередко наблюдается частичное совпадение политики, планов и программ.

Политика в области психического здоровья является выражением стройной системы ценностных ориентиров, принципов и целей для совершенствования охраны психического здоровья и уменьшения бремени психических расстройств у населения.

План действий в области психического здоровья представляет собой заранее подготовленную, подробную схему реализации стратегических направлений работы.

Программа мероприятий в области психического здоровья представляет собой целенаправленное вмешательство в целях достижения конкретной, нередко краткосрочной цели.

Рамка 1. Некоторые различия между политикой, планами и программами в области психического здоровья

	Политика	Планы	Программы
Акцент	– Концепция – Ценностные ориентиры – Принципы – Общие цели	– Стратегии – Сроки выполнения – Финансирование – Кадровые ресурсы – Цели – Мероприятия	– Конкретные меры вмешательства – Ресурсы (физические и людские) – Бюджет
Определение приоритетов	Точно таким же образом, как между отдельными проблемами охраны психического здоровья и другими проблемами здравоохранения, так и между разными вопросами в области психического здоровья	Направления практической деятельности и стратегии разных типов	Разновидности целенаправленных вмешательств в области психического здоровья
Глубина содержания	Общие аспекты	Общие или специальные аспекты (в зависимости от стратегий)	Специальные аспекты
Продолжительность	Большая (5–10 лет)	Средняя (3–8 лет)	Небольшая (1–5 лет)
Территория охвата	Страна или крупная административно-территориальная единица	От уровня страны до небольшой административно-территориальной единицы	От уровня страны до небольших районов

Почему политика в области психического здоровья играет важную роль?

Четко сформулированная политика в области психического здоровья является важнейшим и мощным инструментом для работы структурного подразделения министерства здравоохранения, отвечающего за охрану психического здоровья. Вот уже в течение 30 лет эта концепция официально признана ВОЗ (ВОЗ, 1984, 1987, 1996 гг.). **Документально оформленная политика** в области психического здоровья **имеет большое значение** по следующим причинам:

- > Направления политики дают общее представление о плане мероприятий, характеризуют главные цели и закладывают фундамент предстоящей практической деятельности.
- > Они рассматривают проблему психического здоровья как приоритетную, причем степень ее важности соответствует бремени психических расстройств и эффективности преднамеренных вмешательств в данной области.
- > Они позволяют совершенствовать процедуры разработки и определения приоритетности услуг и мероприятий по охране психического здоровья.
- > Они определяют главные заинтересованные стороны в сфере психического здоровья и четко распределяют функции и обязанности между ними.
- > Они способствуют заключению соглашений между разными заинтересованными сторонами о конкретных действиях последних.

За предшествующие годы было извлечено немало полезной информации из опыта разработки политики, планов и программ в области психического здоровья. Руководствуясь национальной политикой, планами и программами охраны психического здоровья, министерствам здравоохранения некоторых стран удалось оказать заметное влияние на состояние психического здоровья населения. К некоторым достижениям можно отнести следующее: совершенствование организации и улучшение качества обслуживания; расширение доступности услуг; становление служб медико-социальной помощи по месту жительства; вовлечение в процесс оказания помощи не только людей с психическими расстройствами, но и лиц, обеспечивающих уход за ними; и улучшение ряда показателей состояния психического здоровья (Kemp, 1994; Cohen & Natella, 1995; De Jong, 1996; Департамент здравоохранения и помощи семьям Австралийского Союза, Австралия, 1997 г.; Montejo & Espino, 1998; Thornicroft & Tansella, 1999; Barrientos, 2000). Отсутствие политики в области психического здоровья и структурного подразделения по охране психического здоровья в министерстве здравоохранения может иметь негативные последствия (Pearson, 1992; Phillips, 2000).

Несмотря на широкое признание значимости национальной политики в области психического здоровья, 40,5% стран не имеют такой политики, а в 30,3% стран отсутствует соответствующая программа (ВОЗ, 2001b). Кроме того, в разных странах прослеживаются ощутимые различия в форме и содержании политики и планов в области психического здоровья (Kemp, 1994).

Как обычно формируется политика?

Политика в области психического здоровья, как правило, разрабатывается в рамках комплексной политики здравоохранения, социального обеспечения и развития в целом. Сфера психического здоровья находится под влиянием многих направлений политики, нормативов и идеологических установок, которые необязательно непосредственно связаны с охраной психического здоровья. Чтобы добиться как можно более полного положительного эффекта при формировании политики в области психического здоровья, необходимо принимать во внимание особенности социальной и физической среды проживания населения. Кроме того, следует обеспечить межсекторальное сотрудничество для достижения выгод от проведения в жизнь программ образования; политики в области здравоохранения, социального обеспечения и обеспечения занятости; жилищной политики, планирования городского развития и муниципальных служб; усилий по поддержанию порядка и законности; и политики, ориентированной на молодежь или престарелых (ВОЗ, 1987 г.; ВОЗ, 2001a).

При формировании политики в области психического здоровья страны могут воспользоваться множеством вариантов, конкретный выбор которых будет зависеть от культурологических факторов, социально-политического устройства и степени важности вопросов охраны психического здоровья с позиции правительств стран. Среди заслуживающих внимания переменных можно назвать институциональную базу, на которую возлагается ответственность за разработку политики, включая область ее применения и структуру.

Учреждение, отвечающее за политику в области психического здоровья

Правительство каждой страны должно иметь свою политику в области психического здоровья, одобренную на высшем уровне. Желательно, чтобы ответственность за эту политику несло **национальное правительство**, руководствуясь следующими соображениями:

- > Психическое здоровье тесно связано с развитием человеческого потенциала и качеством жизни.
- > Психические расстройства распространены повсеместно, и на их долю во всем мире приходится ощутимое бремя болезни.
- > Мероприятия в области психического здоровья предполагают участие разных секторов общества.

В большинстве стран ответственность за политику в области психического здоровья возлагается на **министерство здравоохранения**. Преимущество такого подхода заключается в том, что эта политика проводится в жизнь исключительно одним сектором, что способствует обеспечению ее последовательности и устойчивости. Тем не менее, в этом есть и определенные недостатки, суть которых в том, что сектор здравоохранения не может гарантировать весь спектр услуг, которые необходимы людям с психическими расстройствами, и не способен обеспечить удовлетворение всех потребностей, связанных с укреплением психического здоровья и профилактикой психических расстройств. Эти недостатки можно отчасти устранить путем создания **национальной комиссии** или **совета**, который обычно формируется под эгидой министерства здравоохранения из представителей многих заинтересованных сторон (социального обеспечения, религиозных конфессий, сферы образования, жилищно-коммунальной сферы, трудоустройства, уголовного судопроизводства, полиции и других социальных служб).

В некоторых странах политика в области психического здоровья не утверждалась министерством здравоохранения, а соответствующий документ разрабатывался и согласовывался **отделом** или **управлением охраны психического здоровья**. В такой ситуации данная политика значительно меньше влияет на процесс предоставления помощи населению, хотя ей все же принадлежит полезная роль в определении приоритетности и организации работы групп специалистов по охране психического здоровья на разных уровнях системы здравоохранения.

Область применения политики

Лишь в нескольких странах принята **общая** или **социальная политика** с отдельными элементами охраны психического здоровья. Если такая политика проводится, то она, как правило, ориентирована на укрепление психического здоровья. Каким бы ни было ее содержание, – чем шире область применения политики, тем проще интегрировать мероприятия и услуги в области психического здоровья в систему других социальных услуг.

У большинства стран есть либо **политика здравоохранения** с элементами охраны психического здоровья, либо целенаправленная **политика в области психического здоровья**. Первый вариант более предпочтителен, поскольку создаются благоприятные условия для включения слагаемых укрепления здоровья и профилактики в комплексный подход к вопросам общественного здоровья, а также уменьшается риск дискриминации и стигматизации лиц с психическими расстройствами.

Область применения политики охраны психического здоровья во многих странах не выходит за рамки оказания исключительно **психиатрической помощи**. В этом есть свои преимущества, например высокая степень специфичности помощи и сравнительная простота осуществления вмешательств и оценки результатов. Однако такой узкий подход сдерживает процесс более полного удовлетворения потребностей населения, в частности в плане укрепления психического здоровья и профилактики соответствующих расстройств. Комплексный подход к организации **служб охраны психического здоровья** обычно обеспечивает оказание как первичной, так и специализированной помощи, включая аспекты укрепления здоровья, профилактики и медицинской реабилитации, в то время как цель психиатрической помощи главным образом заключается в лечении лиц с психическими расстройствами.

Структура политики

В структуре политики, планов и программ в области психического здоровья наблюдаются существенные различия. Если одни страны руководствуются только **политикой**, то другие страны рассматривают вопросы политики в рамках **законодательства** или **реформы в области психического здоровья** (в процессе реформирования сектора здравоохранения в целом или при реорганизации психиатрической службы). Если план действий в отношении психического здоровья не разрабатывается в те же сроки в любом из этих случаев, то некоторые элементы такого плана становятся составной частью политики. Есть и такие страны, которые разработали **стратегию охраны психического здоровья**, **план в области психического здоровья** или **программу по психическому здоровью**, куда входят некоторые слагаемые такой политики.

Невозможно дать общие рекомендации для конкретной страны или административно-территориальной единицы относительно выбора какой-нибудь из этих альтернатив. Последнее слово при принятии решения принадлежит руководству страны с учетом ее исторического прошлого, культуры, политических предпочтений, юридической системы, общественного устройства, типа системы здравоохранения и конкретного содержания, которое несет в себе проводимая политика, план и программа.

Независимо от названия и формата политики, для правительства любой страны важно, чтобы эта политика утверждалась на самом высоком уровне и включала в себя основные составляющие, о которых идет речь в настоящем модуле.

В чем заключаются цели и задачи данного модуля?

Неуклонное совершенствование политики, планов и программ в области психического здоровья в стране или регионе требует осуществления следующих основных этапов:

Этап 1: Разработка политики, планов и программ в области психического здоровья.

Этап 2: Проведение политики в жизнь с помощью планов и программ.

Этап 3: Мониторинг процесса осуществления.

Этап 4: Проведение оценки результатов.

Этап 5: Пересмотр политики, планов и/или программ.

Данный модуль в основном посвящен рассмотрению первых двух этапов – разработке и осуществлению политики, планов и программ. Другие модули касаются различных аспектов, анализ которых проводится на Этапах 3, 4 и 5. Модуль «*Планирование и бюджетирование услуг в области психического здоровья*» связан с разработкой, мониторингом и осуществлением планов и формированием бюджета для организации услуг на местном или районном уровне. В модуле «*Улучшение качества*» говорится о мониторинге и оценке качества предоставляемой помощи. Модули, которые ВОЗ еще предстоит разработать, будут затрагивать вопросы общегосударственного мониторинга политики, планов и программ («*Информационные системы*»), а также аспекты научных исследований и оценки политики, планов и программ («*Изучение и оценка политики и служб*») и другие моменты.

Информация, представленная в данном модуле, одинаково применима к различным системам здравоохранения, в том числе и к децентрализованным. Принято считать, что национальная политика, планы и программы необходимы для того, чтобы придать психическому здоровью высокую степень приоритетности в масштабе страны и эффективно распорядиться имеющимися ресурсами. Планы и программы в этой области могут разрабатываться на областном, территориальном, районном, муниципальном и других уровнях внутри страны с учетом специфики ситуации на местах и общегосударственных политических целей, стратегий и приоритетов. При отсутствии всеобъемлющего национального плана мероприятий не исключен риск разрозненности и/или дублирования планов, разработанных на низовых уровнях.

Концепции и рекомендации, изложенные в этом модуле, предназначены для стран и регионов с разными уровнями обеспечения ресурсами. Как и в случае с конкретными рекомендациями по трем сценариям, приведенным в Главе 5 *Доклада о состоянии здравоохранения в мире 2001 г.* (ВОЗ, 2001а), настоящий модуль содержит методические рекомендации и конкретные примеры по ситуации в странах с низким, средним и высоким уровнями ресурсного обеспечения. Направления политики, планы и программы могут оказать реальную помощь в деле укрепления психического здоровья населения стран в пределах всего спектра ресурсного обеспечения.

Основные положения: Актуальность политики, планов и программ в области психического здоровья

- Политика представляет собой структурированный набор ценностных ориентиров, принципов и целей в плане укрепления психического здоровья и сокращения бремени психических расстройств у населения.
- В плане действий дается описание приоритетных стратегий, сроков выполнения работ, ресурсного обеспечения, задач и намеченных мероприятий для проведения политики в жизнь.
- В программе мероприятий делается особый упор на конкретные вопросы охраны психического здоровья, которые требуют целенаправленных и, как правило, краткосрочных вмешательств.
- Политика, планы и программы позволяют добиться улучшения таких показателей, как качество обслуживания, доступность услуг, становление служб медико-социальной помощи по месту жительства пациентов, активизация участия потребителей услуг и членов их семей и повышение уровня психического здоровья у разных групп населения.

2. Основные этапы разработки политики в области психического здоровья

Приобретенный разными странами опыт позволяет вычленить целый ряд важнейших этапов в разработке успешной политики в области психического здоровья. На Рисунке 1 в схематичной форме представлены этапы разработки политики в области психического здоровья, ее официального одобрения и осуществления посредством соответствующих планов и программ. Названная схема наглядно передает краткое содержание этого модуля. Подробное описание отдельных этапов приводится ниже.

Приступая к формированию политики в области психического здоровья, следует помнить о ее реализации в **намечаемые сроки**. Вполне реалистичной представляется ее разработка в течение 1–2 лет и проведение в жизнь для достижения необходимых преобразований в течение последующих 5–10 лет (ВОЗ, 1998а). Более сжатые сроки вряд ли окажутся приемлемыми, тогда как слишком длительный период может не удовлетворить многие заинтересованные стороны и население в целом. Разные элементы политики, планов и программ могут ассоциироваться с разными сроками.

Сотрудники министерства здравоохранения и персонал районов охвата медобслуживанием, которые отвечают за охрану психического здоровья, должны быть достаточно компетентными, заинтересованными в результатах своего труда и настойчивыми в преодолении многочисленных трудностей, которые неизбежно возникают на этом пути (см. Главу 7, где даются конкретные примеры того, как следует преодолевать препятствия).

На разработку политики в области психического здоровья может потребоваться примерно от 1 до 2 лет, а на ее проведение в жизнь – от 5 до 10 лет.

Сотрудники министерства здравоохранения и персонал районов охвата медобслуживанием, которые отвечают за охрану психического здоровья, должны быть достаточно компетентными, заинтересованными в результатах своего труда и настойчивыми.

Рисунок 1. Разработка и реализация политики в области психического здоровья

РАЗРАБОТКА

Проведение оценки потребностей населения

Сбор фактических данных

Проведение консультаций и переговоров

Обмен опытом с другими странами

Определение основных элементов политики

Разработка плана и программы

**ИЗЛОЖЕНИЕ
ПОЛИТИКИ, ПЛАНА
И ПРОГРАММЫ
(ПРОГРАММ)**

РЕАЛИЗАЦИЯ

Распространение информации и политическая поддержка

Поддерживающая организационная структура

Пилотные проекты

Расширение полномочий поставщиков услуг по охране психического здоровья

Межсекторальное сотрудничество

Выделение финансовых средств

Управление и приобретение услуг по охране психического здоровья

Регулирование

**РЕАЛИЗОВАННАЯ
С ПОМОЩЬЮ ПЛАНА
И ПРОГРАММЫ
(ПРОГРАММ)
ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ
ПСИХИЧЕСКОГО
ЗДОРОВЬЯ**

Этап 1. Сбор информации и данных в целях разработки политики

Информация на страновом уровне

а) Понимание потребностей населения в охране психического здоровья

Начало разработки политики в области психического здоровья связано с поиском ответа на следующий вопрос: «Каковы потребности населения в охране психического здоровья?». Очень важно строить политику в области психического здоровья на основании достаточных знаний о потребностях населения в обслуживании. Такие потребности определяются специалистами по психическому здоровью из министерства здравоохранения в соответствии с имеющимися ресурсами. Существует несколько методов оценки потребностей населения. Актуальным, в частности, представляется наличие информации о распространенности и частоте возникновения проблем с психическим здоровьем; знание того, что, по мнению населения, подразумевается под проблемами такого рода; понимание особенностей поведения, предполагающего обращение за помощью и т. п. (См. также модуль «Планирование и бюджетирование услуг в области психического здоровья».)

Специалистам по планированию также зачастую необходимо принимать решения относительно того, какие конкретные проблемы должны быть в центре внимания. Ниже перечислены некоторые критерии, на основании которых можно получить более четкое представление о конкретных вопросах или проблемах, требующих своего решения:

- > масштаб распространенности проблем;
- > их острота;
- > их актуальность;
- > их управляемость;
- > их стоимость, т. е. связанные с ними социальные и экономические последствия (Bertolote, 1992).

б) Сбор информации по стране о ситуации со службами охраны психического здоровья

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 психической и психиатрической помощи. Сюда следует отнести не только сведения об имеющихся кадровых ресурсах, финансовых средствах, реально выделяемых на охрану психического здоровья, структуре и разновидности предоставляемых на современном этапе форм обслуживания, но и информацию о принципиальной позиции и взглядах самих медработников на текущий набор услуг и возможные преобразования.

і) Кадровые ресурсы

Реальные достижения в деле охраны психического здоровья нередко обусловлены соображениями практичности и целесообразности с учетом профессионально подготовленного и задействованного для этого персонала. Это особенно актуально для развивающихся стран. Если в странах с низким уровнем ресурсного обеспечения процесс планирования, как правило, предполагает изыскание дополнительных кадровых резервов (в частности, за счет обучения психиатров и психиатрических медсестер или разработки планов возвращения в страну граждан, получивших образование за границей), то научно обоснованное планирование учитывает текущую численность кадровых ресурсов. Вот почему необходимо вести тщательный учет кадровых ресурсов в стране. В зависимости от той или иной страны, судя по всему, следует обращать внимание на обеспеченность кадрами:

- психиатров;
- психологов;
- психиатрических медсестер;
- специалистов по трудотерапии (уже работающих или потенциально готовых работать в системе охраны психического здоровья);
- социальных работников (уже работающих или потенциально готовых работать в системе охраны психического здоровья);
- лиц, практикующих методы народной медицины.

Однако нередко бывает, когда на основании одной лишь статистики создается ложное впечатление об обеспеченности, доступности и приемлемости кадровых ресурсов. Например, не исключено, что во многих странах высококвалифицированные специалисты в основном задействованы для ведения больных в частном секторе. Такая ситуация может лишать или ограничивать большинство населения, особенно его беднейшую часть, возможности обращаться к услугам специалиста по психическому здоровью. Таким образом, важно отслеживать наличие кадров специалистов в частном и государственном секторах.

Политика в области психического здоровья должна строиться на основании достаточных знаний о потребностях населения в обслуживании.

Отслеживание географического распределения кадровых ресурсов представляется еще одним немаловажным аспектом. Весьма распространенным в мире оказывается то, что квалифицированные кадры (в том числе и практикующие специалисты по психическому здоровью) главным образом работают в городах. Поэтому даже тогда, когда обеспеченность населения специалистами в стране является адекватной, за этим может скрываться крайне неудовлетворительная доступность специализированной помощи в отдельных районах или ее полное отсутствие.

ii) Финансовые ресурсы

Во многих странах может ощущаться нехватка финансовых ресурсов, необходимых для достижения целей в рамках проводимой политики. Кроме того, разработка планов действий и программ мероприятий нередко проводится без тщательного осмысления реально выделяемых финансовых средств. Задача изыскания дополнительных ресурсов на охрану психического здоровья имеет большое значение для совершенствования медобслуживания (см. модуль «*Финансирование охраны психического здоровья*»). Вместе с тем, во многих странах специалисты по планированию служб охраны психического здоровья не владеют информацией о средствах, выделяемых в настоящее время на психическое здоровье, а также не имеют представления о характере услуг, подлежащих оплате. Такая ситуация может свести на нет усилия по подготовке соответствующих планов. Наличие более или менее точной финансовой информации играет жизненно важную роль в деятельности плановых органов.

Во многих странах бюджетные средства на охрану психического здоровья скорее распределены между различными статьями бюджета, чем выделены в самостоятельную «вертикаль» строки бюджета с указанием полной суммы ассигнований на психическое здоровье. Например, оказание психической и психотерапевтической помощи на уровне первичного звена может быть предусмотрено в районном бюджете на здравоохранение, а психиатрические отделения многопрофильных больниц могут финансироваться из общего бюджета на стационарное лечение. Несмотря на то, что в данном случае мы не настаиваем на обязательном финансировании деятельности всех служб охраны психического здоровья из единого целевого бюджета, следует указать на негативные последствия рассредоточенного бюджета, который затрудняет процесс рационального планирования служб охраны психического здоровья и определения приоритетности услуг, продиктованных потребностями населения и даже согласованной политикой. Рекомендуется, чтобы специалисты по планированию владели точной информацией о расходуемых суммах, а также о целях использования средств независимо от того, каким статьям бюджета они соответствуют.

iii) Структура предоставляемых форм обслуживания

Иногда вследствие разработки новой политики происходит лишь формальное закрепление ранее сложившихся принципов предоставления услуг. Хотя гораздо чаще формирование политики нацелено на пересмотр существующего положения вещей. Стремясь к переменам, специалисты по планированию должны владеть информацией о том, в каких условиях и каким образом обеспечивается обслуживание пациентов «на исходном рубеже» или на начальном этапе.

Ясное понимание структуры предоставляемых форм обслуживания наряду с информацией о кадровых и финансовых ресурсах, в том числе о распределении последних, о чем говорилось выше, является необходимым отправным моментом для детального планирования служб. К примеру, если основная доля услуг в области психического здоровья приходится на психиатрические клиники, а принятая политика делает особый упор на принцип оказания помощи по месту жительства и акцентирует внимание на важность профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, то специалистам по планированию уже проще правильно расставить приоритеты и выступить с конкретными предложениями относительно закрытия одних и дальнейшего расширения других учреждений и т. д. Таким образом, благодаря исходной информации о ситуации с кадровыми ресурсами процесс планирования твердо опирается на реальную основу.

iv) Принципиальная позиция и взгляды медработников

Наиболее удачно разработанные стратегии и планы в области здравоохранения могут не оправдать ожиданий, если люди, от которых зависит их реализация, сопротивляются переменам в принципе и/или предложенным преобразованиям в частности.

Наряду с оценкой исходной информации, предваряющей процесс разработки планов действий в области психического здоровья, немаловажным представляется выяснение принципиальной точки зрения медработников по поводу намечаемых преобразований. Это позволит специалистам по планированию получить представление о трудностях, с которыми они могут столкнуться в ходе одобрения и осуществления политики.

Необходимо располагать надежными данными и иметь четкое представление о текущем положении дел в системе организации и оказания психической и психиатрической помощи.

Какой-то объем исходной информации, о которой говорится в этом разделе, может быть легко доступным, и следует провести ее сравнительный анализ. С другой стороны, потребуется получить дополнительные данные путем проведения научных исследований. В этом случае очень важно не откладывать процесс планирования на более поздний срок вплоть до получения детальных результатов исследований и прибегнуть к экспресс-методам сбора данных.

Сбор данных

В зависимости от имеющихся ресурсов и допустимых сроков методы сбора вышеупомянутой информации могут быть самыми разными. К методам сбора релевантной информации можно отнести формализованное научное исследование и экспресс-оценку. Тогда, когда нет принципиальной разницы между формализованным научным исследованием и экспресс-оценкой, второй из названных методов, как правило, предполагает активное вовлечение самих служб, а получаемые при этом результаты становятся доступными для лиц, принимающих решения, буквально по истечению нескольких дней или недель после завершения обследования. Формализованные научные исследования обычно соответствуют критерию аккуратности организации и проведения изысканий, например при формировании размера выборки или использовании стандартизованных методов, и, как правило, являются более масштабными и занимают более длительное время. Отдельные конкретные примеры приводятся ниже.

а) Формализованное научное исследование

Эпидемиологические исследования встречаемости и распространенности психических расстройств и связанных с ними инвалидизирующих состояний могут быть проведены либо на уровне населения в целом, либо среди отдельных контингентов населения (например, среди школьников и медицинских работников и в производственных коллективах). В качестве удачного примера можно привести многоцентровое исследование ВОЗ на базе учреждений первичного звена (Üstün, 1995). Такие исследования могут дать полезную информацию, но обычно связаны со значительными расходами и требуют использования технологии, которая не всегда доступна в развивающихся странах. В отдельных случаях информацию, полученную по одной стране, можно экстраполировать на другие страны с аналогичными социально-культурологическими характеристиками. (См. модуль «Планирование и бюджетирование услуг в области психического здоровья», где приводится подробное описание данного метода.)

- Анализ бремени болезни (с использованием индекса DALY) позволяет получить весьма полезную информацию для сравнительной оценки психических расстройств и соматических заболеваний на основании количественной оценки ранней смертности и инвалидности. Такой анализ также позволяет сопоставить разные психические расстройства.
- Качественные исследования, основу которых составляют углубленные интервью и фокус-группы, могут оказаться ценным инструментом для выяснения потребностей потребителей услуг в области психического здоровья и степени удовлетворенности качеством обслуживания (Arjonilla, Parada & Pelcastre, 2000).
- Результаты анализа деятельности, в рамках которой выделяемые финансовые средства направляются на решение проблем в области психического здоровья, могут быть исключительно полезными для проведения политики.
- Дискуссии во время индивидуальных бесед и заседаний фокус-групп с участием медработников позволят глубже понять возможные очаги противодействия политическим преобразованиям и получить важную информацию о специфике работы и трудностях в практической деятельности службы охраны психического здоровья.

б) Экспресс-оценка

Ниже представлены конкретные примеры получаемой информации и методов сбора полезных сведений для формирования политики и планов.

- Можно провести вторичный анализ данных, собранных в рамках действующей информационной системы в конкретной стране. Большинство стран располагают известным объемом информации о показателях смертности, частоте госпитализации, количестве амбулаторных приемов и объеме мероприятий, проведенных лечебно-профилактическими учреждениями.

Сведения, полученные из коротких интервью и в итоге встреч с дискуссионными группами, наряду с данными, собранными в рамках системы медико-санитарной информации, могут оказаться достаточными для формирования политики в области психического здоровья, если они достоверны и надежны.

- Короткие интервью с основными поставщиками информации и встречи с дискуссионными группами, в которых участвуют лица, страдающие психическими расстройствами, члены их семей, люди, осуществляющие уход за больными, и медработники, позволяют получить полезную информацию при незначительных затратах на такие мероприятия. Полученные таким образом сведения наряду с данными, собранными в рамках системы медико-санитарной информации, могут оказаться достаточными для формирования политики в области психического здоровья, если они достоверны и надежны.
- Можно провести «инвентаризацию» всех имеющихся ресурсов в пределах географических районов, а также тех, которыми располагают государственный и частный секторы.

Этап 2. Сбор фактических данных в поддержку эффективных стратегий

После проведения оценки потребностей населения в охране психического здоровья необходимо собрать фактические данные об эффективных стратегиях и вмешательствах. Такие сведения можно получить путем ознакомления с работой местных служб своей страны, посещения других стран и анализа отечественной и международной специальной литературы.

а) Фактические данные о ситуации в стране или регионе

Если учитывать, что политика в области психического здоровья принята примерно в 60% стран, а соответствующая программа действует приблизительно в 70% стран (ВОЗ, 2001b), то основные фактические данные можно почерпнуть, проанализировав приобретенный этими странами опыт. В странах или регионах, где уже разработана или осуществляется соответствующая политика, план или программа, в качестве первого шага должна быть проведена оценка всех этих процессов.

Пилотные проекты в области психического здоровья, особенно прошедшие оценку, являются прекрасным источником информации, на основании которой должна формироваться политика. Как удачный, так и неудачный опыт может быть источником ценнейших данных. Конкретные вопросы для изучения в рамках пилотных проектов могут включать следующее: роль первичного звена в профилактике и лечении психических расстройств на раннем этапе, укрепление психического здоровья по линии не связанных со здравоохранением секторов и оказание медико-социальной помощи по месту жительства лицам с тяжелыми психическими расстройствами.

Помимо пилотных проектов, в ряде случаев можно найти интересный опыт в области психического здоровья, которым могут поделиться коллективы специалистов, работающие в общей лечебной сети и службах охраны психического здоровья, лица с психическими расстройствами и члены их семей, НПО и другие секторы. Несмотря на то, что основная доля таких мероприятий, в частности в развивающихся странах, специально не планировалась и не подвергалась оценке, они, безусловно, полезны в плане улучшения состояния психического здоровья многих людей. Сотрудники министерства здравоохранения, отвечающие за охрану психического здоровья, должны посетить лечебно-профилактические учреждения и программы в стране или регионе, чтобы ознакомиться с передовой практикой, которая должна быть положена в основу политики.

б) Фактические данные о ситуации в других странах или регионах

Другие страны или регионы, особенно с аналогичными культурологическими и социально-экономическими параметрами, могут также обладать передовым опытом в деле охраны психического здоровья. К примеру, страны или регионы, которые уже сформировали и/или провели в жизнь политику и планы в области психического здоровья, могут служить источником ценной информации.

с) Фактические данные, взятые из литературных источников

Путем обзора специальной литературы можно извлечь полезные уроки из материалов, посвященных оценке национальной или региональной политики в области психического здоровья. См. раздел данного модуля «Дополнительная литература», где есть ссылки на конкретные примеры таких оценок (Департамент здравоохранения и помощи семьям Австралийского Союза, Австралия, 1997 г.; Cohen & Natella, 1995; De Jong, 1996; Goering, Cochrane, Lesage et al., 1997; Montejo & Espino, 1998; Плановая комиссия Пакистана, 1998 г.).

Основные фактические данные можно почерпнуть, проанализировав политику, планы и программы, действовавшие в стране в предшествующий период.

На местах в ряде случаев имеется интересный опыт в области психического здоровья, который может быть положен в основу политики.

Полезные уроки о национальной или региональной политике в области психического здоровья можно извлечь из опыта других стран или регионов, а также из специальной литературы.

Этап 3. Проведение консультаций и переговоров

Процесс разработки политики в области психического здоровья во многом носит политический характер. В меньшей степени с ним связаны чисто технические мероприятия и вопросы формирования бюджета. Многие специалисты, организации и сообщества принимают в нем участие, причем каждый руководствуется своей системой ценностей, интересами и полномочиями и имеет свои сильные и слабые стороны. В ходе проведения этой работы не исключены многочисленные взаимодействия, элементы борьбы и переговоры.

По мнению специалистов по психическому здоровью, работающих в министерстве здравоохранения, недостаточно ограничиваться конкретизацией концепции, целей и направлений практической деятельности или формированием плана с указанием приоритетов и необходимых ресурсов. Точно так же, мало обеспечить финансирование из госбюджета, поскольку эти средства могут быть потрачены впустую, или такая ситуация в конечном итоге приведет к беспомощности и зависимости, если не уделять должного внимания развитию местного потенциала, активизации участия заинтересованных сторон и формированию союзов между ними.

Для успешной реализации политики в области психического здоровья на каждом этапе министерство здравоохранения должно находить время для проведения консультаций и переговоров. Политика имеет свойство вовлекать многих действующих лиц в процесс разработки и дать им почувствовать сопричастность тем вопросам охраны психического здоровья, которые затрагивают их интересы. Разработка любой политики может начинаться сверху или с низовых уровней. Если она берет свое начало на вершине иерархии без какой-либо поддержки со стороны заинтересованных сторон, то в дальнейшем будет сложнее обеспечивать ее проведение в жизнь. Общество должно иметь реальные возможности не только для осмысления ценностей и принципов, связанных с психическим здоровьем, но и для рассмотрения различных стратегий, которые могут оказаться приемлемыми для их реализации (Driscoll, 1998).

Один из особенно сложных процессов состоит в достижении согласия в отношении **общей концепции** между заинтересованными сторонами, которые придерживаются самых разных принципиальных позиций. Данная проблема отчасти связана с тем, что разные заинтересованные стороны по-своему интерпретируют потребности населения в охране психического здоровья. Более того, в литературе приводится немало стандартных определений психического здоровья. Некоторые авторы склонны полагать, что психическое здоровье отражает положительное состояние сознания, эмоций и стереотипов поведения, которые заслуживают поощрения и покровительства благодаря усилиям разных секторов. По мнению других авторов, проблема психического здоровья требует того, чтобы во главу угла были поставлены психические расстройства и связанные с ними вопросы лечения и медицинской реабилитации на уровне сектора здравоохранения.

Роль министерства здравоохранения в этом процессе сводится к тому, чтобы заслушивать различные заинтересованные стороны и выдвигать предложения, которые отражают различные точки зрения и основываются на фактических данных, полученных путем анализа отечественного и международного опыта. В целях разработки и осуществления политики в области психического здоровья, возможно, потребуется достижение **устойчивого компромисса между большинством ключевых заинтересованных сторон**.

Специалистам по психическому здоровью из министерства здравоохранения должна принадлежать активная роль в обеспечении участия заинтересованных сторон в работе по формированию и внедрению новой политики. (См. Рамку 2, где приведен список возможных заинтересованных сторон.) Каждый может внести свой вклад в этот процесс сообразно занимаемому им или ею положению в обществе.

Процесс разработки политики в области психического здоровья во многом носит политический характер.

Общество должно иметь реальные возможности для осмысления ценностей и принципов, связанных с психическим здоровьем.

Один из особенно сложных процессов заключается в достижении согласия относительно общей концепции между заинтересованными сторонами, которые придерживаются самых разных принципиальных позиций.

Министерство здравоохранения должно обеспечить участие заинтересованных сторон в работе по формированию и внедрению новой политики.

Рамка 2. Конкретные заинтересованные стороны, которые могли бы принять участие в серии консультаций по вопросам политики, планов и программ в области психического здоровья*

- **Группы потребителей услуг психиатрии ассоциации членов их семей:** представители или ассоциации лиц с психическими расстройствами и членов их семей; группы взаимопомощи; организации, отстаивающие интересы людей, страдающих психическими расстройствами.
- **Персонал общей лечебной сети и служб охраны психического здоровья:** представители служб здравоохранения общего и психиатрического профиля, а также профсоюзов медработников и других организаций, выражающих их интересы.
- **Поставщики услуг:** руководители и администраторы здравоохранения государственного и частного секторов и медицинских учреждений, занимающихся вопросами охраны здоровья населения в целом и психического здоровья.
- **Государственные министерства и ведомства:** главы правительств и руководители министерств внутренних дел, финансов, торговли и промышленности, юстиции; правоохранительные органы; секторы здравоохранения, образования, обеспечения занятости (труда), окружающей среды, жилищной политики и социального обеспечения; органы самоуправления и муниципалитеты; и члены парламентов.
- **Учебные заведения:** особенно те, которые занимаются подготовкой психиатров, психологов, медсестер, социальных работников, других специалистов здравоохранения и медработников младшего и среднего звена.
- **Профессиональные ассоциации:** в частности, объединяющие психиатров, психологов, врачей общей практики, медсестер, специалистов по трудотерапии и социальных работников.
- **Коммерческие и некоммерческие профессиональные неправительственные организации (НПО):** в том числе те, которые участвуют в различных видах практической деятельности, связанной с психическим здоровьем, а также те, которые занимаются оказанием помощи, лечением и медицинской реабилитацией лиц с психическими расстройствами.
- **Лица, практикующие методы народной медицины:** целители, ассоциируемые с традиционными, религиозными и альтернативными системами оказания медицинской помощи.
- **Религиозные организации.**
- Другие группы с особыми интересами, как, например, **организации, защищающие права меньшинств**, в том числе группы, выражающие интересы коренных малочисленных народов.
- Другие представители общественности и групп, например национальные лидеры и представители местной общественности, политики, политические партии, профсоюзы и деловые круги.

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

Для специалистов по психическому здоровью из министерства здравоохранения очень важно заручиться **политической поддержкой** в целях разработки политики в области психического здоровья. Это означает, что соответствующие органы и учреждения должны иметь информацию о тяжести бремени психических расстройств в стране, о масштабах потребностей и запросов населения и об экономической эффективности отдельных целенаправленных вмешательств в области психического здоровья.

Стоит рассмотреть вопрос о разработке плана мероприятий по распространению информации для поддержания идеи формирования национальной политики в области психического здоровья. Например, есть глубокий смысл в том, чтобы публиковать в средствах массовой информации не только негативные примеры, рассказывающие о несоответствии современной политики формам обслуживания, но и положительные моменты о потенциальных возможностях, которые станут доступными благодаря разработке новой политики в области психического здоровья. Эта работа нередко проводится при участии лиц с психическими расстройствами, членов их семей и неправительственных организаций.

Еще одна стратегия для получения политической поддержки предполагает как уточнение тех проблем, которые считаются приоритетными с точки зрения политических лидеров, так и подготовку предложений о конкретной роли мер вмешательства в области психического здоровья. К проблемам такого рода можно отнести межличностное насилие, незаконный оборот наркотиков, неудовлетворенность медобслуживанием и нарушение прав лиц с ограниченными возможностями. Если одна из названных проблем выбрана для решения в рамках национальной политики, то она должна стать составной частью мероприятий по охране психического здоровья (Freeman, 2000).

Политика – это борьба за влияние. Ее следует рассматривать в контексте разных идеологий, и она должна быть увязана со структурой общества и его организационным устройством в целом. Разработка политики и плана в области психического здоровья предусматривает активное взаимодействие многочисленных слагаемых любого общества. Как считает Driscoll (1998 г.), этот процесс должен возглавлять защитник общих интересов в лице рабочей группы, которая выполняет всю подготовительную работу и руководствуется коллективным подходом, объединяя усилия политиков, государственных служащих, неформальных лидеров, представителей СМИ и местного населения и опираясь на внешние элементы и практику пересмотра и проведения экспертизы.

Этап 4. Обмен опытом с другими странами

Ввиду того, что во всем мире развитие политики в области психического здоровья идет высокими темпами, министерства здравоохранения разных стран могут извлечь большую пользу, обмениваясь информацией между собой. В процессе такого обмена можно будет узнать о самых передовых достижениях у более развитых стран, а также о положительном опыте и низкокзатратных технологиях оказания помощи у менее развитых стран.

Международные эксперты могут оказать помощь на начальных этапах формирования политики в области психического здоровья. Знание ими специфики ряда стран позволяет разрабатывать рекомендации относительно всевозможных подходов к удовлетворению потребностей населения в охране психического здоровья и убеждаться в правильности положительного опыта реализации пилотных проектов на местах. Перспективы внедрения новых стратегий и новых технологий вмешательства могут появиться благодаря консультациям с такими экспертами. На этапе внедрения политики приезд международных экспертов позволяет через внешнюю обратную связь оказывать методическую помощь министерству здравоохранения в оценке происходящих преобразований.

Специалисты министерства здравоохранения, отвечающие за охрану психического здоровья, должны поддерживать связи со своими коллегами в других странах, в частности в странах с аналогичными социально-культурологическими параметрами. Им также следует поддерживать тесные контакты с международными учреждениями, особенно с ВОЗ, которая может оказать им техническую поддержку.

Специалистам по психическому здоровью из министерства здравоохранения необходимо заручиться политической поддержкой в целях разработки политики в области психического здоровья.

Лица с психическими расстройствами, члены их семей и НПО могут выступить в поддержку идеи принятия новой политики.

Политика – это борьба за влияние.

Министерства здравоохранения могут извлечь большую пользу, обмениваясь информацией о проводимой политике с другими странами.

Основные положения: Формирование основы для разработки политики в области психического здоровья

- Потребности населения можно выявить путем проведения исследований (как эпидемиологических, так и качественных) и экспресс-оценок (с использованием информационных систем, коротких интервью и встреч с дискуссионными группами).
- Основные фактические данные об эффективных стратегиях можно почерпнуть, анализируя политику за предшествующий период, приобретенный на местах опыт, политику других стран и специальную литературу.
- Проведение консультаций и переговоров с заинтересованными сторонами необходимо для того, чтобы у них возникло чувство сопричастности в отношении отдельных аспектов, а также для того, чтобы заручиться политической поддержкой.
- Обмен опытом с другими странами и международными экспертами содействует совершенствованию процесса разработки политики.

Этап 5. Определение концепции, ценностных ориентиров, принципов и целей политики

После уточнения потребностей населения и сбора фактических данных об эффективных направлениях политики на фоне проведения консультаций можно приступить к конкретизации основного содержания политики в области психического здоровья.

В Докладе о состоянии здравоохранения в мире 2000 г. (ВОЗ, 2000а) определены три направления развития политики здравоохранения. Эти направления могут быть положены в основу формирования концепции, ценностных ориентиров, принципов и целей политики в области психического здоровья.

- **Улучшение здоровья населения:** Это главная или определяющая цель системы здравоохранения. Действующие в стране другие сектора могут вносить свой вклад в улучшение охраны здоровья населения, однако это не является их главной целью.
- **Соответствие ожиданиям населения:** Эта социальная цель, являясь общей для многих секторов, связана с тем отношением, на которое индивиды или социальные группы хотели бы рассчитывать со стороны конкретных учреждений или служб.
- **Создание финансовых гарантий против издержек вследствие ухудшения состояния здоровья:** Эта цель поставлена перед всеми общественными системами. В данном случае имеется в виду принцип справедливого финансирования независимо от того, каким образом финансируется система здравоохранения – из общественных фондов или за счет личных средств. Метод предоплаты за медицинские услуги за счет поступлений от общего налогообложения или за счет социального или добровольного, индивидуального страхования в любом случае предпочтительнее, чем система оплаты наличными.

2.5.1 Определение концепции в отношении направлений политики в области психического здоровья

В понятие концепции политики в области психического здоровья входит общее представление о будущей системе охраны психического здоровья конкретного населения. Сюда, как правило, относятся необходимые формы обслуживания и способы их финансирования. Концепция обычно ассоциируется с большими ожиданиями в отношении психического здоровья и сводится к описанию того, что представляется желательным для страны или региона. Однако она должна быть реалистичной и предусматривать вполне достижимые результаты с учетом имеющихся ресурсов и технического оснащения. Основные элементы политики в области психического здоровья должны быть увязаны с содержанием завершающего этапа, достижение которого станет возможным через многие годы ее успешной реализации. Кроме того, концепция также должна создавать мотивацию для разных заинтересованных сторон в стране или регионе, затрагивая их эмоции и чувства и подталкивая к тому, чтобы были приложены все усилия для достижения более высокого уровня психического здоровья населения.

В понятие концепции входит общее представление о будущей системе охраны психического здоровья, необходимых формах обслуживания и способах их финансирования.

Концепция должна создавать мотивацию для разных заинтересованных сторон в стране или регионе.

В частности, в Южной Африке концепция охраны психического здоровья предусматривает планирование и координацию комплексных услуг по охране психического здоровья по месту жительства пациентов на уровне страны, провинций, районов и общин, а также их интеграцию в другие службы здравоохранения (Министерство здравоохранения Южной Африки, 1997 г.). Согласно этому примеру концепция реформирования системы охраны психического здоровья предусматривает:

- > обслуживание по месту жительства;
- > оказание комплексных, интегрированных услуг;
- > организацию обслуживания в зависимости от достигнутых результатов;
- > оказание приемлемых по стоимости услуг;
- > выделение адекватных ресурсов и наделение полномочиями в принятии решений тех специалистов, кто занимается планированием и организацией услуг в области психического здоровья;
- > осуществление контроля качества медобслуживания в стационарах и по месту жительства, исходя из актуальности задачи соблюдения прав и удовлетворения потребностей пациентов.

2.5.2 Ценностные ориентиры и принципы, лежащие в основе направлений политики в области психического здоровья

Ценностные ориентиры и принципы являются основополагающими для постановки правительствами стран целей и задач и разработки стратегий и направлений деятельности. Несмотря на то, что эти ориентиры и принципы не всегда четко сформулированы в директивных документах, они, тем не менее, служат основой для всех политических заявлений.

Страны, регионы и группы населения внутри стран со своими социально-культурологическими характеристиками руководствуются собственными системами ценностей в отношении психического здоровья и психических расстройств. В ходе формирования политики в области психического здоровья необходимо обсудить, какие ценностные ориентиры и принципы должны стать главенствующими. Такую работу следует провести на национальном уровне и на уровне административно-территориальных единиц в конкретной стране. В итоге предпринятых усилий следует добиться устойчивого равновесия между общими ценностями и принципами, с одной стороны, и реалиями, которые продиктованы заинтересованными сторонами и сложившимися в стране культурными традициями и социально-экономическими условиями, с другой. Специалистам министерства здравоохранения следует неуклонно руководствоваться именно такими ориентирами и принципами в целях создания благоприятных условий для большей социальной сплоченности, целостности, широты охвата и преемственности в осуществлении политики в области психического здоровья.

Благодаря росту популярности во многих странах общественного движения в защиту ценностей психического здоровья люди разных национальностей в известной степени придерживаются одинаковых ценностных ориентиров и принципов развития политики в области психического здоровья. (См. модуль «Пропаганда актуальности охраны психического здоровья».)

В Рамке 3 перечислен ряд конкретных примеров ценностных ориентиров и принципов, лежащих в основе направлений политики в области психического здоровья в разных странах, штатах и провинциях.

Ценностные ориентиры и принципы являются основополагающими для постановки целей правительствами стран.

Министерству здравоохранения следует неуклонно руководствоваться ценностными ориентирами и принципами в целях создания благоприятных условий для большей социальной сплоченности, целостности, широты охвата и преемственности в осуществлении политики.

Рамка 3. Конкретные примеры ценностных ориентиров и принципов, лежащих в основе направлений политики в области психического здоровья*

(ВОЗ, 1987 г.; ВОЗ, 1996 г.; Министерство снабжения и услуг, Канада, 1988 г.; Отдел психического здоровья, Департамент здравоохранения пров. Альберта, Канада, 1993 г.; Плановая комиссия, Пакистан, 1998 г.; Министерство здравоохранения, Соединенное Королевство, 1999 г.; Thornicroft & Tansella, 1999; Freeman, 1999; Министерство здравоохранения, Чили, 2000 г.)

1. Улучшение здоровья населения

Ценностные ориентиры	Принципы
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ	<ul style="list-style-type: none">– Усилия по укреплению психического здоровья должны быть интегрированы в работу социальных служб и систему общеобразовательной подготовки.– Должны быть созданы условия для межсекторального сотрудничества, включая его связь с проектами местного развития.
СЛУЖБЫ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НЕОТДЕЛИМЫ ОТ ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ	<ul style="list-style-type: none">– Службы охраны психического здоровья должны быть интегрированы в общую лечебную сеть.– Лица с психическими расстройствами должны госпитализироваться в больницы общего профиля.
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА	<ul style="list-style-type: none">– Лица с психическими расстройствами должны проходить лечение в учреждениях с наименее ограничительным режимом.– До принятия решения о прохождении лечения в стационаре следует попытаться организовать альтернативное лечение по месту жительства.

2. Соответствие ожиданиям населения

Ценностные ориентиры	Принципы
УЧАСТИЕ МЕСТНОГО НАСЕЛЕНИЯ	<ul style="list-style-type: none">– Людей с психическими расстройствами необходимо вовлекать в процесс планирования, организации и оценки работы соответствующих служб.– Следует поощрять деятельность групп взаимопомощи и групп, отстаивающих интересы пациентов.
КУЛЬТУРНЫЙ РЕЛЯТИВИЗМ	<ul style="list-style-type: none">– Различные культуры должны внести свой вклад в формирование своей концепции.– Народным лекарям и неофициальной медицине должна принадлежать важная роль.
ЗАЩИТА СОЦИАЛЬНО УЯЗВИМЫХ ГРУПП	<ul style="list-style-type: none">– Должна обеспечиваться защита прав человека в отношении лиц с психическими расстройствами.– Женщины, дети, престарелые и беднейшие слои населения представляют собой целевые группы, которые нуждаются в особых стратегиях охраны психического здоровья.

3. Создание финансовых гарантий

Ценностные ориентиры	Принципы
ДОСТУПНОСТЬ ПОМОЩИ И РАВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ	<ul style="list-style-type: none">– Соответствующие формы обслуживания должны быть доступны для всех людей независимо от их места проживания, экономического статуса, расовой принадлежности или социальных условий.– Должен существовать паритет между службами охраны психического здоровья и службами здравоохранения общего профиля.

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

2.5.3 Цели в области психического здоровья

Три общих направления в развитии любой политики здравоохранения (ВОЗ, 2000а) одинаково применимы к формулированию целей политики в области психического здоровья.

– **Улучшение здоровья населения:** Политика должна четко определять цели улучшения психического здоровья населения. В идеальном случае, следует использовать такие результирующие показатели состояния психического здоровья, как качество жизни, состояние психической деятельности, снижение трудоспособности, заболеваемость и смертность. Вместе с тем, в развивающихся странах информационные системы, как правило, развиты недостаточно, и министерства здравоохранения иногда вынуждены пользоваться индикаторами процесса, которые, к примеру, отражают доступность помощи и обращаемость за медобслуживанием.

– **Соответствие ожиданиям населения:** В сфере психического здоровья эта цель касается и того, и другого – как уважительного отношения к человеку (включая соблюдение прав человека, уважение достоинства, принцип конфиденциальности и независимость в плане выбора), так и ориентации на его интересы (включая удовлетворение потребностей пациента, быстрое обслуживание, качество бытовых удобств, доступность служб социальной поддержки и право выбора поставщика услуг).

– **Создание финансовых гарантий против издержек вследствие ухудшения состояния здоровья:** Аспекты, имеющие прямое отношение к психическому здоровью, включают в себя: соблюдение принципа равноправия при распределении ресурсов между географическими районами; обеспечение основными психотропными препаратами; паритет между службами охраны психического здоровья и общей лечебной сетью; выделение соответствующей доли от общего бюджета здравоохранения на охрану психического здоровья.

В качестве примера ниже перечислены некоторые цели в области психического здоровья, сформулированные с учетом трех вышеприведенных факторов.

- Обеспечить перевод больных из стационарных учреждений на общее обслуживание по месту жительства (деинституционализация).
- Используя доказанные данные, проводить экономически эффективное лечение всех лиц, нуждающихся в услугах охраны психического здоровья.
- Содействовать усилиям по защите прав человека в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами.
- Интегрировать службы охраны психического здоровья в общую лечебную сеть.
- Укрепить психическое здоровье посредством секторальных и межсекторальных инициатив.
- Вести профилактику психических расстройств через мероприятия по улучшению психического здоровья.

Основные положения: Содержание политики в области психического здоровья

– Концепция сводится к описанию того, что представляется желательным для страны или региона и каких результатов можно добиться с учетом имеющихся ресурсов и уровня технического оснащения.

– Ценностные ориентиры и принципы являются основополагающими для постановки правительствами стран целей и задач и разработки стратегий и курсов действий.

– Цели заключаются в улучшении здоровья и удовлетворении потребностей населения, а также в создании финансовых гарантий против издержек вследствие ухудшения состояния здоровья.

Поставленные цели сводятся к улучшению здоровья, соответствию ожиданиям и созданию финансовых гарантий.

Этап 6. Уточнение областей практической деятельности

Следующий этап предполагает преобразование целей политики в области психического здоровья в плоскость практических мероприятий. Чтобы политика охраны психического здоровья была эффективной, она должна быть ориентирована на параллельное развитие усилий по целому ряду направлений работы. Области практической деятельности, которые должны быть охвачены, могут быть разными в зависимости от конкретной страны или региона и определенного исторического периода. Все разработанные в разных странах за последние 20 лет программы в области охраны психического здоровья имеют ряд общих направлений деятельности. Они перечислены в Рамке 4 и подробно описаны ниже.

Политика должна включать в себя отдельные мероприятия из основного перечня областей деятельности, хотя степень их важности в разных странах или регионах будет неодинаковой. Процесс выбора направлений работы и стратегий должен основываться на информации, полученной на предыдущих этапах разработки политики.

Рамка 4. Основные направления практической деятельности в области психического здоровья

1. Финансирование
2. Законодательство и права человека
3. Организация обслуживания
4. Людские ресурсы и подготовка кадров
5. Вопросы укрепления здоровья, профилактики, лечения и медицинской реабилитации
6. Закупка и распределение основных лекарственных средств
7. Пропагандистская деятельность
8. Улучшение качества
9. Информационные системы
10. Изучение и оценка политики и служб
11. Межсекторальное сотрудничество

2.6.1 Финансирование

Как сказано в модуле «Финансирование охраны психического здоровья», адекватное и стабильное финансирование является одним из важнейших факторов при осуществлении политики в области психического здоровья. Финансирование представляет собой механизм, посредством которого обеспечивается выделение необходимых средств на функционирование инфраструктуры, техническое оснащение, организацию обслуживания и развитие квалифицированных кадров. В сущности, финансирование является мощным инструментом, с помощью которого министерство здравоохранения обеспечивает проведение политики в жизнь, дальнейшее развитие и совершенствование не только служб охраны психического здоровья, но и показателей их практической деятельности.

Правительство каждой страны должно постоянно стремиться к адекватному финансированию мероприятий по охране психического здоровья с учетом масштабов и бремени психических расстройств, преобладающих среди конкретного населения. Объем средств, выделяемых на службы охраны психического здоровья, играет важнейшую роль. Не менее актуально и то, как происходит распределение этих средств между регионами, разными слоями населения, а также между отдельными службами и программами. Специалисты по психическому здоровью из министерства здравоохранения должны давать методические рекомендации и принимать решения по распределению финансовых средств в системе охраны психического здоровья, определяя, какие формы обслуживания подлежат финансированию и являются приоритетными.

Политика охраны психического здоровья должна быть ориентирована на параллельное развитие усилий по целому ряду направлений практической деятельности.

Адекватное финансирование является одним из важнейших факторов при осуществлении политики в области психического здоровья.

Правительство каждой страны должно постоянно стремиться к адекватному финансированию мероприятий по охране психического здоровья.

Общие характеристики надлежащего финансирования мероприятий по охране психического здоровья описаны в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире 2001 г.* (ВОЗ, 2001а). Сюда можно отнести защиту населения от катастрофических финансовых рисков, обусловленных затратами на медобслуживание, и распределение финансового бремени таким образом, чтобы практически здоровые члены общества субсидировали нуждающихся в услугах и чтобы богатые финансировали бедных. Системы предоплаты, обеспечивающие оказание услуг по охране психического здоровья и, в частности, функционирующие за счет поступлений от общего налогообложения и социального страхования, являются надежным методом достижения названных целей.

Политика в области психического здоровья должна включать в себя варианты решений по распределению финансовых средств. Ниже приводится ряд вопросов, на которые требуется найти ответы.

– *Тип обслуживания.* Какие формы обслуживания являются приоритетными с позиции финансирования (стационарная помощь или помощь по месту жительства; первичная или специализированная помощь; укрепление здоровья/профилактика или лечение/реабилитация)? Является ли доступность помощи приоритетной в ущерб ее качеству?

– *Целевая группа населения.* Уделяется ли особое внимание определенным группам населения (детям или взрослым; лицам с менее тяжелыми расстройствами или лицам с тяжелыми психическими расстройствами; населению в целом или таким его уязвимым группам, как пострадавшие от насилия женщины, престарелые, беднейшие слои населения, лица с инвалидностью, жертвы боевых действий, коренные малочисленные народы, мигранты)?

– *Географический район.* Существуют ли особые потребности в определенных географических районах (городских районах или сельской местности; населенных пунктах, где лица с психическими расстройствами недостаточно охвачены медобслуживанием, или районах, население которых ввиду стихийных бедствий подверглось повышенному риску)?

См. модуль «*Финансирование охраны психического здоровья*», где приводится подробная дискуссия по данному кругу вопросов.

2.6.2 Законодательство и права человека

Разработка политики в области психического здоровья может способствовать защите или привести к нарушению прав человека в зависимости от того, как она сформулирована или осуществляется на практике. Законодательство в области психического здоровья (как об этом сказано в модуле «*Законодательство в области психического здоровья и права человека*») призвано привести в систему и объединить фундаментальные принципы, ценности и цели, лежащие в основе политики охраны психического здоровья. Такое законодательство крайне необходимо, чтобы гарантировать уважение достоинства пациентов и соблюдение основных прав человека (ВОЗ, 2001а).

Некоторые связанные с законодательством компоненты представлены ниже. (См. подробное описание в модуле «*Законодательство в области психического здоровья и права человека*».)

– *Обеспечение прав лиц с психическими расстройствами в секторе здравоохранения:* допустимое лечение в наименее ограничительных условиях, конфиденциальность, информированное согласие, добровольная и принудительная госпитализация, добровольное и принудительное лечение, система периодического контроля, компетенция.

– *Обеспечение прав лиц с психическими расстройствами вне сектора здравоохранения:* наличие жилья, трудоустройство, социальное обеспечение, уголовное судопроизводство и гражданское законодательство.

– *Улучшение психического здоровья и профилактика психических расстройств:* формирование психоэмоциональной связи между родителями и новорожденными, оказание услуг на уровне первичного звена, жестокое обращение с ребенком и бытовое насилие, ограничение доступности алкоголя и наркотиков, коренные малочисленные народы.

Область психического здоровья остро нуждается в правозащитном законодательстве. Существующие всевозможные барьеры затрудняют доступность необходимого ухода и лечения для лиц с психическими расстройствами. Как только такая помощь становится реальной, возникает повышенный риск того, что их потребности могут остаться неудовлетворенными, а права – нарушенными. Риск в этом случае выше, чем соответствующий риск, которому подвержены лица с соматическими заболеваниями. Помимо этого, в связи с психическими расстройствами есть немало препятствий на пути проведения профилактических мероприятий и укрепления психического здоровья. Законы могут оказать помощь в преодолении многих из этих препятствий.

Здоровые члены общества должны субсидировать нуждающихся в медицинских услугах, а богатые – финансировать бедных.

Законодательство крайне необходимо, чтобы гарантировать уважение достоинства пациентов с психическими расстройствами и соблюдение основных прав человека.

Область психического здоровья остро нуждается в правозащитном законодательстве.

Законодательство может сыграть полезную роль в усилении потенциала служб путем определения стандартов оказания помощи в области психического здоровья как на уровне первичной, так и специализированной помощи. Доказательные практические рекомендации, разработанные министерствами здравоохранения и районами охвата медобслуживанием в сотрудничестве с соответствующими профессиональными ассоциациями, смогут дополнить действующие правовые нормы.

2.6.3 Организация обслуживания

Организация обслуживания является очередным важнейшим направлением политики в области психического здоровья, поскольку через предоставление услуг эта политика доходит до населения. Соответствующие службы несут ответственность за осуществление программной деятельности, проводя эффективные меры вмешательства по охране психического здоровья. Правильно организованные службы могут во многом способствовать достижению предначертанных политикой целей. (См. модуль «Организация служб охраны психического здоровья».)

В соответствии с Докладом о состоянии здравоохранения в мире 2001 г. (ВОЗ, 2001а), определены три основные стратегии, которые содействуют развитию эффективной сети служб охраны психического здоровья и включают в себя следующие аспекты: перемещение медицинской помощи из крупных психиатрических клиник; создание служб охраны психического здоровья по месту жительства; и интеграция служб охраны психического здоровья в общую лечебную сеть. (Подробная информация представлена в модуле «Организация служб охраны психического здоровья».)

> *Перемещение медицинской помощи из крупных психиатрических клиник.* Во многих развивающихся странах основной базой для оказания помощи в течение длительного времени являлся крупный психиатрический стационар. К счастью, за последние годы эта ситуация стала меняться. В ряде мест были предприняты усилия по переводу ресурсов, выделяемых на стационарную помощь, в распоряжение служб охраны психического здоровья по месту жительства (Alarcon & Aguilar-Gaxiola, 2000). Например, для лиц с длительными, тяжелыми психическими расстройствами были специально созданы программы реабилитации в амбулаторных условиях, центры дневного наблюдения и приюты.

> *Создание служб охраны психического здоровья по месту жительства:* Некоторым развитым странам удалось наглядно показать, что деинституционализация представляется вполне реальной через развитие комплексного обслуживания по месту жительства. Это позволило улучшить показатели лечения, удовлетворенность медобслуживанием и качество жизни (Health Canada, 1998). В категорию услуг входит следующее:

- ведение больных и асертивное лечение лиц с тяжелыми психическими расстройствами по месту жительства;
- круглосуточные службы помощи в кризисных ситуациях;
- дневные стационары как альтернатива стационарному лечению;
- лечение на дому;
- создание условий для проживания с привлечением сторонней помощи;
- восстановление трудоспособности и трудоустройство с оказанием социальной поддержки;
- возможности для социальной активности в дневное время;
- службы поддержки для клиента, а также организации и инициативы по взаимопомощи;
- службы поддержки для семейных инициатив и организаций.

> *Интеграция служб охраны психического здоровья в общую лечебную сеть:* Такая интеграция имеет целый ряд преимуществ, включая, в том числе, уменьшение стигматизации лиц с психическими расстройствами и более эффективное использование ресурсов здравоохранения. Интеграция может иметь место как в центрах первичной медико-санитарной помощи, так и в многопрофильных больницах. Специалисты, ответственные за охрану психического здоровья на территории районов охвата медобслуживанием, должны заниматься обучением медицинских работников вопросам, касающимся психических расстройств. Это способствует предотвращению случаев стигматизации в лечебно-профилактических учреждениях общего профиля.

Приобретенный многими странами опыт свидетельствует о том, что связи между первичным и вторичным звеном системы медобслуживания необходимы для обеспечения доступной и эффективной службы охраны психического здоровья. Эти контакты предусматривают совместное рассмотрение клинических случаев, обследование пациентов с множественными нарушениями, согласование клинических руководств, усвоение новых психологических навыков, совершенствование механизмов направления и возврата больных для оказания специализированной помощи, а также решение административных вопросов.

Законодательство может сыграть полезную роль в усилении потенциала служб путем определения стандартов оказания помощи в области психического здоровья.

Соответствующие службы несут ответственность за проведение эффективных мер вмешательства по охране психического здоровья.

В ряде мест были предприняты усилия по переводу ресурсов, выделяемых на стационарную помощь, в распоряжение служб охраны психического здоровья по месту жительства.

Службы охраны психического здоровья по месту жительства пациентов позволяют улучшить показатели лечения, удовлетворенность медобслуживанием и качество жизни.

Интеграция служб охраны психического здоровья в общую лечебную сеть способствует уменьшению стигматизации и более эффективному использованию ресурсов.

Связи между первичным и вторичным звеном системы медобслуживания содействуют обеспечению доступной и эффективной помощи.

2.6.4 Людские ресурсы и подготовка кадров

Людские ресурсы являются важнейшим достоянием системы охраны психического здоровья. Качество работы системы медобслуживания в конечном итоге зависит от уровня знаний, навыков и мотивации людей, отвечающих за предоставление услуг (ВОЗ, 2000а). Правительства стран могут воспользоваться разными вариантами развития кадровых ресурсов, необходимых для реализации политики в области психического здоровья, в зависимости от тех средств, которыми располагают психиатрические и психотерапевтические учреждения и учебные заведения. Социально-культурологические факторы, как и политика здравоохранения в целом, должны учитываться при формировании этих стратегий.

В целях формирования соответствующих направлений политики в области психического здоровья необходимо уточнить текущую численность кадровых ресурсов и их категории. Следует также прогнозировать численность кадров на ближайшее будущее (например, на 5 или 10 лет вперед). (См. модуль «Людские ресурсы и подготовка кадров в области психического здоровья», который ВОЗ еще предстоит разработать.)

Следует обратить внимание на большой разброс по категориям и численности персонала, задействованного службой охраны психического здоровья. Для работы в области психического здоровья, скорее всего, нужны следующие категории (ВОЗ, 2001а):

- общепрактикующие врачи;
- невропатологи и психиатры;
- медработники первичного звена и практикующие по месту жительства пациентов;
- медработники смежных со службой охраны психического здоровья специальностей, например, медсестры, специалисты по трудотерапии;
- психологи и социальные работники;
- лица, практикующие методы народной медицины.

2.6.5 Вопросы укрепления здоровья, профилактики, лечения и медицинской реабилитации

Всеобъемлющая политика в области психического здоровья должна включать в себя широкий спектр направлений практической деятельности начиная с укрепления здоровья и заканчивая медицинской реабилитацией. Накоплены фактические данные, подтверждающие эффективность целого ряда преднамеренных вмешательств на уровне первичной и вторичной профилактики (ВОЗ, 1999 г.; ВОЗ, 2001а).

В рамках политики в области психического здоровья можно обозначить ряд отправных моментов для выполнения задачи улучшения здоровья. Выбор наиболее удачного отправного момента будет зависеть от содержания информации, полученной в результате оценки потребностей, а также от специфики социальных, культурологических, гендерных, скорректированных по возрасту контекстов и факторов развития конкретных стран. Мероприятия в этой области ориентированы на следующее:

- факторы, определяющие наличие и сохранение в обществе психических расстройств, например проблема бедности и стигматизации;
- группы населения, например все население или контингенты населения с распределением по возрасту, полу, определенному риску или степени социальной уязвимости;
- условия проведения целенаправленных вмешательств, а именно: на рабочем месте, в школе, в процессе медобслуживания и в семье;
- определенные проблемы со здоровьем, стереотипы поведения и конкретные психические расстройства.

Улучшение психического здоровья, профилактика психических расстройств, а также лечение и медицинская реабилитация представляют собой взаимодополняющие стратегии в рамках политики охраны психического здоровья. Все они являются жизненно необходимыми для достижения положительных результатов вмешательства. Однако усилия по укреплению психического здоровья в большей мере, чем уход за пациентом и профилактика психических расстройств, относятся к сфере межсекторальной ответственности, когда важная роль отводится образованию, трудоустройству, юстиции, жилищной политике и другим социальным аспектам.

Министерства здравоохранения имеют гораздо больший опыт в разработке политики охраны психического здоровья с позиции профилактики, лечения и реабилитации, чем с точки зрения улучшения здоровья. В Докладе о состоянии здравоохранения в мире 2001 г. (ВОЗ, 2001а) представлено обстоятельное резюме с описанием типов доказательных данных по профилактике, лечению и реабилитации на фоне таких состояний, как депрессия, алкогольная зависимость, наркотическая зависимость, шизофрения, эпилепсия, деменция, задержка в интеллектуальном развитии, гиперкинез и самоубийство (Рамка 19, Приложение 1).

Политика должна предусматривать текущую численность кадровых ресурсов и их категории и прогнозировать потребность в кадрах на будущее.

Всеобъемлющая политика в области психического здоровья должна включать в себя широкий спектр направлений практической деятельности начиная с укрепления здоровья и заканчивая медицинской реабилитацией.

Усилия по укреплению психического здоровья в большей мере, чем уход за пациентом и профилактика психических расстройств, относятся к сфере межсекторальной ответственности.

2.6.6 Закупка и распределение основных лекарственных средств

Принимая во внимание значительный прогресс, достигнутый в лечении тяжелых и инвалидизирующих психических расстройств за счет использования психотропных препаратов, желательным образом отразить аспекты закупки и распределения лекарственных средств в контексте политики охраны психического здоровья. Использование таких препаратов не только сказалось на ощутимом снижении частоты госпитализации и заметном повышении роли помощи по месту жительства, но и способствовало существенному сокращению масштабов человеческих страданий и повышению качества жизни.

К категории основных лекарственных средств относятся те, которые считаются важнейшими и жизненно необходимыми для удовлетворения потребностей в охране психического здоровья населения. В такой перечень должны входить только те препараты, которые доказали свою терапевтическую эффективность, достаточную безопасность и приемлемость по затратам в соответствии с уровнем ресурсного обеспечения в конкретной стране или регионе (ВОЗ, 1993а, 1993б). ВОЗ еще предстоит разработать модуль «Расширение доступности психотропных средств и улучшение практики их использования».

Пять основных шагов, предложенных для обеспечения рационального использования психотропных средств на уровне первичной медико-санитарной помощи (ВОЗ, 1993б), одинаково применимы при оказании специализированной помощи:

- *При ограниченном наборе состояний:* В этом случае создаются благоприятные условия для профессиональной подготовки медработников и осуществления программ.
- *Наличие ограниченного выбора препаратов:* Это удобно для коллективных закупок или отечественного производства препаратов, что, в свою очередь, обеспечивает бесперебойное снабжение препаратами по относительно низким ценам и адекватный контроль качества.
- *Упрощенная процедура распределения функций в связи с практикой использования лекарственных средств:* Это способствует передаче части функций врачей и фармацевтов по прописыванию и отпуску препаратов другим категориям медработников.
- *Организация программы непрерывной подготовки специалистов:* Это помогает улучшить показатели соблюдения больными режима терапии и повысить эффективность лекарственного лечения.
- *Создание головного органа по вопросам политики:* Это содействует созданию дополнительных гарантий и механизмов нормативного контроля в целях повышения качества лечения и ограничения случаев злоупотребления лекарственными средствами.

2.6.7 Пропагандистская деятельность

Имеются убедительные доказательства того, что участие потребителей услуг в пропагандистской работе и деятельности организаций по взаимопомощи позволяет добиться положительных результатов (Health Canada, 1998). К ним можно отнести сокращение сроков стационарного лечения и показателей обращаемости в службы здравоохранения, а также повышение уровня знаний и навыков. Другие возможные благоприятные эффекты включают в себя повышение чувства собственного достоинства, усиление ощущения благополучия, развитие навыков копинга, укрепление сети социальной поддержки и улучшение отношений внутри семьи.

Потребители услуг, члены их семей и группы, отстаивающие интересы пациентов, могут оказать значительное влияние на развитие политики в области психического здоровья. Конкретные примеры с описанием их роли приведены ниже (Министерство здравоохранения Чили, 2000 г.).

- Они могут внести свой вклад в повышение уровня осознания актуальности проблемы психических расстройств в конкретной стране среди ее руководства, представителей органов местной власти и СМИ.
- С их помощью можно будет уточнить потребности и ожидания населения в отношении развития служб охраны психического здоровья и распространить полученную информацию.
- Они могут выступить в защиту прав пациентов, в том числе права на достойное лечение и доступность услуг.
- Они могут оказывать общественное давление в целях расширения диапазона услуг по охране психического здоровья, социальной поддержке и повышения качества таких услуг.

Психотропные средства оказали существенное влияние на сокращение масштабов человеческих страданий и способствовали повышению качества жизни.

Имеются доказательства того, что участие потребителей услуг в пропагандистской работе позволяет добиться некоторых положительных результатов.

- Они могут оказывать взаимопомощь и поддержку, а также заниматься психогигиеническим просвещением.
- Они могут стать лидерами в вопросах пересмотра культурных ценностей и норм, выступая за ликвидацию дискриминации, а также за интеграцию в общество и возможность трудоустройства.
- Они могут участвовать в реабилитации лиц, страдающих психическими расстройствами.

Политика должна признавать важную роль министерств здравоохранения в вопросах информационно-пропагандистской деятельности. (См. модуль «*Пропаганда актуальности охраны психического здоровья*».) Министерства могут непосредственно заниматься пропагандистской деятельностью, оказывая влияние на ситуацию с психическим здоровьем среди населения в целом и содействуя защите прав лиц с психическими расстройствами. В то же время министерства здравоохранения могут косвенно влиять на эти группы населения, помогая организациям потребителей услуг психиатрии, ассоциациям членов их семей и неправительственным организациям в вопросах пропаганды и содействия. Более того, совместно со СМИ министерства здравоохранения могут обеспечить проведение многих информационно-пропагандистских мероприятий.

Политика должна признавать важную роль министерств здравоохранения в вопросах информационно-пропагандистской деятельности.

2.6.8 Улучшение качества

Чтобы быть эффективной, политика в области психического здоровья в определенной мере должна делать упор на необходимость улучшения качества. Такая постановка вопроса исключительно важна для того, чтобы добиться положительных результатов в улучшении психического здоровья, проведении профилактических мероприятий и организации лечения и реабилитации лиц с психическими расстройствами. Ориентация на качество также позволяет оптимально использовать ограниченные ресурсы и помогает минимизировать случаи чрезмерного и неадекватного использования услуг. Постоянно действующий мониторинг качества представляет собой встроенный механизм для непрерывного повышения результативности и эффективности политики, планов и программ.

Ориентация на качество позволяет добиться положительных результатов и оптимального использования ограниченных ресурсов.

Правительствам стран следует внедрить в практику конкретные инструменты обеспечения, мониторинга и улучшения качества в рамках своей политики охраны психического здоровья. Ниже перечислены некоторые из таких инструментов. (Подробные сведения приводятся в модуле «*Повышение качества охраны психического здоровья*».)

- Аккредитация поставщиков услуг и организаций.
- Стандарты для программ, учреждений и служб.
- Клинические руководства (разработка, распространение, внедрение).
- Оценка результатов практической деятельности (с учетом мнений потребителей услуг и членов их семей).
- Непрерывное улучшение качества.
- Мониторинг получаемых результатов.
- Обучение потребителей услуг и членов их семей.

ВОЗ внесла свой вклад в развитие этого процесса, опубликовав ряд материалов, в частности документ «*Quality assurance in mental health care: checklists and glossaries*» (*Обеспечение качества услуг в области психического здоровья: контрольные перечни и глоссарии*) (ВОЗ, 1994 г.). Такой документ может оказаться полезным для министерства здравоохранения и районов охвата медобслуживанием для гарантированного оказания надлежащей помощи лицам с психическими расстройствами в разных учреждениях. (См. также модуль «*Повышение качества охраны психического здоровья*».)

2.6.9 Информационные системы

Формирование политики должно основываться на современной и достоверной информации, касающейся ситуации обслуживания по месту жительства, показателей по психическому здоровью, эффективных методов лечения, стратегий профилактики и укрепления здоровья, а также ресурсов, выделяемых на охрану психического здоровья. Политика должна регулярно пересматриваться для внесения изменений или поправок в программы (ВОЗ, 2001а).

Следует создать информационную систему по психическому здоровью и провести консультации с потребителями услуг и членами их семей для учета их пожеланий относительно соблюдения конфиденциальности, а также разработать разумные процедуры предоставления доступа к информации. Разные учреждения и территории через свои локальные информационные системы, которые соответствуют единым стандартам информационной технологии, могут обмениваться данными по мере того, как лица с психическими расстройствами меняют свое место жительства.

Специалистам по охране психического здоровья из министерств здравоохранения и районов охвата медобслуживанием следует разработать общую базовую информационную систему

с учетом уровня ресурсного обеспечения и технического потенциала в конкретной стране или территории. Благодаря этому обеспечивается доступность данных, необходимых для мониторинга и оценки политики. ВОЗ еще предстоит разработать модуль «Информационные системы по психическому здоровью».

Примерный перечень показателей по психическому здоровью включает:

- масштабы факторов риска для психического здоровья, например употребление алкоголя и наркотиков, число пострадавших от актов домашнего насилия и т. д.;
- частоту психических расстройств, например показатели встречаемости и распространенности, диагноз при выписке из стационара и/или в результате консультирования в учреждениях первичного звена или в специализированных учреждениях;
- последствия психических расстройств, а именно частоту инвалидизации и коэффициенты смертности;
- статистику кадровых и материальных ресурсов, а именно численность медработников первичного звена, прошедших обучение вопросам охраны психического здоровья, численность специалистов и персонала служб охраны психического здоровья, коечный фонд, количество мест в дневных стационарах, наличие реабилитационных центров и приютов, лекарственное обеспечение;
- качество услуг, а именно степень соответствия учреждений и программ установленным стандартам, практику назначения лекарственных средств, показатели соблюдения больными предписанного режима лечения, участие в программах медицинской реабилитации;
- эффективность использования служб, а именно число случаев поступления в стационар и повторных госпитализаций, среднюю продолжительность пребывания в стационаре, среднюю занятость койки, обращаемость за амбулаторной помощью, число потребителей услуг, состоящих на учете, заполняемость мест дневного пребывания;
- затраты, а именно стоимость вмешательства (например, одного дня пребывания в стационаре, одного дня пребывания в приюте, одного приема у медработника), текущие затраты учреждения, капитальные расходы, транспортные расходы, накладные расходы;
- результаты вмешательства, а именно смягчение симптомов, качество жизни, уровень функциональной способности, удовлетворенность потребителя услуг, показатель отрыва от лечения, частоту рецидивов.

2.6.10 Изучение и оценка политики и служб

Инвестиции в научные исследования и широкое распространение полученных результатов играют важную роль в углублении знаний о масштабах и причинах психических расстройств, о потенциальных возможностях профилактики и о совершенствовании методов лечения и обслуживания. Несмотря на то, что за последнее десятилетие объем знаний по этим вопросам возрос, по-прежнему существует много неизвестных переменных параметров (ВОЗ, 1998b; ВОЗ, 2001a).

В Докладе о состоянии здравоохранения в мире 2001 г. (ВОЗ, 2001a) дается описание основных направлений исследований в области психического здоровья, которые могут учитываться при разработке политики. Эти направления исследований заключаются в следующем:

- > Эпидемиологические данные исключительно важны для оценки состояния психического здоровья групп населения, определения факторов риска и защитных факторов, расстановки приоритетов и оценки медицинских вмешательств. Такие данные также имеют большое значение для пропагандистской работы.
- > Изучение результатов лечения, профилактики и укрепления здоровья необходимо для разработки более результативных и экономически эффективных фармакологических, психологических и психосоциальных вмешательств. Важно получить дополнительные знания для понимания того, какие меры вмешательства дают наибольший эффект и для каких категорий конкретно.
- > Изучение политики и служб необходимо для того, чтобы развивать в правильном направлении процессы реформирования системы охраны психического здоровья и деинституционализации, особенно в развивающихся странах. Другие приоритетные научные проблемы в этой области включают в себя оценку воздействия разных стратегий обучения специалистов по психическому здоровью, анализ результатов лечения с использованием методов народного целительства и изучение влияния различных политических решений на доступность обслуживания, равноправие и итоги лечения.
- > Ощущается необходимость в расширении масштабов исследований по проблеме издержек, обусловленных психическими расстройствами, а также в проведении экономических оценок программ лечения, профилактики и укрепления здоровья.

Базовая информационная система обеспечивает доступность данных для мониторинга и оценки политики.

Необходимо иметь набор показателей по психическому здоровью.

Научные исследования способствуют углублению знаний о масштабах и причинах психических расстройств, о потенциальных возможностях профилактики и о совершенствовании методов лечения и обслуживания.

> Развивающиеся страны испытывают острую необходимость в проведении научных исследований в области психического здоровья, с тем чтобы полученные результаты были положены в основу направлений политики. Также ощущается потребность в проведении международных сравнительных оценок для более глубокого понимания общих черт и отличий в тактике лечения психических расстройств в условиях разных культурных традиций.

Политика может определять приоритетные направления исследований в области психического здоровья с учетом насущных потребностей населения. Отдельные стратегии, заслуживающие внимания, включают в себя:

- определение доли финансовых средств, выделяемых на научные исследования в области психического здоровья, от общей суммы ассигнований на научные изыскания по проблемам здравоохранения;
- стимулирование подготовки научных кадров по охране психического здоровья, включая проведение программ стажировки в развитых странах;
- оказание поддержки в становлении национальных научно-исследовательских центров по психическому здоровью на базе университетов и аналогичных учебных заведений;
- организацию совместных научных исследований с участием более развитых стран и международных учреждений.

2.6.11 Межсекторальное сотрудничество

Целый ряд не относящихся к здравоохранению секторов обеспечивает оказание услуг, которые влияют на состояние психического здоровья населения. В рамках политики следует учитывать роль таких услуг и их воздействие на психическое здоровье. В предоставлении услуг участвуют службы социального обеспечения, религиозные организации, сфера образования, жилищно-коммунальное хозяйство, служба занятости, уголовное судопроизводство, полиция, а также другие социально ориентированные службы. Кроме того, межсекторальное сотрудничество охватывает соответствующие службы в производственных коллективах, в частности такие, как управление кадрами, подготовка специалистов, профессиональная гигиена и техника безопасности, причем все они оказывают свое влияние на состояние психического здоровья.

Большинство направлений политики в области психического здоровья должны предусматривать распределение прав и обязанностей между разными министерствами. Среди наиболее примечательных конкретных примеров межсекторального сотрудничества можно выделить такие, которые связаны с деятельностью секторов образования и обеспечения занятости населения. «Как и рабочие места, школы являются важной средой для проведения профилактики психических заболеваний. Они должны неуклонно стремиться к укреплению или поддержанию на должном уровне психического и физического здоровья школьников. Мероприятия по улучшению психического здоровья среди учащихся школ включают в себя учебные занятия по развитию навыков копинга, формированию чувства собственного достоинства, обучению установке говорить «нет» при попытках оказаться вовлеченным в связанные с риском формы поведения, а также по развитию родительских навыков и умению воспитывать ребенка» (ВОЗ, 1998а).

Отдельные примеры профилактических и пропагандистских мероприятий по охране психического здоровья школьников приведены ниже (Министерство здравоохранения Чили, 2000 г.):

- уважительное отношение и следование принципам соблюдения прав человека и солидарности;
- повышение осознания прав и обязанностей гражданина, а также уровня знаний и навыков копинга в личной и общественной жизни;
- воспитание чувства собственного достоинства и способности к эмоциональному общению;
- формирование навыков общения с людьми, разрешения конфликтных ситуаций и поддержания гендерного равенства;
- закрепление навыков здорового образа жизни и самопомощи;
- профилактика алкоголизма и наркомании, агрессивного поведения и небезопасных половых связей;
- выявление детей с ограниченными возможностями обучения, эмоциональными и поведенческими проблемами и оказание им необходимой помощи;
- направление детей и подростков с психическими расстройствами на лечение в учреждения первичного звена и специализированные службы.

Сотрудничество с сектором обеспечения занятости населения также играет жизненно важную роль. На современном этапе наблюдается повышение уровня осознания роли

Целый ряд не относящихся к здравоохранению секторов обеспечивает оказание услуг, которые влияют на состояние психического здоровья населения.

Политика должна предусматривать распределение прав и обязанностей между министерствами образования и здравоохранения.

производственных факторов в укреплении психического здоровья. Несмотря на то, что довольно сложно получить количественную оценку степени воздействия только лишь производственных условий на личностное самоопределение, чувство самоуважения и признание в коллективе, большинство специалистов согласны с тем, что производственная среда может оказывать существенное влияние на эти переменные.

Следовательно, политика в области психического здоровья должна учитывать распределение ответственности между министерством труда и министерством здравоохранения. Важнейшие стратегии, уже доказавшие свою эффективность в повышении уровня психического здоровья работающего населения, перечислены ниже (ВОЗ, 2000b):

- содействие укреплению психического здоровья на рабочем месте, включая конкретные меры в отношении стресса от служебной деятельности и управление стрессом;
- охрана психического здоровья безработных путем проведения социальных программ и программ предоставления нового места работы в случае увольнения;
- признание вероятности возникновения психических расстройств на рабочем месте наряду с проведением программ оказания помощи сотрудникам путем их лечения на раннем этапе и реинтеграции в производственную среду;
- включение в законодательство положений по борьбе с дискриминацией и обучение работодателей вопросам, связанным с трудоустройством людей, страдающих психическими расстройствами;
- внедрение механизмов реинтеграции людей с серьезными психическими расстройствами в производственный процесс, включая их психосоциальную реабилитацию, формирование трудовых навыков, решение вопросов трудоустройства с оказанием социальной поддержки, а также создание социально ориентированных предприятий.

Среди других секторов для участия в межсекторальном сотрудничестве можно назвать заинтересованные стороны, о которых говорилось в связи с процессом консультаций по разработке политики в области психического здоровья. (См. примеры в Рамке 2.)

Этап 7. Конкретизация основных функций и ответственности разных секторов

Для успешной реализации направлений практической деятельности крайне важно определиться со всеми заинтересованными сторонами, на которые возложена ответственность за конкретные участки работы, и четко представлять себе их функции и обязанности. Перечисленные выше заинтересованные стороны относятся к основным секторам, которые должны приниматься во внимание при распределении функций и ответственности.

- *Государственные министерства и ведомства:* Прежде всего, следует уточнить, какое государственное ведомство должно отвечать за политику в области психического здоровья. Как уже говорилось, желательно, чтобы эта ответственность была возложена на главу правительства или министра здравоохранения.

Политика должна определять функции министерств по следующим направлениям деятельности:

- *Здравоохранение:* разработка политики, нормативный контроль, оценка, профилактика и лечение.
- *Образование:* пропагандистские и профилактические мероприятия по охране психического здоровья школьников.
- *Обеспечение занятости:* пропагандистские и профилактические мероприятия на рабочем месте.
- *Социальное обеспечение:* медицинская реабилитация, поддержка лиц с ограниченными возможностями и пенсионные программы.
- *Жилье:* создание условий для проживания людей с ограниченными возможностями.
- *Юстиция:* лечение и медицинская реабилитация заключенных, освобождение лиц с психическими расстройствами от ответственности перед судебными органами.
- *Учебные заведения:* В странах с ограниченными кадровыми ресурсами в области психического здоровья министерству здравоохранения следует разработать нормативные требования к учебным заведениям. Основной акцент в этих требованиях должен быть сделан на подготовку тех категорий специалистов, которые будут задействованы в работе по удовлетворению потребностей населения в охране психического здоровья, как это предписано политикой в области психического здоровья.
- *Профессиональные ассоциации:* В политике также могут быть определены функции и ответственность этих организаций. Например, во многих местах им принадлежит значительная роль в вопросах регулирования производственной деятельности персонала служб охраны психического здоровья путем их лицензирования, а также разработки клинических руководств и этических норм.

На современном этапе наблюдается повышение уровня осознания роли производственных факторов в укреплении психического здоровья.

Суть следующего этапа состоит в том, чтобы конкретизировать функции и ответственность разных секторов, вовлеченных в сферу деятельности по психическому здоровью.

- *Медработники общей лечебной сети и персонал служб охраны психического здоровья:* Политика должна определять характер участия медработников в планировании, а также наделять персонал конкретными функциями в зависимости от предоставляемых услуг.
- *Группы потребителей услуг психиатрии и ассоциации членов их семей:* Учитывая все возрастающий уровень сплоченности во многих странах людей, страдающих психическими расстройствами, и членов их семей, следует предусмотреть их участие на различных этапах планирования и оценки эффективности политики. Кроме того, необходимо определить, какие выполняемые ими функции должны быть приоритетными (например, пропаганда, взаимопомощь, оказание услуг).
- *Поставщики услуг:* Политика может конкретизировать механизмы финансирования и регулирования деятельности государственного и частного секторов.
- *Неправительственные организации:* Роль неправительственных организаций в мероприятиях по охране психического здоровья нуждается в уточнении для большинства стран или регионов.
- *Лица, практикующие методы народной медицины:* Народные целители представляют собой реальный ресурс во многих развивающихся странах и могут занимать определенное место в рамках политики, если их этические и технические функции четко определены.

Основные положения: Области практической деятельности, функции и обязанности

- Финансирование является мощным инструментом, с помощью которого обеспечивается проведение политики в жизнь, дальнейшее развитие и совершенствование не только служб охраны психического здоровья, но и показателей их практической деятельности.
- Законодательство может гарантировать права лиц с психическими расстройствами и содействовать процессам укрепления психического здоровья и профилактики в данной области.
- Потребители услуг психиатрии, члены их семей и группы, выступающие в защиту интересов пациентов, могут играть значительную роль в формировании политики охраны психического здоровья.
- Службы охраны психического здоровья должны быть интегрированы в общую лечебную сеть путем повышения роли служб медико-социальной помощи по месту жительства и перемещения медицинской помощи из психиатрических клиник.
- Накоплены фактические данные об эффективности целого ряда вмешательств, связанных с вопросами укрепления здоровья, профилактики, лечения и медицинской реабилитации.
- Направления межсекторального сотрудничества, информационные системы, научные исследования, оценка достижений, улучшение качества, основные лекарственные средства, кадровые ресурсы и подготовка специалистов, – все эти аспекты также должны учитываться при формировании политики.
- Функции и ответственность. Направления практической деятельности должны распределяться между государственными структурами, поставщиками и потребителями услуг, неправительственными организациями и медработниками.

Конкретные примеры проводимой политики

В Рамках 5 и 6 дано краткое описание направлений политики в области психического здоровья по двум гипотетическим странам – с низким и средним уровнями ресурсного обеспечения служб охраны психического здоровья.

Рамка 5. Политика в области психического здоровья на примере страны с низким уровнем ресурсного обеспечения*

Страна А (с населением 10 миллионов человек)

- > По итогам опроса медработников и представителей общественности было установлено, что основные потребности населения в охране психического здоровья связаны с оказанием помощи по поводу психоза, эпилепсии и задержки в интеллектуальном развитии.
- > В настоящее время лечение в двух психиатрических клиниках обеспечивается для лиц с тяжелыми психозами и дезорганизованными расстройствами поведения, а амбулаторное лечение проводится только в четырех городах (с охватом 40% населения), где есть нужные специалисты.
- > В категорию специалистов входит 20 психиатров, 30 психологов и 80 психиатрических медсестер (примерно 30–50% их рабочего времени приходится на частные клиники и преподавательскую деятельность).

Политика охраны психического здоровья

1. Концепция: Служба охраны психического здоровья обеспечит оказание интегрированной всеобъемлющей помощи по месту жительства пациентов с особым упором на проблемы психоза, эпилепсии и задержки в интеллектуальном развитии, а также на вопросы профилактики и раннего выявления таких состояний. Служба охраны психического здоровья будет руководствоваться принципом соблюдения прав человека в отношении лиц с психическими расстройствами.

2. Большинство заинтересованных сторон поддержали следующие ценностные ориентиры и принципы:

- Службы психического здоровья неотделимы от общей лечебной сети: мероприятия по охране психического здоровья должны быть интегрированы в систему оказания первичной медико-санитарной помощи.
- Медико-социальная помощь по месту жительства: желательно, чтобы лица с психозом проходили лечение и получали помощь на дому при поддержке членов семьи и соседей.
- Культурный релятивизм: лицам, практикующим методы народной медицины, должна принадлежать значительная роль.
- Доступность помощи: все люди должны иметь доступ к службам первичного звена независимо от их экономического положения или места проживания.

3. Цели: Каждая из отобранных целей предполагает необходимость укрепления здоровья, удовлетворения потребностей населения и создания финансовых гарантий путем:

- Сокращения распространенности часто встречающихся психических расстройств и/или снижения уровня инвалидизации, обусловленной такими расстройствами.
- Создания гарантий для соблюдения прав лиц с психическими расстройствами.
- Увеличения числа лиц с психическими расстройствами, которые проходят лечение в учреждениях первичного звена.

4. Следующие направления практической деятельности были определены как приоритетные:

- **Законодательство и права человека:** Ввиду отсутствия должных защитных механизмов для лиц с серьезными психическими расстройствами предстоит сформулировать новое законодательство по обеспечению их прав.
- **Финансирование:** Требуется изыскание дополнительных финансовых средств на охрану психического здоровья для учреждений первичного звена в целях активизации оказания услуг охраны психического здоровья, которые были бы доступны по месту жительства.
- **Научные исследования и оценка:** Из-за нехватки фактических данных о профилактике и лечении психических расстройств в учреждениях первичного звена необходимо обеспечить проведение пилотного проекта для анализа экономически эффективных стратегий.
- **Организация медобслуживания:** Необходимо укрепить связи между бригадами первичной медико-санитарной помощи и службами вторичного звена.
- **Укрепление здоровья, профилактика, лечение и реабилитация:** Были определены следующие приоритеты:

- профилактика церебральных нарушений будет осуществляться через адекватное дородовое наблюдение, обеспечение безопасных родов, иммунизацию и лечение инфекционных заболеваний у детей раннего возраста;
- лица с психозом и эпилепсией будут проходить лечение в учреждениях первичного звена при поддержке специально обученных членов семей и соседей.
- **Кадровые ресурсы:** Ввиду нехватки специалистов по охране психического здоровья и с учетом важной роли лиц, практикующих методы народной медицины в сельских районах, были рассмотрены следующие три первоочередные задачи:
 - медработники первичного звена должны пройти обучение вопросам охраны психического здоровья;
 - необходимо развивать связи с народными целителями;
 - сестринский персонал должен пройти обучение по курсу восстановительной психиатрии для дальнейшей совместной работы с бригадами первичной медико-санитарной помощи.

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

Рамка 6. Политика в области психического здоровья на примере страны со средним уровнем ресурсного обеспечения*

Страна В (с населением 10 миллионов человек)

- > На основании результатов эпидемиологического исследования среди взрослых, которые обращаются в учреждения первичного звена, были выявлены следующие уровни распространенности: депрессия – 18%, тревожные расстройства – 12%, злоупотребление алкоголем или зависимость от него – 10%.
- > Дискуссии в фокус-группах с участием лиц с разным уровнем образования подтвердили необходимость в оказании помощи взрослым с острым психозом и суицидальным поведением, а также детям с проблемами поведения и обучения.
- > Некоторые центры первичного звена обеспечивают основной курс лечения названных психических расстройств, и силами одной НПО проводится программа развития жизненных навыков и создания школ, содействующих укреплению здоровья.
- > Основные ресурсы, выделяемые на охрану психического здоровья, сосредоточены в двух городах, где расположена одна крупная психиатрическая клиника и два стационарных отделения в больницах общего профиля.
- > В службе охраны психического здоровья работают 100 психиатров, 40 клинических психологов, 250 психиатрических медсестер и 40 специалистов по трудотерапии.

Политика в области психического здоровья

1. Концепция: Предстоит обеспечить повышение уровня психического здоровья населения через оздоровление учащихся начальных школ и лечение психических расстройств на раннем этапе в учреждениях первичного звена. Вопросы справедливого соблюдения прав лиц с тяжелыми психическими расстройствами будут решаться на всех уровнях системы здравоохранения и социального обеспечения.

2. Ценностные ориентиры и принципы: В соответствии с принятой концепцией были одобрены две тенденции, определяющие ценностные ориентиры и принципы:

- *Психологическое благополучие:* Меры по укреплению психического здоровья должны быть интегрированы в практическую деятельность не связанных со здравоохранением секторов.
- *Неотделимость друг от друга служб охраны психического здоровья, общей лечебной сети и медико-социальной помощи по месту жительства:* Мероприятия по охране психического здоровья должны быть интегрированы в службы здравоохранения общего профиля, а сеть оказания помощи по месту жительства должна развиваться с участием потребителей услуг и членов их семей.

3. Цели: Каждая из отобранных целей предполагает необходимость укрепления здоровья, удовлетворения потребностей населения и создания финансовых гарантий путем:

- дальнейшего развития жизненных навыков у школьников, снижения распространенности депрессии и частоты осложнений абстинентного алкогольного синдрома;
- повышения степени удовлетворенности потребителей качеством услуг по охране психического здоровья;

- обеспечения равного отношения социального и индивидуального страхования к охране психического здоровья.

4. Следующие **направления практической деятельности** были определены как приоритетные:

- **Законодательство и права человека:** Были разработан ряд законодательных актов по психическому здоровью. Однако по-прежнему есть необходимость в оказании поддержки через систему социального обеспечения лицам с психическими расстройствами.
- **Финансирование:** Были выделены финансовые средства на оказание специализированной помощи по охране психического здоровья. Тем не менее, по-прежнему актуально выделение дополнительных ассигнований на интеграцию служб охраны психического здоровья в общую лечебную сеть.
- **Организация медобслуживания:** Мероприятия по скринингу и лечению на раннем этапе случаев депрессии, суицидального риска, психоза и злоупотребления алкоголем будут реализованы на уровне первичного звена при поддержке специалистов по психическому здоровью, практикующих по месту жительства пациентов.
- **Основные лекарственные средства:** Для того чтобы центры первичной медико-санитарной помощи занимались этими формами обслуживания, необходимо решить вопрос о снабжении основными психотропными препаратами и использовании их на практике.
- **Межсекторальное сотрудничество:** Обсуждался вопрос о необходимости создания рабочего альянса между министерством здравоохранения и двумя другими секторами:
 - *Социальное обеспечение:* Оказать помощь людям, страдающим шизофренией, в их адаптации к жизни в обществе.
 - *Образование:* Провести мероприятия по укреплению психического здоровья школьников.
- **Пропагандистская работа:** Министерство здравоохранения обязалось добиться паритета в вопросах охраны психического здоровья между службами государственного и частного секторов и обсуждает необходимость участия потребителей услуг и членов их семей в планировании и оценке служб охраны психического здоровья.
- **Улучшение качества:** Необходимо коренным образом повысить качество лечения пациентов и ухода за ними на уровне первичного звена.

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

3. Разработка плана действий в области психического здоровья

После завершения формирования политики охраны психического здоровья (и желательно ее официального принятия) необходимо составить план действий по достижению намеченных целей, руководствуясь ранее приобретенным опытом разработки политического документа. В ходе работы над этим планом следует использовать и развивать такие этапы, как сбор информации о потребностях населения, обобщение фактических данных, проведение консультаций и переговоров и обмен опытом с другими странами. Необходимо провести дополнительную серию консультаций и переговоров, а также обеспечить сбор свежей информации. Последующие этапы должны быть посвящены определению стратегий, конкретных мероприятий, сроков их осуществления, контрольных индикаторов, а также уточнению задач и ресурсов, необходимых для реализации плана.

Этап 1. Определение стратегий и конкретных сроков

Стратегиям отводится центральное место в национальном или региональном плане действий по охране психического здоровья. В самом деле, во многих странах планы такого рода принято называть «стратегическими» или просто «стратегией». Стратегии представляют собой направления конкретных усилий, которые, по мнению специалистов, вероятнее всего приведут к успешной реализации политики в области психического здоровья среди определенной части населения. Если эти стратегии спланированы правильно с учетом доминирующей в стране или регионе ситуации, то они обеспечат высокие темпы проведения в жизнь политики охраны психического здоровья.

Нередко при отработке стратегий проводят SWOT-анализ, т. е. оценку сильных и слабых сторон, потенциальных возможностей и угроз, которые могут повлиять на действующие службы и программы охраны психического здоровья.

– Среди некоторых **сильных сторон (strengths)** деятельности служб и программ охраны психического здоровья можно выделить следующее: мотивация кадровых ресурсов; взаимодействие не относящихся к здравоохранению секторов; успешное проведение пилотных проектов; законы, благотворно влияющие на ситуацию с психическим здоровьем; организации потребителей услуг психиатрии и ассоциации членов их семей; группы, отстаивающие интересы пациентов; наличие кадровых ресурсов (в частности таких, как лица, практикующие методы народной медицины, санитарки, персонал служб охраны психического здоровья и психологи).

– Среди некоторых **слабых сторон (weakness)** деятельности служб и программ охраны психического здоровья можно назвать следующее: выделение скудных ресурсов на охрану психического здоровья; невысокий уровень подготовки персонала общей лечебной сети в области охраны психического здоровья; раздробленность системы здравоохранения и неудовлетворительная координация усилий между первичным звеном и специализированной помощью; отсутствие информационной системы по психическому здоровью; низкий уровень активности в деле улучшения качества.

– К некоторым **потенциальным возможностям (opportunities)** при разработке в стране политики в области психического здоровья можно отнести следующее: информированность общественности о неудовлетворительных условиях пребывания пациентов в психиатрических клиниках или случаях нарушения прав человека; процесс реформирования сектора здравоохранения, предлагающий новые приоритеты; беспокоенность общественности ростом насилия или наркомании.

– К некоторым **угрозам (threats)** в связи с политикой в области психического здоровья, разрабатываемой в стране, можно отнести следующее: высокая степень стигматизации психических расстройств; финансовый кризис и высокий уровень безработицы; в центре общественного мнения оказываются проблемы, не относящиеся к охране психического здоровья.

На основании результатов SWOT-анализа подразделение министерства здравоохранения, ответственное за охрану психического здоровья, должно предпринять следующие шаги:

1. Составление перечня основных предложений, касающихся политики в области психического здоровья, по каждому направлению практической деятельности (см. Рамку 4). В этом перечне также должны быть определены те сектора, которые будут нести ответственность за каждое предложение согласно предписанным политикой функциям и обязанностям.

Стратегиям отводится центральное место в национальном или региональном плане действий по охране психического здоровья.

Определены сильные и слабые стороны действующих служб и программ.

Выявлены потенциальные возможности и угрозы в связи с разработкой политики и планов.

2. Проведение мозговых штурмов с участием специалистов по охране психического здоровья и общественного здравоохранения в целях конкретизации основных стратегий по проведению в жизнь каждого предложения, вошедшего в вышеназванный перечень. Этот шаг, как уже отмечалось, требует анализа сильных и слабых сторон, потенциальных возможностей и угроз.

3. Определение приоритетных стратегий, сформулированных на втором этапе, наряду с выбором двух или трех стратегий по каждому направлению практической деятельности (см. Рамку 7). После уточнения таких стратегий можно провести очередной цикл расстановки приоритетов по всему набору из 20–30 стратегий. Несколько стратегий могут считаться высокоприоритетными, или все стратегии можно распределить по степени важности. При выполнении этой процедуры рекомендуется проводить активные консультации и переговоры с представителями основных заинтересованных сторон.

Рамка 7. Конкретные примеры стратегий в поддержку плана действий в области психического здоровья

Направления практической деятельности	Стратегии
1. Финансирование	<ul style="list-style-type: none"> – Дополнительно выделенные ресурсы на психическое здоровье будут переданы в службы охраны психического здоровья по месту жительства в интересах лиц с тяжелыми психическими расстройствами. – Будет создан специальный фонд в поддержку процесса перевода психосоциальных вмешательств на уровень первичной медико-санитарной помощи. – Три приоритетных разновидности вмешательства будут включены в перечень услуг, входящих в страховое покрытие по медицинской страховке.
2. Законодательство и права человека	<ul style="list-style-type: none"> – Будет подготовлен проект закона о принудительной госпитализации. – Будет учрежден наблюдательный совет для защиты прав людей с психическими расстройствами. – Для рассмотрения на уровне законодательных органов власти будет предложен закон об оплачиваемом отпуске по беременности и родам, цель которого состоит в создании благоприятных условий для формирования психоэмоциональной связи между матерью и ребенком.
3. Организация обслуживания	<ul style="list-style-type: none"> – Большинство людей с психическими расстройствами будут проходить лечение в учреждениях первичного звена; менее 10% пациентов будут направляться к специалистам. – Специалисты по охране психического здоровья будут принимать участие в совещаниях с медработниками первичного звена не реже одного раза в месяц для обсуждения конкретных случаев и вопросов о направлении больных к специалистам. – Будет обеспечено перемещение ресурсов из психиатрических стационаров в больницы общего профиля и местные центры охраны психического здоровья.
4. Людские ресурсы и подготовка кадров	<ul style="list-style-type: none"> – Будет сделан тщательный обзор текущей ситуации с притоком кадровых ресурсов для работы в системе охраны психического здоровья, а также проведена сравнительная оценка этой статистики с расчетными данными о необходимой численности персонала. – Будет введена преддипломная подготовка по пяти приоритетным стратегиям охраны психического здоровья в стране для всех медицинских специальностей. – Будет внедрена система непрерывного, профессионального развития для всех дипломированных специалистов в области психического здоровья. – Будет обеспечено проведение учебного курса по психическому здоровью для медработников первичного звена без отрыва от производства.
5. Вопросы укрепления здоровья, профилактики, лечения и медицинской реабилитации	<ul style="list-style-type: none"> – Будет реализована программа профилактики самоубийств, включая своевременное лечение депрессии и осуществление контроля за личным оружием и токсичными веществами. – Будет внедрена программа противодействия задержке в интеллектуальном развитии, включая вопросы профилактики (йодирование, консультирование беременных женщин о вреде алкоголя), а также обеспечена ее интеграция в обычные школы и систему профессионально-технического образования.

6. Основные лекарственные средства

- Будет создана отдельная школьная программа, включающая вопросы укрепления психического здоровья и лечения гиперкинеза на ранних стадиях.
- Лекарственное обеспечение таких болезней, как депрессия, психоз и эпилепсия, будет внедрено в систему первичного звена (по два типа препаратов на каждое заболевание).
- Государственным учреждением будет закуплен за рубежом атипичный нейролептик для дальнейшего распространения по низкой стоимости.
- Будет обеспечен отпуск дорогостоящего антидепрессанта через систему государственного страхования в соответствии с нормативными требованиями качества.

7. Пропагандистская деятельность

- Техническая и финансовая поддержка будет оказана группам потребителей услуг психиатрии и ассоциациям членов их семей.
- В рамках показательного проекта будет организована массовая кампания против стигматизации и дискриминации.
- Персонал служб охраны психического здоровья пройдет обучение вопросам пропаганды в области психического здоровья.

8. Улучшение качества

- Будут разработаны стандарты и аттестационные требования для стационарных учреждений, дневных стационаров, специалистов по психическому здоровью, практикующих по месту жительства пациентов, и реабилитационных центров.
- Группы потребителей услуг психиатрии и ассоциации членов их семей пройдут обучение вопросам обеспечения качества и консультацию по методам собственной оценки качества работы служб.
- Будет организован мониторинг результатов программы лечения депрессии на уровне первичного звена.

9. Информационные системы

- Мероприятия по охране психического здоровья будут полностью интегрированы в информационную систему здравоохранения конкретной страны.
- Ежегодно будут обновляться статистические данные о численности работающего в области психического здоровья персонала по каждой специальности, а также о количестве коек в стационарах.
- Ежегодно в течение двух недель будет проводиться учет количества больных с психическими расстройствами и заболеваниями, а также их обращаемости в учреждения первичного звена.

10. Научные исследования и оценка политики и служб

- На примере показательного проекта будет проведена оценка осуществления в течение 5 лет государственной политики в области психического здоровья.
- При сотрудничестве с университетом в одной из развитых стран будет организован курс обучения для трех специалистов по оценке политики в области психического здоровья.
- На исследования в области психического здоровья будет выделено 5% от общей суммы ассигнований на научные исследования.

11. Межсекторальное сотрудничество

- Совместно с министерством образования будет разработана программа профилактики алкоголизма и наркомании среди детей школьного возраста.
- Совместно с министерством труда будет реализована программа по управлению стрессом на рабочем месте.
- При содействии министерства труда будет подготовлен пилотный проект по трудоустройству людей с диагнозом шизофрения наряду с оказанием им социальной поддержки.

В процессе реализации потребуются согласованные стратегии как в рамках целого ряда направлений практической деятельности, так и между ними.

Согласование стратегий также необходимо, – например, можно вполне представить себе страну, где в качестве главного решается вопрос о переводе больных из психиатрических клиник в ведение хорошо финансируемых программ медико-социальной помощи по месту жительства, т. е. имеет место процесс деинституционализации. Такая цель согласуется с концепциями укрепления здоровья (через улучшение доступности и качества помощи), удовлетворения потребностей населения (большинство пациентов предпочитает оставаться в своем окружении) и создания финансовых гарантий (в частности, путем выплаты пособий по инвалидности). В процессе реализации потребуются согласованные стратегии как в рамках целого ряда направлений практической деятельности, так и между ними.

Деинституционализация, безусловно, является предметом особого внимания по части *организации обслуживания*, однако для этого требуется принятие сплоченных и согласованных ответных мер на других участках работы. К примеру, для перевода пациентов на уровень медицинского обслуживания по месту жительства необходимо планировать *распределение финансовых средств*; требуется обеспечить обучение и расстановку *кадровых ресурсов*; проведение *пропагандистской работы* необходимо для пересмотра сложившихся в обществе представлений; следует решить вопрос обеспечения и распределения *основных лекарственных средств* для медицинского обслуживания по месту жительства; к *межсекторальному сотрудничеству* нужно подключить другие государственные структуры и неправительственные организации, как, например, жилищный сектор, службы социального обеспечения и обеспечения занятости. По сути дела, когда политика в области психического здоровья подвергается существенному пересмотру, в частности включается процесс деинституционализации, возникает необходимость в решении вопросов, касающихся любого участка работы, о котором идет речь в Рамке 4.

Следует разработать стратегии по каждому направлению практической деятельности. Например:

Организация обслуживания

- Пациенты с наименее выраженными инвалидизирующими состояниями должны пройти соответствующую подготовку и быть первыми кандидатами для выписки из психиатрических клиник.
- На уровне медицинского обслуживания по месту жительства должны быть разработаны программы психосоциальной реабилитации.
- Для лиц, нуждающихся в прямом наблюдении, должны быть созданы центры дневного пребывания.

Финансирование

- Необходимо обеспечить перевод финансовых средств из психиатрических стационаров на нужды программ обслуживания по месту жительства.
- Следует добиться получения дополнительных финансовых средств от учреждений-доноров.

Людские ресурсы и подготовка кадров

- Необходимо организовать обучение общепрактикующих врачей вопросам охраны психического здоровья.
- Специалисты по психическому здоровью, практикующие по месту жительства пациентов, должны взять на себя роль наставников и кураторов.

Пропагандистская работа

- Необходимо всячески противодействовать процессу стигматизации душевно больных, чтобы повысить качество их жизни в обществе в результате деинституционализации.

Закупка и распределение основных лекарственных средств

- Во всех клиниках должен быть в наличии рекомендуемый перечень психотропных препаратов.

Межсекторальное сотрудничество

- В системе оказания медицинской помощи по месту жительства должны быть предусмотрены приюты для лиц, устройство которых в своей семье после выписки не представляется возможным.

На самом деле, для достижения цели деинституционализации необходимо будет предусмотреть целый ряд дополнительных стратегий по каждому направлению практической деятельности, а также на других участках работы.

В результате расстановки приоритетов, о чем говорилось в предыдущем разделе, должен быть составлен перечень стратегий, которые считаются наиболее эффективными с учетом преобладающих в конкретной стране или регионе обстоятельств. Эти стратегии следует реализовать за определенный период времени в соответствии с установленным графиком проведения мероприятий. Подходящий срок для проведения в жизнь плана действий в области психического здоровья может колебаться от 3 до 8 лет.

По каждой стратегии должны быть также установлены крайние сроки. Необходимо указать ориентировочный год начала внедрения каждой стратегии, а также срок ее действия. Одни стратегии должны действовать постоянно и в течение неопределенного периода времени. Другие же будут рассчитаны лишь на ограниченный срок. Часто бывает так, что из-за отсутствия достаточных ресурсов или кадрового обеспечения стратегии не удастся реализовать в полной мере с первого года их осуществления. В таких случаях необходимо определить процент реализации стратегий в течение первого года и тот процент выполнения, который будет нарастать с каждым последующим годом.

По каждой стратегии устанавливаются конкретные сроки с указанием даты внедрения стратегии и продолжительности ее применения.

Рамка 8. Пример определения конкретных сроков реализации плана действий в области психического здоровья

Процент выполнения стратегий по годам				
	Год 1	Год 2	Год 3	... и т. д.
Стратегия 1	100%	Продолжается неопределенное время		
Стратегия 2			100%	Конец
Стратегия 3	50%	100%		Конец
Стратегия 4			50%	100%
Стратегия 5	33%	66%	100%	Продолжение следует
... и т. п.				

Текст в Рамке 8 показывает, как определяются сроки выполнения мероприятий согласно национальному или региональному плану действий в области психического здоровья. Стратегия 1 предусматривает период реализации, который приходится на первый год и продолжается до неопределенного момента, возможно, вплоть до разработки очередного плана. Стратегия 2 может быть задействована позднее и реализована в течение ограниченного периода; стратегия такого типа, как правило, требует больших капитальных вложений. Стратегия 3 также рассчитана на ограниченное время, но на первых порах ее внедрение осуществляется лишь частично, а реализация в полном объеме наступает через 2 или 3 года. Стратегия 4 предусматривает отсроченный этап внедрения и не в полном объеме, а ее дальнейшее проведение не ограничивается крайним сроком. Внедрение Стратегии 5 происходит постепенно, совпадая с начальным этапом реализации плана, причем, как и в предыдущем случае, она должна продолжаться в течение неопределенного времени.

Несмотря на окончательное формулирование 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 ресурсов. Кроме того, следует установить конкретные сроки выполнения работы. Эти вопросы рассматриваются в рамках Этапов 2–4. Тем не менее, следует подчеркнуть, что все эти шаги не обязательно будут следовать один за другим, – в действительности, их надо будет планировать параллельно и во взаимосвязи друг с другом. 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.

План действий считается не завершенным, если в нем не предусмотрены детальные механизмы реализации.

Этап 2. Определение контрольных индикаторов и задач

После конкретизации стратегий последние должны быть разбиты на конкретные задачи, включая определение *контрольных индикаторов* для последующей оценки эффективности выполнения плана действий.

Стратегии должны дополняться четко сформулированными задачами в плане предстоящих достижений, и, как уже отмечалось выше, должны быть установлены крайние сроки их выполнения. Следует иметь полную ясность о том, каким образом отдельные мероприятия будут способствовать выполнению конкретной задачи.

В рамках стратегии должны быть поставлены четкие задачи по достижению конкретных целей и оговорены сроки исполнения.

Первая стратегия, названная в разделе *Организация обслуживания*, наглядно иллюстрирует это положение (см. Рамку 9). Если ставится задача подготовки лиц с наименее выраженными инвалидизирующими состояниями к выписке из психиатрических лечебниц, следует конкретизировать эту задачу, наметив конкретное число пациентов такой категории. Если эта задача соответствует 20% от всех находящихся на стационарном лечении больных, подлежащих выписке в течение одного года, то такая задача должна быть увязана с задачами, вытекающими из других стратегий, например с количеством реабилитационных программ по месту жительства, которые необходимо будет создать на конкретных территориях; со специализацией персонала, который необходимо будет подготовить и

направить на места в целях удовлетворения потребностей пациентов, переведенных на медицинское обслуживание по месту жительства; с объемом средств, которые требуется перебросить со стационарной помощи на «отслеживание» пациентов этой группы и т. д. Такому взаимному согласованию задач принадлежит исключительно важная роль, чтобы проводимые мероприятия не были направлены только на выполнение изолированных задач. Например, если задачу перевода 20% пациентов можно относительно легко реализовать путем выписки больных из стационара, не обеспечив одновременного решения других вопросов, то эти люди могут просто оказаться на улице вне поля зрения каких-либо служб.

Стратегии должны быть конкретными, реально достижимыми и измеряемыми. Поэтому специалистам по планированию необходимо разрабатывать контрольные индикаторы для оценки того, удалось ли реализовать принятую стратегию или нет. С этой целью еще в период формирования стратегии, как правило, необходим сбор информации или данных. К примеру, если запланирована выписка из психиатрических стационаров 20% пациентов с наименее выраженной инвалидностью, то специалистам по планированию необходимо знать, во-первых, сколько людей находятся в настоящее время на лечении в стационарах, и, во-вторых, какова степень инвалидизации у всех этих больных. Лишь при наличии информации такого рода на начальном этапе разработки плана можно убедиться в том, выполнена или нет поставленная задача к установленному сроку.

При всей полезности индикаторов, выраженных в абсолютных цифрах или процентах, не все конечные результаты поддаются измерению таким способом. В частности, показатель сокращения распространенности стигматизации можно измерить в зависимости от изменения отношения населения к данной проблеме на основании результатов специально запланированного обследования социальных установок или дискуссии в составе фокус-группы. Более того, для измерения какой-либо стратегии может потребоваться более чем один индикатор.

Этап 3. Определение важнейших мероприятий

В рамках всеобъемлющего плана действий можно попытаться получить ответы на некоторые вопросы, имеющие прямое отношение к планированию, а именно:

- Какие мероприятия следует провести в целях осуществления конкретной стратегии?
- На кого будет возложена ответственность за каждое мероприятие?
- Сколько времени уйдет на каждое мероприятие?
- Какие мероприятия могут быть проведены параллельно, а какие – лишь по окончании другого мероприятия?
- Какие результаты должны быть получены в итоге проведения каждого мероприятия?
- В чем состоят потенциальные трудности или задержки, которые могут помешать реализации каждого мероприятия и можно ли предпринять какие-либо шаги, чтобы обойти эти препятствия?

Несмотря на то, что названный круг вопросов может показаться сложным, это не всегда бывает именно так. Представив слагаемые по каждой стратегии в виде простых таблиц, можно довольно легко охватить все эти вопросы (см. Рамку 9). Этот процесс также позволяет специалистам по планированию свести ранее поставленные цели и задачи, равно как и различные области практической деятельности, в единую структуру планирования.

Существует две важные причины, по которым следует составить весьма подробный перечень мероприятий. И что особенно примечательно, – это позволяет не упустить ни одного важного шага и тщательно продумать каждый компонент, необходимый для достижения цели. Далее, будет нелишним акцентировать внимание на достигнутых успехах. Если планировать лишь крупномасштабные и исключительно сложные виды деятельности, то весьма непростой покажется задача не только отследить ход работы по их выполнению, но и прочувствовать сам процесс приближения к значимой цели. При таком подходе к делу могут возникать серьезные проблемы с мотивацией. Запланированные мероприятия должны быть приурочены к конкретным срокам, и если эти сроки реальны и фактически соблюдаются, то собственные достижения могут быть поводом для постоянного вдохновения.

Как видно из Рамки 9, разбивка годового периода на месяцы (или кварталы, если это целесообразно) позволит специалисту по планированию систематически обозначить каждое мероприятие с привязкой к реально достижимому сроку. Если формировать план на помесечной или другой регулярной основе, то появляется реальная возможность наметить осуществление очередного мероприятия после окончания предыдущего, а также определить, что может или должно быть сделано в те же сроки. Путем перечисления мероприятий по срокам и их сопоставления со всеми поставленными задачами появляется возможность не только оценить, является ли годовой план целесообразным и реалистичным, но и обеспечить должное распределение мероприятий в течение всего года.

Специалистам по планированию необходимо разрабатывать контрольные индикаторы для оценки того, удалось ли реализовать принятую стратегию или нет.

Важно также подготовить перечень всех мероприятий по каждой стратегии.

Например, систематический подход позволяет добиться того, что многие затратные по времени мероприятия можно будет не планировать на тот же период в течение года, а намечать их на другие сроки, когда какие-либо мероприятия не проводятся. Более того, лица, ответственные за выполнение плана, могут ежемесячно обращаться к оперативному плану мероприятий и иметь представление о запланированной на этот период работе, чтобы обеспечить выполнение ежегодного плана.

В таком плане также должно быть указано, на кого возлагается ответственность за каждое мероприятие. Из плана должно быть ясно не только то, что должно быть сделано, но и то, кто обязан это выполнить. Если к выполнению отдельного мероприятия подключено несколько партнеров, то все они должны быть названы.

Завершающим этапом в осмыслении плана должна быть попытка прогнозирования возможных трудностей или задержек в реализации того или иного мероприятия. Эти усилия предпринимаются не ради того, чтобы предусмотреть заранее подготовленные оправдания на случай невыполнения мероприятия в срок, а для того, чтобы предвидеть и справиться с этими трудностями. Это также помогает руководящим работникам, ответственным за изучение и одобрение плана, понять, почему определенные мероприятия должны быть выполнены к конкретному сроку.

Предусмотренные планом задачи, как говорилось выше, должны измеряться с учетом «контрольных показателей», которые нередко служат мерилom «конечного результата». Однако в целях отслеживания мероприятий необходимо использовать конкретные «промежуточные итоги». Несмотря на то, что разные мероприятия будут содействовать получению конечных результатов, успешное осуществление каждого из них можно будет оценить с точки зрения степени его эффективности для получения запланированного результата.

Этап 4. Определение размера затрат, имеющихся ресурсов и бюджета

Отдел охраны психического здоровья в министерстве здравоохранения должен предпринять следующие действия в целях формулирования ресурсного обеспечения плана мероприятий. Сюда входит составление бюджета по каждой стратегии, предусмотренной планом. (См. модули «*Финансирование охраны психического здоровья*» и «*Планирование и бюджетирование услуг в области психического здоровья*».)

1. Рассчитать стоимость объема работ по каждой приоритетной стратегии, а также суммарную стоимость плановых мероприятий по каждому году. Расходы на здравоохранение обычно включают в себя капитальные вложения и периодические затраты, как, например, кадровые ресурсы и расходные материалы (включая, в частности, лекарственные средства и лабораторные исследования). В категорию физического капитала входят здания и сооружения, оборудование и транспортные средства, закупка которых идет по статье периодических затрат и которые не обязательно предусматриваются на каждый год осуществления плана мероприятий по охране психического здоровья. Однако физический капитал быстро приходит в негодность, что обуславливает обязательное планирование периодических расходов такого рода. Во многих странах на содержание рабочей силы приходится две трети или даже больше от общей суммы периодических расходов на здравоохранение, что должно быть учтено в плане.

2. В плане действий в области психического здоровья также должно быть сказано, каким образом будет обеспечено финансирование этих ресурсов. В большинстве стран 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, труда, юстиции и жилищно-коммунального хозяйства.

3. Привести сроки реализации стратегий в соответствие с объемом финансовых ресурсов, которые могут быть выделены государственными и частными структурами на выполнение плана мероприятий в области психического здоровья по каждому году.

4. Откорректировать сроки реализации стратегий и необходимые для этого ресурсы по каждому году на основании результатов мониторинга и оценки процента выполнения плана. По мере приобретения опыта можно получить представление о реальных возможностях системы охраны психического здоровья по выполнению плана, а также об истинных суммах капитальных и периодических затрат на осуществление стратегий. Кроме того, вследствие политических обстоятельств и/или давления со стороны влиятельных заинтересованных участников иногда требуется внесение изменений в ранее намеченные сроки и объемы выделенных ресурсов.

Подробная информация о расчете сметной стоимости планов содержится в модуле «*Планирование и бюджетирование услуг в области психического здоровья*».

Если формировать план на помесечной основе, то появляется реальная возможность наметить осуществление очередных мероприятий.

Необходимо рассчитать стоимость объема работ по каждой приоритетной стратегии, а также суммарную стоимость мероприятий по каждому году реализации плана.

Исключительно важно, чтобы все планы проходили оценку. Детальные сведения о методике проведения оценки достижений представлены в модуле «*Планирование и бюджетирование услуг в области психического здоровья*», а дополнительная информация по этому вопросу будет напечатана в модуле «*Научные исследования и оценка политики и системы оказания услуг в области психического здоровья*», который ВОЗ еще предстоит разработать.

Основные положения: Разработка плана действий в области психического здоровья

- В основе плана лежит процесс, специально установленный для политики и предусматривающий определение потребностей населения, сбор фактических данных, обмен опытом с другими странами, проведение консультаций и переговоров.
- По каждому направлению практической деятельности необходимо определить порядок приоритетности стратегий на основании результатов анализа сильных и слабых сторон, потенциальных возможностей и угроз, связанных с работой действующих служб.
- Следует установить конкретные сроки реализации по каждой приоритетной стратегии с указанием ее отправной даты и продолжительности.
- Необходимо провести важнейшие мероприятия для осуществления намеченных стратегий, в том числе с указанием того, каким образом, в какие сроки и кем будет обеспечиваться этот процесс.
- Постановка задач и определение контрольных индикаторов позволяет тщательно отслеживать ход выполнения плана, а также осуществлять мониторинг и оценку каждой стратегии.
- Обеспечивается расчет затрат и ресурсов, выделяемых по каждой стратегии, и на этой основе формируются планы.
- Для осуществления стратегий должны быть определены конкретные людские ресурсы, физический капитал и расходные материалы.

Рамка 9. Ниже представлены три стратегии, вытекающие из цели деинституционализации.

Конкретные примеры взяты из модулей «Организация служб», «Людские ресурсы» и «Финансирование». Аналогичные, подробные планы следует составить по каждой стратегии по всем областям деятельности. Выполнение этого плана рассчитано на один год.

Цель: Сокращение числа пациентов в психиатрических учреждениях и увеличение числа лиц, получающих медико-социальную помощь по месту жительства

Область деятельности: Организация медобслуживания

Стратегия 1: Следует подготовить и выпустить из психиатрических учреждений пациентов с наименее выраженной степенью инвалидизации

Задачи: Необходимо подготовить и обеспечить выписку 20% лиц с наименее выраженной степенью инвалидизации

Индикатор: Доля пациентов, выписанных из психиатрических учреждений

Мероприятие	Янв.	Фев.	Март	Апр.	Май	Июнь	Июль	Авг.	Сен.	Окт.	Нояб.	Дек.	Ответственное лицо	Результат	Потенциальные трудности
Оценка уровня инвалидизации каждого стационарного больного на основании проведенного обследования	●	●											Руководители районных служб охраны психического здоровья, территориальное управление здравоохранения	Определен список из 20% лиц с наименее выраженной степенью инвалидизации	Методы оценки степени инвалидизации не адаптированы к традициям культуры
Оценка ситуации в семье у 20% лиц с наименее выраженной степенью инвалидизации		●		●									Руководители районных служб охраны психического здоровья	Проведены патронажные визиты	Члены семей не хотят, чтобы больные возвращались домой, и не желают сотрудничать
Определение групп пациентов, возвращающихся в свои семьи, и тех, кто нуждается в жилье			●	●									Руководители районных служб охраны психического здоровья	Составлен список пациентов, возвращающихся в свои семьи, и тех, кто нуждается в жилье	Лишь очень немногие больные смогли вернуться в свои семьи
Организация психосоциальной программы ввиду выписки больных из стационара			●	●	●	●	●	●					Составлена программа по ведению каждого пациента	Руководители стационаров	Персонал больниц не владеет навыками подготовки пациентов к выписке
Обращение в министерство жилищного строительства для решения вопроса о выделении жилплощади				●									Министерство здравоохранения, министерство жилищного строительства	Достигнута договоренность с министерством жилищного строительства	Министерство жилищного строительства не имеет возможности выделить жилплощадь для психически больных
Установление связей с НПО для обеспечения дневного наблюдения				●									Руководители районных служб охраны психического здоровья	Достигнута договоренность с НПО по поводу центров дневного наблюдения	Нет таких НПО, которые бы знали, как организовать работу центров дневного наблюдения
Перевод больных из стационаров в ведение хорошо работающих медико-социальных служб по месту жительства						●	●	●	●	●	●		Руководители стационарных учреждений совместно с руководителями районных служб охраны психического здоровья	Осуществлен перевод больных из стационаров на обслуживание по месту жительства	На уровне обслуживания пациентов по месту жительства не существует программ помощи бывшим стационарным больным, и никакие средства переведены не были

Цель: Сокращение числа пациентов в психиатрических учреждениях и увеличение числа лиц, получающих медико-социальную помощь по месту жительства

Область Деятельности: Людские ресурсы и подготовка кадров

Стратегия 1: Общепрактикующие врачи должны заниматься лечением лиц с нарушением психического здоровья

Задачи: Провести обучение 20 врачей и 50 медсестер, работающих по месту жительства пациентов, вопросам оказания психиатрической помощи в рамках общей лечебной практики

Индикатор: Число прошедших обучение врачей и медсестер, работающих по месту жительства пациентов

Мероприятие	Янв.	Фев.	Март	Апр.	Май	Июнь	Июль	Авг.	Сен.	Окт.	Нояб.	Дек.	Ответственное лицо	Результат	Потенциальные трудности
Проведение совещания с руководителями районных органов здравоохранения в 5 районах	●	●											Министерство (и другие)	Решен вопрос о согласовании целей с руководителями	Руководители районного уровня не всегда считают охрану психического здоровья приоритетной задачей
Определение руководителями районного уровня кандидатур 4 врачей и 10 медсестер из каждого района для участия в переподготовке	●	●											Руководители районного уровня (указать ФИО)	Определены кандидатуры врачей и медсестер для участия в переподготовке	Для посещения курсов обучения по психическому здоровью подходящих кандидатов из среды врачей и медсестер может не оказаться, и они могут не захотеть заниматься психическим здоровьем
Заключение контрактов с университетами и колледжами на проведение учебных курсов	●	●											Территориальные власти (указать ФИО)	Достигнута договоренность об организации и проведении учебных курсов с указанием конкретных сроков	Учебная нагрузка преподавателей и их участие в научных исследованиях могут препятствовать этому
Проведение учебного курса в каждом районе			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Университеты/колледжи	Заключены учебные курсы в установленные сроки	На районном уровне выделено недостаточно средств на обучение специалистов без отрыва от производства
Оказание поддержки и наблюдение за медработниками, прошедшими обучение				●	●	●	●	●	●	●	●	●	Психиатр и психиатрические медсестры на районном уровне	Сделаны записи о каждом кураторском визите и оказанной поддержке	Отсутствие транспорта для командировок по району, поэтому курирование специалистов на местах не проводится
Планирование исследования с участием научного сотрудника для оценки того, какие пациенты получают помощь в рамках интегрированных служб охраны психического здоровья							●						Национальное министерство во взаимодействии с НИИ	Решен вопрос о согласовании и планировании исследования	Ресурсы для проведения оценки отсутствуют
Начало мониторинга и оценки										●	●		НИИ	Начато исследование	Руководители районного уровня не разрешают научным сотрудникам просматривать рабочую документацию

Цель: Сокращение числа пациентов в психиатрических учреждениях и увеличение числа лиц, получающих медико-социальную помощь по месту жительства

Область деятельности: Финансирование

Стратегия 1: Следует обеспечить перевод финансовых ресурсов из бюджета стационаров на нужды программ оказания психиатрической помощи по месту жительства

Задачи: Перевод пропорциональной доли средств согласно расчетам на мероприятия под номером один и два

Индикаторы: Пропорциональная доля средств на охрану психического здоровья, имеющаяся в распоряжении медицинской помощи по месту жительства

Мероприятие	Янв.	Фев.	Март	Апр.	Май	Июнь	Июль	Авг.	Сен.	Окт.	Нояб.	Дек.	Ответственное лицо	Результат	Потенциальные трудности
Расчет стоимости дневного пребывания пациента в стационаре	●	●											Финансовый отдел министерства здравоохранения	Стоимость определена	Сведения о расценках отсутствуют
Расчет предельной экономии средств за счет 20% снижения численности больных в стационарах	●	●	●	●									Финансовый отдел министерства здравоохранения	Расчет проинваден	Различия во мнениях относительно того, какие средства могут быть сэкономлены в результате выписки 20% больных
Передача сэкономленных средств из стационара на местный уровень по мере выписки пациентов								●	●	●	●	●	Финансовый отдел министерства здравоохранения	Финансовые средства переведены	Трудности перевода финансовых средств с одной статьи бюджета на другую

Конкретные примеры планов действий

В Рамках 10 и 11 представлены конкретные приоритетные стратегии в плане мероприятий по охране психического здоровья на примере двух гипотетических стран, о которых шла речь в Рамках 5 и 6.

Рамка 10. Конкретные приоритетные стратегии в плане мероприятий по охране психического здоровья на примере страны с низким уровнем ресурсного обеспечения*

Страна А (та же, что и в Рамке 5)

Область деятельности: Законодательство и права человека

Стратегия: Формулирование закона о психическом здоровье в целях защиты прав лиц с психическими расстройствами

Цель: Принятие в течение двух лет нового закона о психическом здоровье, гарантирующего защиту прав лиц с психическими расстройствами

Индикатор: Вступление в силу нового закона о психическом здоровье

Мероприятия (в течение первого года):

- Сопоставление действующего законодательства с международными документами по правам человека
- Анализ законов, принятых другими странами с аналогичными социально-культурологическими условиями
- Организация совещаний с основными заинтересованными сторонами в целях обсуждения содержания законодательства
- Составление первого варианта проекта законодательства и его рассылка для подготовки замечаний

Область деятельности: Финансирование

Стратегия: Выделение финансовых средств на усиление лечебно-профилактической помощи в области психического здоровья в учреждениях первичного звена

Цель: Выделение из текущих ассигнований дополнительно 30% средств на оказание лечебно-профилактической помощи в области психического здоровья в учреждениях первичного звена

Индикатор: Доля средств, выделенных на оказание лечебно-профилактической помощи в области психического здоровья в учреждениях первичного звена

Мероприятия:

- Лоббирование на уровне министерства здравоохранения принципа справедливого распределения средств между службами охраны соматического и психического здоровья
- Получение информации из других стран о пользе программной деятельности с точки зрения затрат в целях предупреждения конкретной проблемы с психическим здоровьем
- Подготовка заявки на финансирование для дальнейшего представления в отобранные организации-доноры

Область деятельности: Научные исследования и оценка достижений

Стратегия: Для пилотного проекта по профилактике и лечению психических расстройств на уровне первичного звена будут выделены необходимые средства, а оценка его результатов будет проведена в сотрудничестве с одной из международных организаций

Цель: Завершение пилотного проекта и оценка его результатов

Индикатор: Научные результаты проведения пилотного проекта по профилактике и лечению психических расстройств на уровне первичного звена

Мероприятия:

- Определение конкретной проблемы и типа исследования для поиска подходов к ее решению
- Достижение договоренности с опытными исследователями среди отечественных и зарубежных ученых относительно предполагаемой методологии и обеспечение их участия в научных исследованиях
- Подготовка заявки на финансирование научных работ
- Контроль за ходом исследования и принятие, если потребуется, необходимых мер по корректировке его направленности
- Отражение результатов исследований в итоговом отчете с рекомендациями

Область деятельности: Организация медобслуживания

Стратегия: Специалисты по охране психического здоровья (в том числе психиатры, психологи и психиатрические медсестры) возьмут на себя роль кураторов и обеспечат прием больных, направляемых медработниками первичного звена

Цель: Роль кураторов и прием больных, направляемых медработниками первичного звена, обеспечивают 75% специалистов по охране психического здоровья от общей их численности

Индикатор: Доля специалистов по охране психического здоровья, которые выступают в роли кураторов и обеспечивают прием больных, направляемых медработниками первичного звена

Мероприятия:

- Проведение переговоров со специалистами по охране психического здоровья для обсуждения их роли в качестве кураторов и готовности обеспечить прием больных, направляемых с первичного уровня
- Организация системы транспортировки больных в целях реализации согласованного плана

Область деятельности: Укрепление здоровья, профилактика, лечение и реабилитация

Стратегия: Программа оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам, страдающим психозом и эпилепсией, с привлечением сестринского персонала

Цель: Не менее 50% медсестер первичного звена обладают навыками лекарственного лечения нейрорепитивными и противосудорожными средствами

Индикатор: Доля медсестер первичного звена, обладающих навыками лекарственного лечения нейрорепитивными и противосудорожными средствами

Мероприятия:

- Проведение совещаний с медсестрами по разъяснению политики и обсуждению проблем, с которыми они могут столкнуться при проведении политики
- Организация подготовки специалистов на базе учебного заведения и согласование данного вопроса с руководителями региональных служб здравоохранения
- Проведение курсов подготовки медработников

Область деятельности: Людские ресурсы и подготовка кадров

Стратегия: Программа обучения психиатрических медсестер для работы по месту жительства пациентов

Цель: Доведение обеспеченности психиатрическими медсестрами на уровне 3 медсестер на 1 миллион человек по истечении одного года и 20 медсестер на 1 миллион человек по истечении десяти лет

Индикатор: Число психиатрических медсестер на 1 миллион человек

Мероприятия:

- Начало подготовки кадров психиатрических медсестер на базе вновь открывшейся сестринской школы
- Включение в учебную программу всего круга вопросов, которые необходимо будет решать медсестрам, работая на уровне первичного звена

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

Рамка 11. Конкретные приоритетные стратегии в плане мероприятий по охране психического здоровья на примере страны со средним уровнем ресурсного обеспечения*

Страна В (та же, что и в Рамке 6)

Область деятельности: Законодательство и права человека

Стратегия: Назначение пенсии по инвалидности лицам с диагнозом шизофрения

Цель: Обеспечение охвата в течение трех лет 50% лиц с диагнозом шизофрения и инвалидностью такой степени, которая исключает возможность трудоустройства на рынке труда, с выплатой пособий по инвалидности

Индикатор: Доля лиц с диагнозом шизофрения и инвалидностью такой степени, которая исключает возможность трудоустройства на рынке труда и предусматривает выплату пособий по инвалидности

Мероприятия:

- Разработка методологии проведения оценки в целях выявления лиц, имеющих право на получение пособия по инвалидности.
- Информирование населения через лечебные учреждения и СМИ о возможности выплаты пособий
- Создание систем для лиц с диагнозом шизофрения в целях освидетельствования на право получения пособия по инвалидности
- Создание систем выплаты пособий по инвалидности в сотрудничестве с департаментом социального обеспечения и департаментом финансов
- Проведение первых процедур освидетельствования в десяти пилотных территориях

Область деятельности: Финансирование

Стратегия: Приведение объема ресурсов, повторно используемых местными центрами первичной медико-санитарной помощи для охраны психического здоровья, в соответствие с новыми механизмами финансирования

Цель: Доведение за один год объема нового финансирования до половины суммы повторно используемых на местах средств и до полной суммы за два года

Индикатор: Объем нового финансирования служб охраны психического здоровья

Мероприятия:

- Проведение переговоров с департаментом финансов в целях обеспечения необходимого объема финансирования за определенный период
- Организация совещаний с районными органами здравоохранения в целях гарантированного использования выделенных средств на охрану психического здоровья, а не на любую другую поставленную приоритетную задачу
- Внедрение системы мониторинга для оценки ситуации, из которой ясно, кто оказывается в выигрышном положении за счет дополнительного финансирования

Область деятельности: Организация медобслуживания

Стратегия: Переориентация ресурсов, изначально выделенных для психиатрической больницы, для усиления программ, проводимых по месту жительства

Цель: Вывод из подчинения психиатрической клиники 10% кадровых ресурсов, физического капитала и расходных материалов в ведение служб первичного звена в течение одного года; 40% – в течение двух лет и 70% – в течение трех лет

Индикатор: Доля материальных средств, кадровых ресурсов и расходных материалов, выделяемых для служб первичного звена

Мероприятия:

- Проведение дискуссий с профсоюзами, руководством психиатрических стационаров, организациями по распределению лекарственных средств, группами потребителей услуг психиатрии и ассоциациями членов их семей относительно намечаемых преобразований
- Открытие вакантных должностей в учреждениях первичного звена для выполнения дополнительного объема работы на данном уровне
- Обучение и подготовка персонала для проведения этой стратегии в жизнь
- Подготовка пациентов к выписке из стационара и осуществление действий в подходящие сроки

Область деятельности: Обеспечение основными лекарственными средствами

Стратегия: Наличие необходимых антидепрессантов, нейролептических и анксиолитических средств в распоряжении региональных и районных служб здравоохранения

Цель: Наличие по истечении одного года конкретных препаратов для лечения депрессии, психоза и тревожных состояний в 50% лечебных учреждений на региональном уровне и в 30% учреждений первичного звена, а по истечении двух лет – в 80% и 50% учреждений, соответственно

Индикатор: Наличие конкретных препаратов для лечения депрессии, психоза и тревожных состояний в лечебных учреждениях на региональном уровне и в учреждениях первичного звена

Мероприятия:

- Организация совещания со специалистами по оказанию психиатрической помощи (на разных уровнях системы медобслуживания) с участием персонала, отвечающего за вопросы закупки лекарственных средств и финансирования, а также с представителями групп потребителей в целях формирования перечня основных препаратов, которые должны быть в наличии на региональном и районном уровнях
- Рассылка перечня и учет присланных замечаний
- Проведение совещаний по планированию с руководителями учреждений первичного звена на местном и районном уровнях в целях обсуждения реализации намеченного плана
- Контроль наличия препаратов в учреждениях, первично отобранных для выполнения плана и соответствующая адаптация плана

Область деятельности: Межсекторальное сотрудничество

Стратегия: Налаживание партнерских отношений с министерством образования в целях проведения занятий по формированию жизненных навыков у учащихся средних школ

Цель: Обеспечение по истечении трех лет 50% охвата всех средних школ, а по истечении шести лет – их 100% охвата

Индикатор: Доля средних школ, где проводятся занятия по формированию жизненных навыков у учащихся

Мероприятия:

- Проведение встречи с представителями отдела образования для согласования методики и плана формирования жизненных навыков у учащихся школ
- Обращение к группе местных специалистов с предложением обеспечить на тендерной основе проведение таких занятий

- Тестирование занятий с учащимися на базе выделенных пилотных школ и адаптация программы обучения
- Создание условий для того, чтобы отдел образования предусмотрел поэтапное проведение таких занятий в рамках учебной программы в отобранных для этого школах

Область деятельности: Пропагандистская деятельность

Стратегия: Участие лиц с психическими расстройствами и членов их семей в планировании и оценке работы служб охраны психического здоровья

Цель: Полноправное участие в течение четырех лет групп потребителей услуг психиатрии и ассоциаций членов их семей в планировании и организации работы служб на территории всех районов охвата медобслуживанием, в центрах первичной медико-санитарной помощи и психиатрических клиниках. По истечении двух лет необходимо добиться 35-процентного охвата служб оказания психиатрической помощи

Индикатор: Доля учреждений, где планирование и оценка работы служб психического здоровья осуществляется при полном участии потребителей услуг и членов их семей

Мероприятия:

- Проведение консультаций на общегосударственном уровне с представителями групп потребителей услуг и членов их семей в целях достижения консенсуса по содержанию плана. Обращение с просьбой к представителям этих групп распространить план среди своих филиалов на местном уровне
- Уточнение территорий, где действуют сильные местные группы потребителей услуг психиатрии и ассоциации членов их семей, и вовлечение их в процесс планирования и оценки работы служб
- Обучение дополнительного числа потребителей услуг для их последующего участия в процессах планирования и оценки
- Распространение опыта по вовлечению групп потребителей и ассоциаций членов их семей с учетом возникших трудностей и извлеченных уроков

Область деятельности: Улучшение качества

Стратегия: Совместно с профессиональными медицинскими ассоциациями будут разработаны клинические руководства, стандарты и система аттестации центров первичного звена по вопросам охраны психического здоровья

Цель: Разработка в течение одного года клинических руководств по лечению определенных состояний и наличие по истечении двух лет стандартов и системы аттестации

Индикатор: Наличие клинических руководств по лечению определенных состояний, а также стандартов и системы аттестации

Мероприятия:

- Проведение встречи с соответствующими профессиональными ассоциациями и составление плана разработки клинических руководств, стандартов и системы аттестации центров первичного звена
- Определение состава группы экспертов из сотрудников министерства и членов профессиональных ассоциаций для подготовки проектов названных документов на основании современной доказательной практики
- Распространение материалов и учет замечаний в предварительных вариантах документов
- Соблюдение принятых в странах официальных процедур в целях юридического признания системы аттестации

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

4. Разработка программы в области психического здоровья

Основной упор в рамках политики в области психического здоровья делается на ее ценностные ориентиры, принципы и цели. В плане действий приводится подробная схема реализации принятой политики. Посредством политики и плана действий у страны появляется возможность не только направить усилия по охране психического здоровья по хорошо обдуманному и четко спланированному курсу, но и запустить механизмы достижения целей политики. План позволяет формализовать политику в виде набора четких стратегических и оперативных компонентов, которые помогают странам добиться поставленных целей. Однако, помимо планов действий, нередко можно получить дополнительные выгоды через внедрение в практику охраны психического здоровья целевых программ. Представляется целесообразным, чтобы целевые бригады или отдельные специалисты, в том числе сотрудники министерства здравоохранения, которым поручена разработка планов в области психического здоровья, резервировали «свободное пространство» в своей работе (и в работе персонала, обеспечивающего предоставление услуг) под дополнительные программы и их осуществление.

Существует немало причин, из-за которых на разных этапах конкретные приоритеты выходят на передний план и требуют к себе внимания. Эти обстоятельства не следует расценивать как отвлекающие от основной работы или мешающие достижению долгосрочных целей в области психического здоровья или рассматривать их как отступление от ранее установленных приоритетов, но относиться к ним как к неотъемлемой части оказания услуг по охране психического здоровья.

В каждой стране могут быть свои уникальные причины, по которым какая-либо программа должна осуществляться на определенном этапе. К примерам такого рода можно отнести следующее:

- Кабинет министров принимает решение считать проблему насилия против женщины неотложным общенациональным приоритетом и обязывает все структурные подразделения внедрить в практику программы профилактики актов насилия и оказания помощи лицам, пострадавшим от насилия. Таким образом, должна быть учреждена специальная программа охраны психического здоровья и медицинской реабилитации.
- Научно-исследовательский проект, реализованный известным ученым, говорит о том, что частота фетального алкогольного синдрома в стране достигла беспрецедентного уровня. Министр здравоохранения отреагировал на это, заявив, что будут проводиться программы профилактики алкоголизма среди беременных женщин.
- В соседней стране вспыхивает вооруженный конфликт. Десятки тысяч беженцев, в большинстве своем женщины и дети, нашли спасение, перейдя границу. Многие страдают тяжелыми формами психологического дистресса, а другие с хроническим психическим расстройством лишены возможности проходить лекарственное лечение. Срочно требуется отдельная программа.
- Департамент исполнения наказаний подписал международное соглашение, в соответствии с которым тюремные власти больше не вправе содержать в тюрьмах лиц с психическими расстройствами. Руководство департамента обращается с просьбой к министерству здравоохранения оказать содействие в обустройстве режимных психиатрических и психотерапевтических учреждений.
- Всемирная организация здравоохранения ведет переговоры о том, чтобы охрана психического здоровья стала темой Всемирного дня здоровья.
- Странам предлагается организовать проведение мероприятий по снижению распространенности стигматизации и укреплению психического здоровья.
- Запущена международная кампания по лечению эпилепсии. Ваша страна дала свое согласие принять в ней участие.
- Министерство здравоохранения лоббирует группа потребителей услуг, настаивая на принятии поправки к одному из разделов законодательства в области психического здоровья. Министр обещает до конца разобраться в этом вопросе.

По сравнению с политикой или планом программа нередко представляет собой краткосрочную инициативу, однако это вовсе не означает, что программы не подлежат тщательному планированию.

Помимо планов действий, нередко можно получить дополнительные выгоды через внедрение целевых программ в практику охраны психического здоровья.

На разных этапах конкретные приоритеты выходят на передний план и требуют к себе внимания.

По сравнению с политикой или планом программа представляет собой краткосрочную инициативу, однако это вовсе не означает, что программа не подлежит тщательному планированию.

Предпринимаемые шаги в связи с процессом разработки политики и планов также применимы в отношении программ. Поскольку эти шаги уже подробно описаны в вышеизложенном материале, они не рассматриваются в этой главе повторно. Тем не менее, участвующие в разработке программы специалисты должны пройти следующие этапы:

- Определение стратегий и крайних сроков на основании собранных научных данных и информации.
- Определение контрольных индикаторов и задач.
- Определение важнейших мероприятий, а также того, каким образом и кем они будут реализованы.
- Определение объема затрат и имеющихся ресурсов и соответствующая ориентация программной деятельности.
- Запуск процессов мониторинга и оценки.

Основные положения: Разработка программы в области психического здоровья

- Программы нередко представляют собой краткосрочные инициативы, нацеленные на реализацию конкретных поставленных целей.
- Специалистам по планированию мероприятий в области психического здоровья следует предусматривать в своих рабочих планах занятие программной деятельностью с учетом долгосрочных курсов действий и планов.
- Процесс разработки программ проходит такие же этапы, как и процесс формирования планов. Например, программы должны основываться на фактических данных, должны устанавливаться крайние сроки и определяться важнейшие мероприятия, должны быть установлены задачи и контрольные индикаторы, должны быть определены объемы затрат, ресурсы и ответственные учреждения, а каждая программа должна тщательно контролироваться и оцениваться.

5. Вопросы осуществления политики, планов и программ

Политику в области психического здоровья можно реализовать посредством приоритетных стратегий, намеченных планом действий, и приоритетных мер вмешательства, предусмотренных планом/программой мероприятий. Проведение в жизнь этих стратегий и мер вмешательства требует известных усилий (Рисунок 1). Основные усилия связаны со следующими направлениями деятельности: распространение информации о политике; обеспечение политической поддержки и финансирования; развитие вспомогательных организационных структур; осуществление показательных проектов; расширение полномочий поставщиков услуг; межсекторальное сотрудничество; взаимодействие между министерством здравоохранения и некоторыми заинтересованными сторонами (в том числе в отношении выделения финансовых средств, управления, закупки услуг и нормативного контроля).

Этап 1. Распространение информации о политике

После завершения работы над формированием политики и плана действий в области психического здоровья для министерства здравоохранения важно **довести информацию о политике до сведения** районных органов здравоохранения и других партнерских организаций, **обеспечив ее широкое распространение**, в первую очередь, среди ведущих специалистов. Многие направления политики не увенчались успехом исключительно из-за неудовлетворительной информационной работы. Повсеместное распространение новых направлений в политике среди всех заинтересованных сторон является особой функцией в работе специалистов по психическому здоровью из министерства здравоохранения и районных органов здравоохранения. Ниже предложены некоторые подходы, позволяющие упростить выполнение этой задачи.

- > Организация информационно-пропагандистского мероприятия министерством здравоохранения или другим государственным ведомством совместно со СМИ в целях официальной презентации новой политики, планов и программ.
- > Издание буклетов о политике, планах и программах и их распространение среди заинтересованных сторон.
- > Издание и распространение плакатов и листовок, в которых рассказывается о главных идеях, лежащих в основе политики.
- > Проведение совещаний с участием бригад медработников, потребителей услуг и членов их семей, групп, отстаивающих интересы клиента, и других заинтересованных сторон для рассмотрения политики, планов и программ.
- > Организация национальных и международных семинаров для обсуждения направлений политики в области психического здоровья.
- > Приглашение групп потребителей услуг и ассоциаций членов их семей и других групп, выступающих в защиту интересов пациентов, к сотрудничеству в распространении информации о принятой политике и оказание им необходимой поддержки.

Этап 2. Обеспечение политической поддержки и финансирования

После завершения разработки политики следует приступить к мероприятиям по обеспечению активного участия заинтересованных сторон к проведению информационной работы. Все эти мероприятия должны занимать несколько месяцев, чтобы использовать это время для поиска надежной **политической поддержки** и изыскания **необходимых финансовых средств** на реализацию политики. Во многих случаях, особенно в развивающихся странах, из-за дефицита ресурсов провести в жизнь удачно сформулированные курсы действий совсем не удается или удается лишь отчасти.

Крайне важно опираться на людей, занимающих ответственные посты и способных пропагандировать актуальность этой политики на самых высоких уровнях в правительстве и в ведущих учреждениях. Желательно добиться такого высокого уровня информированности населения, чтобы не оставить его безучастным к вопросу о психическом здоровье, который из-за позиции правительства занимает далеко не первое место в повестке дня, а потребности и запросы населения остаются не удовлетворенными. Развитие ситуации в ином направлении наблюдается редко, и то – случайно.

Специалисты по психическому здоровью из министерства здравоохранения должны участвовать в беседах и встречах с руководством своего министерства и других министерств, к примеру, социального обеспечения, труда/занятости населения, образования, юстиции, окружающей среды, жилищно-коммунального хозяйства, финансов, торговли и промышленности. Им также следует давать интервью и встречаться с представителями других учреждений, в том числе с членами парламента, судебными органами, полицией, органами местного самоуправления и муниципалитетами.

Министерство здравоохранения и районные органы здравоохранения обязаны обеспечить распространение информации о политике среди заинтересованных сторон.

В целях реализации политики следует заручиться политической поддержкой и обеспечить выделение необходимых финансовых средств.

Официальные власти должны быть информированы о тех психических расстройствах, которые составляют значительную долю бремени болезни и таким образом формируют основные потребности и запросы.

Цель такой деятельности состоит в демонстрации важности психического здоровья. Официальные власти должны быть информированы о тех психических расстройствах, которые составляют значительную долю бремени болезни (по индексу DALY) и таким образом формируют основные потребности и запросы. Они должны осознавать, что имеются эффективные стратегии и что все секторы могут внести свой вклад в улучшение психического здоровья населения.

Этап 3. Развитие вспомогательных организационных структур

Осуществление политики в области психического здоровья предполагает участие группы компетентных специалистов, хорошо разбирающихся в вопросах здравоохранения и охраны психического здоровья. Эта группа должна нести ответственность за руководство планами действий и программами, обеспечивая предпосылки для доступа населения к высококачественным мерам вмешательства в области психического здоровья, которые отвечают насущным потребностям людей. Группа также должна создавать условия не только для активного участия лиц с психическими расстройствами и членов их семей во всех звеньях системы оказания психической и психиатрической помощи, но и для развития межсекторального сотрудничества.

Организационная структура, поддерживающая политику в области психического здоровья, должна быть предусмотрена во всех административных и территориальных подразделениях системы здравоохранения страны или региона (Asioli, 2000). Можно рассмотреть следующие уровни, которые, возможно, следует адаптировать к специфике конкретной страны или региона.

> Уровень министерства здравоохранения

Создание многопрофильной группы специалистов, отвечающих за национальную или региональную политику, планы и программы в области психического здоровья, сыграло весьма полезную роль для целого ряда стран. Численный состав такой группы, безусловно, может быть разным в зависимости от масштабов страны или региона, имеющихся ресурсов и степени приоритетности психического здоровья и может включать, к примеру, от двух занятых неполный рабочий день специалистов в небольших странах или территориях, где на психическое здоровье отводятся незначительные ресурсы, до более десяти работающих на полной ставке человек в крупных странах или регионах, которые располагают более значительными ресурсами. К потенциальным категориям таких специалистов относятся психиатры, врачи государственной системы здравоохранения, психологи, психиатрические медсестры, социальные работники и специалисты по трудотерапии.

Основные функции этой группы сводятся к разработке, организации проведения, мониторингу и оценке политики, планов и программ. Она также должна оказывать поддержку группам потребителей услуг психиатрии и ассоциациям членов их семей, координировать свою работу с ними и проводить информационно-пропагандистские мероприятия. (См. подробное описание в Приложении 3.)

> Уровень районных органов здравоохранения

Специалист по психическому здоровью или, в идеальном случае, многопрофильная бригада специалистов, по аналогии с группой экспертов в министерстве здравоохранения, должны работать в каждой территории страны или региона для проведения в жизнь местного плана действий или программы в области психического здоровья. Число членов этих групп будет разным в зависимости от размера района обслуживания. Описание функций бригад дается в Приложении 3.

> Уровень групп специалистов по психическому здоровью, работающих по месту жительства

Настоятельно рекомендуется, чтобы в каждой группе специалистов по психическому здоровью (или аналогичной группе, оказывающей специализированную психическую и психиатрическую помощь) был свой координатор. Такой человек в течение нескольких часов в неделю, помимо своей повседневной организационно-методической, профилактической и клинической деятельности, должен заниматься вопросами общественного здоровья и управления. Он или она будут отвечать за поддержание связи с районными органами здравоохранения и участвовать в координационных совещаниях. В функции этого специалиста входит координация работы членов бригады, контроль за соблюдением руководств, определение порядка направления больных к специалистам и поддержание рабочих контактов с другими лечебными учреждениями и секторами (Приложение 3).

> Уровень бригад первичной медико-санитарной помощи

Как и в случае с группами специалистов по психическому здоровью, работающими по месту жительства, желательно, чтобы в каждом учреждении или коллективе первичного звена был свой координатор по психическому здоровью. Такой человек в течение нескольких часов в неделю должен заниматься вопросами общественного здоровья и управления. Он или она будут отвечать за поддержание связи с координатором специалистов по психическому здоровью, работающих по месту жительства, и участвовать в совещаниях (Приложение 3).

Осуществление политики в области психического здоровья предполагает участие группы компетентных специалистов, хорошо разбирающихся в вопросах здравоохранения и охраны психического здоровья.

Многопрофильная группа специалистов должна нести ответственность за политику, план и программу на уровне министерства здравоохранения.

Многопрофильная бригада специалистов должна нести ответственность за политику, планы и программы на уровне района охвата медобслуживанием.

В каждой группе специалистов по психическому здоровью, работающих по месту жительства, должен быть свой координатор.

В каждой бригаде специалистов первичного звена должен быть свой координатор по психическому здоровью.

Этап 4. Организация пилотных проектов в демонстрационных районах

Министерству здравоохранения рекомендуется организовать пилотные проекты в одном или нескольких **демонстрационных районах**, с помощью которых можно будет в сжатые сроки обеспечить внедрение политики, планов и программ и провести их оценку, причем более тщательную, чем где бы то ни было в стране. Для осуществления показательного проекта может быть отобрана какая-нибудь территория или район большого города, которые были бы репрезентативными по отношению к большинству населения страны. Знания, которые могут быть получены в итоге показательного проекта, играют важнейшую роль в успешной реализации политики в масштабе страны.

Благодаря пилотным проектам можно протестировать их осуществимость в условиях финансовых ограничений и рутинного функционирования системы здравоохранения страны. Это создает благоприятную среду для последующего внедрения в практику предложенных преобразований в более широком масштабе.

Пилотный проект такого рода, который, в частности, может оказать сильное воздействие на формирование политики в области психического здоровья, заключается в переводе психиатрических коек в ведение сети местных учреждений и служб. Профессиональное становление многих специалистов по психическому здоровью, включая этапы их обучения и практической деятельности, связано с психиатрическими стационарами. Они, возможно, с большим трудом допускают мысль о том, что лечение лиц с серьезными психическими расстройствами на местном уровне позволяет добиться таких же или даже лучших клинических результатов.

Еще один вариант пробного проекта, который, в принципе, способен сильно повлиять на разработку политики, связан с открытием психиатрических коек в больнице общего профиля. Во многих странах врачи и другие медицинские специалисты противодействуют такой постановке вопроса. Они чувствуют себя неуютно, находясь рядом с лицами, переживающими транзиторные психозы или озвучивающими суицидальные мысли. Пилотный проект может служить полезным инструментом для оценки профессиональных установок и готовности к восприятию перемен.

Кроме того, такой проект может сыграть полезную роль в деле информирования и профессиональной ориентации специалистов по психическому здоровью в районах охвата медобслуживанием, и с его помощью они смогут узнать, как проводить такую политику в жизнь на местах. Проект также выполняет функции учебного центра, в котором медперсонал из других территорий имеет возможность приобрести новые знания и навыки в области охраны общественного здоровья и проведения оздоровительных и лечебно-профилактических мероприятий.

Основные положения: Реализация основных мер в поддержку политики

- Информацию о политике необходимо доводить до сведения всех заинтересованных сторон путем проведения массовых мероприятий, совещаний и семинаров, включая распространение печатных изданий.
- Информационно-пропагандистские мероприятия должны проводиться в целях наращивания политической поддержки и изыскания финансовых средств для проведения политики в жизнь.
- Следует развивать вспомогательную организационную структуру и определить кандидатуры специалистов, отвечающих за вопросы политики в каждой административно-территориальной единице страны.
- Пилотные проекты могут оказать помощь в правильной ориентации политического курса и служить базой для работы учебного центра.

Этап 5. Расширение полномочий поставщиков услуг в области психического здоровья

В категорию поставщиков услуг в системе здравоохранения входят группы специалистов или учреждения, обеспечивающие проведение медицинских вмешательств среди населения. В мероприятиях в области психического здоровья могут участвовать как персонал общей лечебной сети, так и узкие специалисты по охране психического здоровья. Более того, вмешательства такого рода осуществляются некоторыми учреждениями, не относящимися к сектору здравоохранения. Сотрудникам министерства здравоохранения, отвечающим за вопросы психического здоровья, очень важно иметь представление о том, как работают в стране поставщики услуг разного типа и как происходит их взаимодействие в рамках системы охраны психического здоровья. Эти знания позволяют повысить эффективность использования имеющихся ресурсов и обеспечить проведение более качественных вмешательств в сфере психического здоровья.

Знания, которые могут быть получены в итоге показательного проекта, играют важнейшую роль в успешной реализации политики в масштабе страны.

Министерство здравоохранения должно представлять себе, как работают поставщики услуг разного типа, с тем чтобы обеспечить эффективное использование ресурсов.

Специализация поставщиков услуг может сильно влиять на способы оказания практической помощи населению в области психического здоровья. Лучшими поставщиками услуг являются **небольшие по численности многопрофильные бригады специалистов** разных областей знаний, совместные навыки и коллективные знания которых позволяют решать сложные проблемы охраны психического здоровья населения. Такие многопрофильные бригады могут быть сформированы как на уровне первичного звена, так и на уровне оказания специализированной психиатрической помощи.

Однако вышеупомянутые поставщики услуг даже в развитых странах не всегда оказываются доступными ввиду дефицита ресурсов или неадекватной организации системы здравоохранения. Следовательно, во многих странах основную долю вмешательств в области психического здоровья проводят **отдельные специалисты** (например, лица, практикующие методы народной медицины, семейные врачи, психиатры). Эта категория персонала, работая в отрыве от других специалистов и не владея всеми необходимыми навыками для своевременного реагирования на постоянно меняющиеся потребности в охране психического здоровья соответствующих групп населения, оказывается в невыгодном положении. Кроме того, эти медработники в известной степени могут проявлять нежелание внедрять в практику новые подходы к лечению, которые предлагаются национальными или региональными планами и программами, или выполнять нормативные требования, предъявляемые министерством здравоохранения.

Медицинские учреждения (например, больницы, поликлиники) как поставщики услуг, с другой стороны, сталкиваются с проблемами иного свойства. Несмотря на присутствие им преимуществ крупных экономических объектов, они, как правило, представляют собой довольно большие центры, в целом слишком удаленные от населения. Иногда в их деятельности доминируют элементы бюрократизма, авторитарного начала и безучастности. Даже вопреки тому, что лечение больных проходит в амбулаторных условиях, процессы институционализации могут получить дальнейшее развитие.

Ниже дано описание шести основных типов поставщиков медицинских услуг с особым упором на характеристику их полномочий. В настоящее время состав поставщиков услуг в большинстве стран отличается своей неоднородностью.

5.5.1 Поставщики услуг в области психического здоровья в государственном секторе

Поставщики услуг в области психического здоровья в государственном секторе работают в национальных или региональных структурах здравоохранения, а государство выступает в качестве собственника лечебно-профилактических учреждений (больниц и поликлиник). В этой системе относительно легко решается вопрос разработки национальной политики в области психического здоровья, поскольку соответствующие службы находятся под прямым контролем. Услуги, как правило, предоставляются бесплатно, однако ввиду нехватки ресурсов могут быть проблемы с их доступностью.

Одним из потенциальных недостатков государственной системы является ее уязвимость в плане соблюдения интересов самих поставщиков услуг. Такая ситуация объясняется отсутствием гибкости в работе системы, ее неэффективностью, низким качеством и неспособностью должным образом реагировать на нужды и запросы населения (ВОЗ, 2000а). В странах, где поставщикам медицинских услуг в государственном секторе принадлежит главенствующая роль в проведении целенаправленных вмешательств по охране психического здоровья, министерство здравоохранения должно продумывать стратегические подходы к созданию механизмов стимулирования поставщиков данной категории для полной реализации их творческого потенциала.

Ниже приведены некоторые конкретные примеры **механизмов стимулирования** поставщиков услуг в области психического здоровья, работающих в государственном секторе, в целях расширения их потенциальных возможностей. (См. модуль «*Финансирование охраны психического здоровья*».)

> **Самостоятельность:** Децентрализация властных полномочий и процесса принятия решений путем передачи их с уровня министерства здравоохранения на уровень районных органов здравоохранения и с уровня последних на уровень лечебно-профилактических учреждений и бригад специалистов на местах.

> **Подотчетность:** Развитие договорных отношений между министерством здравоохранения и районными органами здравоохранения, с одной стороны, и между последними и лечебно-профилактическими учреждениями и бригадами специалистов на местах, с другой. Для выполнения таких соглашений последние должны быть основаны на взаимосогласованных целях и экономических стимулах.

> **Работа в условиях рынка:** Вместо того чтобы распределять все имеющиеся ресурсы между лечебно-профилактическими учреждениями и коллективами медработников на местах через систему прямого бюджетного финансирования, министерство здравоохранения может внедрить метод предоплаты за медицинские услуги на конкурсной основе.

В идеальном случае поставщиками услуг в области психического здоровья являются небольшие по численности многопрофильные бригады специалистов.

В государственной системе медобслуживания относительно легко решается вопрос разработки национальной политики в области психического здоровья.

Могут быть внедрены различные механизмы стимулирования, чтобы поставщики услуг в государственном секторе не допускали снижения эффективности и качества медобслуживания.

> **Финансовая ответственность:** Министерство здравоохранения может отказаться от тотального контроля финансовых потоков в секторе здравоохранения, с тем чтобы лечебно-профилактические учреждения и коллективы специалистов на местах взяли на себя ответственность за прибыли и убытки.

5.5.2 Частнопрактикующие поставщики услуг в области психического здоровья

Частнопрактикующие поставщики услуг в области психического здоровья, как правило, чутко реагируют на рыночную конъюнктуру. В результате специалисты министерства здравоохранения сталкиваются с дополнительными трудностями, чтобы подключить эту категорию поставщиков к деятельности в области политики, планов и программ, где определены приоритетные направления развития и целенаправленные вмешательства. Такие поставщики услуг находятся в более выгодных условиях с точки зрения большей открытости к нововведениям и большей гибкости в реагировании на нужды и запросы населения. Они обычно строят свою работу в соответствии с механизмами стимулирования, которых недостаточно у поставщиков услуг в государственном секторе.

С другой стороны, частнопрактикующие врачи оказываются в непростой ситуации, когда их подопечные подвергаются финансовым рискам по причине серьезных и длительных психических расстройств. Часто стоимость лечения таких пациентов не полностью оплачивается из фонда медицинского страхования, а оплата наличными может быть приемлемой только для состоятельных граждан. Производственная деятельность данной категории врачей зависит от рыночной конъюнктуры и может быть рассредоточена. Также не исключена вероятность возникновения недобросовестных форм стимулирования, которые подталкивают поставщиков услуг к тому, чтобы воспользоваться положением людей, страдающих психическими расстройствами.

Если частная практика занимает значительную долю на рынке медобслуживания и оплата услуг производится наличными в отсутствие государственного финансирования и регулирования, может возникать целый ряд проблем. Например, бедная часть населения может оказаться потребителем значительного объема низкокачественных услуг в области психического здоровья, обращаясь за помощью к неподконтрольным частнопрактикующим поставщикам услуг, в том числе таким, как торговцы лекарствами, народные целители и неквалифицированные врачи (ВОЗ, 2001а).

В странах и регионах, где частный сектор играет значительную роль в предоставлении услуг в области психического здоровья, министерству здравоохранения следует учитывать его активное участие в формировании и осуществлении политики, планов и программ. Некоторые стратегии, способствующие расширению потенциальных возможностей частнопрактикующих врачей и активизации их участия, предлагаются ниже:

> **Договорные отношения:** Существует практика заключения договоров между министерством здравоохранения или районами охвата медобслуживанием и частнопрактикующими клиниками на осуществление некоторых приоритетных вмешательств в области психического здоровья. Основу таких отношений должна скорее составлять профессиональная репутация специалиста и его чувство ответственности и исключительной преданности делу, чем строгий надзор и контроль. В некоторых странах в зависимости от конкретных характеристик системы здравоохранения такие договора заключаются преимущественно с частнопрактикующими специалистами на выполнение вмешательств, предусмотренных их планами/программами охраны психического здоровья. В иных случаях этих поставщиков услуг следует включать в категорию поставщиков лишь выборочных вмешательств.

> **Объединение ресурсов:** Общее использование ресурсов (поступающих за счет налогообложения, социального страхования или предоплаты за медицинские услуги) может практиковаться министерством здравоохранения, другими государственными учреждениями и фондами индивидуального страхования. Специалисты по психическому здоровью из министерства здравоохранения должны следить за тем, чтобы приоритетные вмешательства были предусмотрены условиями договорных отношений с частнопрактикующими поставщиками услуг.

> **Нормативный контроль:** Механизмы, которые за последнее время стали более активно использоваться, включают в себя формализованные руководства, стандарты и систему аттестации. Деятельность частнопрактикующих врачей подлежит регулированию с помощью этих механизмов, и на них должны распространяться те же стандартные требования, что и на государственных поставщиков услуг. Информация о формализованных руководствах, стандартах и аттестации должна распространяться среди населения в целом, что позволит сделать правильный выбор поставщиков услуг для обращения за помощью.

> **Улучшение качества:** Частнопрактикующие поставщики услуг должны быть не просто пассивными исполнителями нормативных требований, но и самым активным образом стремиться к улучшению качества своей производственной деятельности. Они могут внести ценный вклад в реализацию политики, планов и программ путем отработки процедур качества и стандартов и участия в системе аттестации через неправительственные организации, которые представляют их интересы.

Существует несколько стратегий, способствующих расширению потенциальных возможностей частнопрактикующих врачей и активизации их участия.

5.5.3 Лица, практикующие методы народной медицины

Народная медицина играет важную роль в проведении оздоровительных и лечебно-профилактических мероприятий среди многочисленных групп населения, особенно в развивающихся странах. Вот почему лица, практикующие методы народной медицины, должны быть активными участниками процесса оказания помощи на уровне первичного звена, когда это возможно и целесообразно. Ниже перечислены некоторые возможные перспективы, при которых специалисты по психическому здоровью из министерства здравоохранения могут создать условия для более полной реализации потенциала народных целителей:

- налаживание связей для дальнейшей совместной работы;
- обучение народных целителей методам охраны психического здоровья в целях повышения уровня их компетентности;
- проведение аттестации для регулирования практики оказания услуг;
- поддержание систем направления больных с психическими расстройствами для оказания специализированной помощи и их перевода на низовой уровень медобслуживания (например, народные целители могут заниматься лечением пациентов с психоэмоциональными состояниями легкой и средней степени тяжести и направлять больных эпилепсией и психозом к официально признанным поставщикам услуг);
- приобщение народных целителей к работе учреждений первичного звена или служб охраны психического здоровья в качестве переводчиков (для преодоления языкового и культурологического барьера) и/или специалистов по некоторым видам вмешательства.

5.5.4 Группы взаимопомощи

Группы взаимопомощи помогают оказавшимся в трудной ситуации людям обрести контроль над жизненными обстоятельствами. В основе самопомощи лежит принцип, в соответствии с которым лица с аналогичной формой инвалидности могут сделать друг для друга многое из того, что не под силу специалистам (Goering, 1997). Существует целый ряд возможных вариантов для сотрудничества с такими группами специалистов по психическому здоровью из министерств здравоохранения:

- информирование населения о доступности и преимуществах взаимной помощи;
- обучение методам взаимопомощи в рамках текущих учебных программ подготовки специалистов, организаторов и руководителей здравоохранения и служб охраны психического здоровья;
- проведение совместных встреч специалистов по психическому здоровью с представителями групп взаимопомощи;
- привлечение и профессиональное обучение представителей движения в поддержку взаимопомощи;
- оказание поддержки научным исследованиям по вопросам взаимопомощи.

5.5.5 Неправительственные, добровольные и благотворительные организации

В большинстве стран действуют самые разные некоммерческие организации, обеспечивающие проведение целенаправленных вмешательств по оказанию реальной помощи людям в улучшении состояния их психического здоровья. К достоинствам организаций можно отнести такие качества, как стихийное творческое начало, постоянная связь с народом, свобода в проявлении личной инициативы и потенциальные возможности участвовать в работе по охране психического здоровья, придавая этому процессу гуманистическую направленность (ВОЗ, 1994 г.). Вместе с тем, такие организации нуждаются в разграничении сферы своей деятельности и полномочий с точки зрения надзора за правильностью расходования средств и ликвидации последствий возникших трудностей.

Специалисты по психическому здоровью из министерства здравоохранения могут рассмотреть следующие варианты в целях расширения потенциальных возможностей НПО, включая их участие в реализации политики:

- создание механизмов финансирования профессиональных НПО на договорных условиях в целях стимулирования их деятельности;
- проведение совместных научных изысканий, ориентированных на внедрение в стране новаторских вмешательств в области психического здоровья;
- заключение соглашений на проведение вмешательств среди социально уязвимых контингентов населения (особенно среди тех, с кем эти НПО поддерживают добрые, многолетние связи), в том числе среди бедных, детей из неблагополучных семей, пострадавших от насилия женщин, жертв актов насилия, мигрантов, коренных малочисленных народов и людей с ограниченными возможностями.

Лица, практикующие методы народной медицины, могут быть активными участниками процесса оказания помощи на уровне первичного звена.

Люди с аналогичной формой инвалидности могут сделать друг для друга многое из того, что не под силу специалистам.

К достоинствам НПО можно отнести такие качества, как стихийное творческое начало, постоянная связь с народом и свобода в проявлении личной инициативы.

5.5.6 Потребители услуг в области психического здоровья и члены их семей в роли поставщиков услуг

Термин «потребитель услуг» применим в отношении людей, у которых есть или когда-либо наблюдалось психическое расстройство, и которые также сталкивались с системой медобслуживания. (См. модуль «Пропаганда актуальности охраны психического здоровья», где приведена подробная информация о потребителях услуг). Кроме того, потребителем медицинских услуг может быть человек, желающий (1) участвовать в планировании, организации и оценке медобслуживания; и (2) рассчитывающий на то, что с ним будут советоваться относительно предназначенных для него или для нее помощи, поддержки и лечения (ВОЗ, 1989 г.). Более того, судя по опыту многих стран, члены семей лиц с психическими расстройствами оказали заметное влияние на совершенствование систем охраны психического здоровья.

Специалисты по психическому здоровью, отвечающие за вопросы охраны психического здоровья в министерствах здравоохранения, должны контактировать с общественными движениями потребителей услуг психиатрии и ассоциациями членов их семей в своих странах или регионах, а также посещать регулярно проводимые совместные мероприятия с участием их лидеров и ассоциаций. В рамках политики в области психического здоровья специалисты должны стремиться к вовлечению разных общественных организаций в процесс оказания услуг. Международный опыт подсказывает, что существует не менее трех ситуаций, при которых потребители услуг одновременно становятся и их поставщиками.

1. Медицинские бригады: Приобретенный в ряде случаев практический опыт показывает, что потребители услуг и члены их семей могут с успехом участвовать в работе разных служб и учреждений (Cohen & Natella, 1995; Goering, 1997). В развитых странах, к примеру, они работали по найму в должности менеджеров больных при асертивном лечении последних по месту жительства, а также при оказании помощи по принципу «поддержка равных равными» в целях увеличения объема медицинской реабилитации в работе бригад по психическому здоровью. Опыт такого рода может быть также заимствован развивающимися странами, где острота ситуации с нехваткой кадровых ресурсов в области психического здоровья и ограниченными возможностями для трудоустройства лиц с психическими расстройствами можно смягчить, приглашая потребителей услуг на работу в составе бригад по психическому здоровью. Медработники могут к тому же оказаться в более выгодном положении, сделав ставку на потребителей услуг и членов их семей как на носителей своеобразного восприятия психического здоровья. Вместе с тем, им следует оказывать постоянную поддержку, чтобы предотвратить эмоциональные перегрузки, которые возникают под воздействием стрессов, связанных с выполнением такой работы.

2. Службы охраны психического здоровья по месту жительства пациентов: Близость таких служб к людям, которые сталкиваются с проблемами психических расстройств, способствует тому, что группы потребителей услуг психиатрии и ассоциации членов их семей более успешно, чем это удается специалистам, руководят работой некоторых служб охраны психического здоровья. Например, накоплен заслуживающий внимания опыт в таких странах, как Испания, Мексика, Южная Африка и Чили, где к этой работе подключаются общественные клубы (способствующие интеграции в общество лиц с инвалидностью вследствие психического заболевания), приюты и различные реабилитационные программы, включая возможность получения специальности и трудоустройство на социально ориентированных предприятиях. Министерства здравоохранения могут способствовать развитию таких программ, которые будут эффективными и одновременно малозатратными через создание механизмов приобретения их у групп потребителей услуг психиатрии и ассоциаций членов их семей, выступающих в качестве поставщиков этих программ.

3. Пропаганда ценностей психического здоровья: Принимая участие в деятельности групп, отстаивающих интересы пациентов, люди с психическими расстройствами и члены их семей помогают другим индивидам или группам населения не только защищать свои права, но и укреплять свое психическое здоровье. Такое участие позволило закрепить их навыки копинга, повысить самооценку, приобрести уверенность в своих силах и обрести ощущение благополучия, а также расширить сеть социальной поддержки. Все эти факторы имеют большое значение для психического здоровья. (См. Главу 2.7.4.) Поэтому министерства здравоохранения должны быть уверены, что проведение политики в жизнь обеспечивает участие лиц с психическими расстройствами и членов их семей в деятельности групп, выступающих в защиту интересов пациента.

Потребители услуг и члены их семей могут стать активными проводниками политики, выступая в качестве поставщиков услуг.

Приобретенный в ряде случаев практический опыт показывает, что потребители услуг и члены их семей могут с успехом участвовать в работе разных служб и учреждений.

Есть ряд примеров того, когда потребители услуг и члены их семей руководят работой общественных клубов, приютов и реабилитационными программами.

Участие в деятельности групп, выступающих в защиту интересов пациента, способствует укреплению психического здоровья потребителей услуг и членов их семей.

Основные положения: Расширение потенциальных возможностей поставщиков услуг в области психического здоровья

- В государственном секторе допускается использование средств материального поощрения поставщиков услуг в целях повышения показателей эффективности, качества, гибкости и отзывчивости в ответ на потребности и запросы населения.
- Нормативный контроль и договорные отношения с частнопрактикующими поставщиками услуг могут содействовать предотвращению недобросовестных форм стимулирования и способствовать согласованности предпринимаемых усилий и целей политики в области психического здоровья.
- Потребители услуг и члены их семей, группы взаимопомощи, лица, практикующие методы народной медицины, и НПО могут играть определенную роль в политике, планах и программах, когда это возможно и целесообразно.
- Не относящиеся к здравоохранению секторы могут внести свой вклад в проведение некоторых вмешательств в области психического здоровья.

Этап 6. Усиление межсекторального сотрудничества

В Рамке 12 перечислены примеры целенаправленных вмешательств в области психического здоровья, проводимых среди населения не относящимися к здравоохранению секторами. (См. Приложение 1.) Задачи, выполняемые в этих случаях специалистами по психическому здоровью из министерства здравоохранения, заключаются в следующем:

- > координация мероприятий со специалистами других министерств в рамках совместной работы по формулированию, внедрению и оценке целенаправленных вмешательств в области психического здоровья (например, рабочие встречи со специалистами из министерства образования в целях внедрения в начальных школах программ укрепления психического здоровья);
- > оказание поддержки специалистам по психическому здоровью на территории обслуживаемых районов при проведении межсекторальных мероприятий на районном уровне (например, рабочие встречи со специалистами из других секторов, в частности таких, как жилищно-коммунальное хозяйство, социальные службы и обеспечение занятости, в целях развития системы оказания помощи больным шизофренией на местном уровне);
- > оказание поддержки специалистам по психическому здоровью в районных органах здравоохранения в целях усиления координации между местными бригадами медработников и группами специалистов других секторов (например, рабочие встречи с коллективами медработников районов охвата медобслуживанием, местными бригадами социальных работников и группами специалистов по психическому здоровью для внедрения среди бедной части населения программы содействия формированию психоэмоциональной связи между матерью и ребенком).

Министерства здравоохранения должны содействовать координации с другими секторами на национальном и местном уровнях.

Рамка 12. Конкретные примеры межсекторальных вмешательств в области психического здоровья*

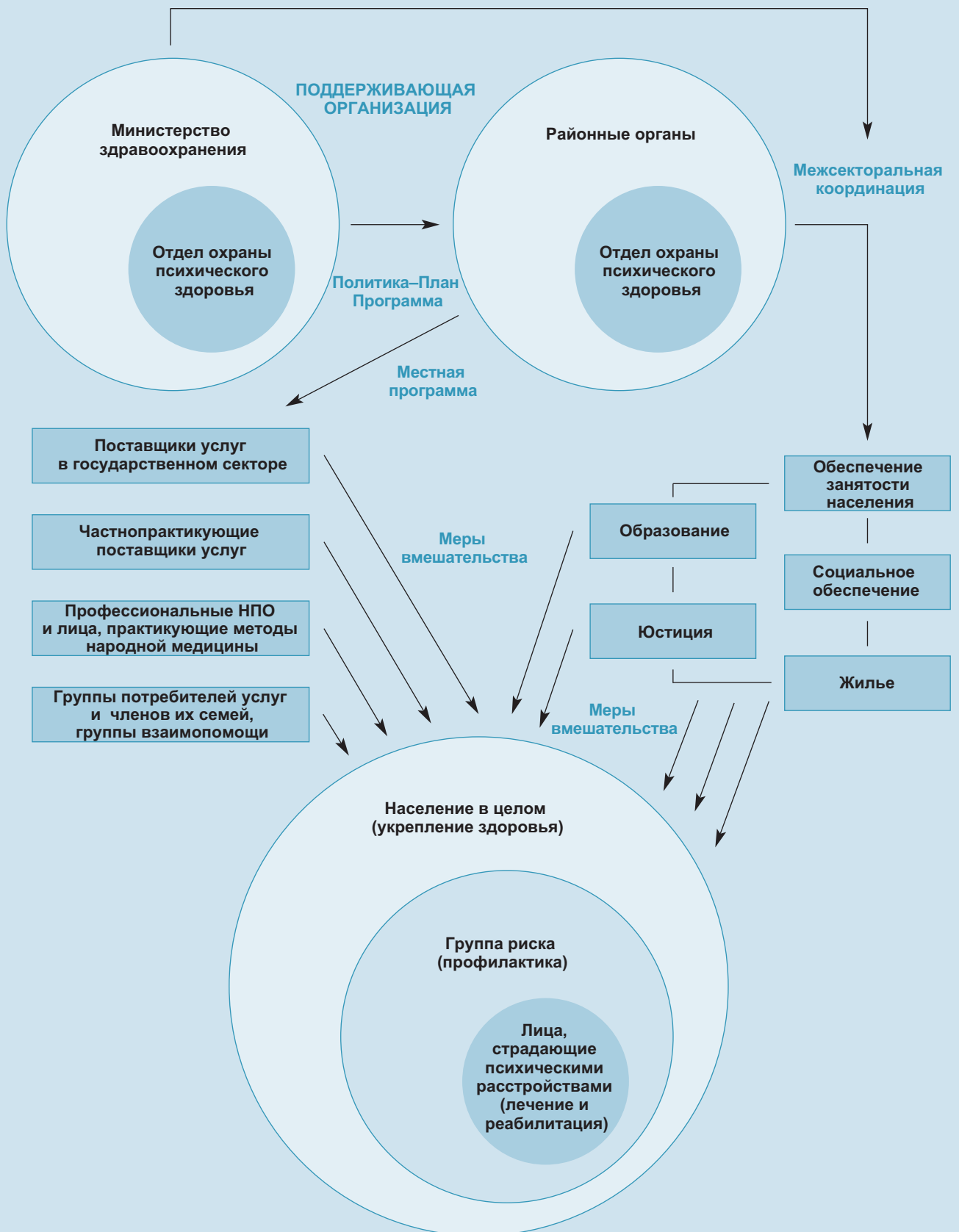
Проблема	Вмешательство	Сектор
Укрепление здоровья и профилактика	Формирование психоэмоциональной связи между матерью и ребенком	Социальные службы
	Профилактика в области психического здоровья	Социальные службы, образование, службы занятости населения, органы юстиции, жилищная сфера
	Школьные программы оздоровления и профилактики в области психического здоровья	Образование
Задержка в интеллектуальном развитии	Йодирование пищевой соли или воды	Торговля, водоснабжение
Самоубийства	Контроль над личным оружием	Органы юстиции
	Детоксификация бытового газа	Торговля
Шизофрения	Помощь по месту жительства	Жилищная сфера, социальные службы, образование, службы занятости населения
Злоупотребление алкоголем и наркомания	Лечение с учетом культурологических особенностей	Социальные службы, службы занятости населения

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

На Рисунке 2 наглядно показаны связи между политикой, планом, программой, целенаправленными мерами вмешательства, поддерживающей организацией, поставщиками медицинских услуг и межсекторальной координацией в области психического здоровья.

В целях удовлетворения потребностей и запросов населения необходимо определить приоритетность оздоровительных и лечебно-профилактических вмешательств, проводимых квалифицированными поставщиками медицинских услуг. В структуре министерств здравоохранения и районных органов здравоохранения следует учредить поддерживающую организацию для обеспечения доступности этих вмешательств. Адекватная межсекторальная координация позволит проводить некоторые вмешательства в области психического здоровья силами специалистов тех секторов, которые не входят в систему здравоохранения.

Рисунок 2. Осуществление на практике политики, планов и программ в области психического здоровья



Этап 7. Стимулирование взаимодействия между заинтересованными сторонами

Для проведения в жизнь целенаправленных вмешательств по охране психического здоровья, которые отвечают потребностям населения, различным заинтересованным сторонам необходимо согласовать между собой множество вопросов. Такие согласования имеют место на разных уровнях организационной структуры в стране или территории.

5.7.1 Взаимодействие между министерством здравоохранения и другими заинтересованными сторонами на национальном или региональном уровне

Все упомянутые в Рамке 2 заинтересованные стороны, которые могли быть приглашены для участия в формировании политики в области психического здоровья, являются потенциальными соисполнителями процесса ее дальнейшего осуществления. На этом этапе, тем не менее, предпочтение следует отдавать тем сторонам, которые выполняют конкретные функции и обязанности в рамках соответствующих планов/программы. С этой целью наиболее подходящими для участия являются заинтересованные стороны, информация о которых приведена ниже.

> **Заинтересованные стороны, отвечающие за вопросы финансирования:** Специалистам по психическому здоровью из министерства здравоохранения следует провести инвентаризацию системы охраны психического здоровья, чтобы получить представление о текущем уровне обеспеченности ресурсами, об основных источниках поступления средств и о том, как они используются. (См. модуль «Финансирование охраны психического здоровья».) Кроме того, необходимо провести калькуляцию стоимости вмешательств, которые были определены планом или программой как приоритетные, с использованием перечня мероприятий из методических рекомендаций в соответствии со стандартами. (См. модуль «Планирование и бюджетирование услуг в области психического здоровья», где дается описание метода калькуляции стоимости услуг или программ.)

> **Заинтересованные стороны, отвечающие за вопросы оказания помощи:** Хотя ответственность за непосредственную связь с поставщиками услуг обычно возлагается на районные органы здравоохранения, министерство здравоохранения, тем не менее, может способствовать этому процессу. Может быть оказана поддержка взаимодействию с национальными организациями. В этом случае важнейшие цели заключаются в содействии проведению предусмотренных планом или программой мероприятий и преодолению возможных препятствий.

Если в план/программу по психическому здоровью входят мероприятия, подлежащие осуществлению секторами, не относящимися к системе здравоохранения, то специалистам по психическому здоровью из министерства здравоохранения следует согласовывать предпринимаемые усилия с лицами, курирующими эти вопросы в соответствующих государственных ведомствах. В этом случае необходимо уточнить, как будет осуществляться контроль расходования финансовых средств по линии отдельных ведомств, каким образом эти средства будут доходить до местного уровня и как намеченные мероприятия и мониторинг будут проводиться в жизнь – совместно или путем координации.

> **Заинтересованные стороны, отвечающие за вопросы нормативного контроля:** Как сказано в модуле «Повышение качества охраны психического здоровья», профессиональным ассоциациям может принадлежать существенная роль при формулировании и внедрении руководств и стандартов. Специалисты по психическому здоровью из министерства здравоохранения могут объединить усилия с этими организациями в целях реализации плана или программы. Потребители услуг и члены их семей, равно как и другие организации, выступающие в защиту интересов пациентов на национальном или региональном уровне, могут также внести огромный вклад в популяризацию принятого плана или программы, обеспечив подключение локальных групп специалистов к процессу проведения вмешательств, доступных для населения и отличающихся высоким качеством.

5.7.2 Взаимодействие между районами охвата медобслуживанием и министерством здравоохранения

Успешное проведение в жизнь политики в области психического здоровья предполагает коллективные и согласованные усилия с участием специалистов по психическому здоровью, работающих на районном/местном и национальном/региональном уровнях. Вполне естественно, что между этими уровнями могут возникать разногласия по концептуальным вопросам и всевозможные трения.

Одним из важнейших вопросов при взаимодействии такого рода является степень децентрализации, которая необходима стране или региону, с учетом общей административной структуры, уровня развития служб охраны психического здоровья и социально-культурных особенностей населения. Иногда крайне важно опираться на строго вертикальный национальный или региональный план и программу в целях создания благоприятных условий для развития местных служб охраны психического здоровья.

Для проведения целенаправленных вмешательств требуется взаимодействие заинтересованных сторон на разных уровнях организационной структуры в стране или регионе.

Министерству здравоохранения следует взаимодействовать с заинтересованными сторонами, отвечающими за вопросы финансирования, оказания помощи и нормативного контроля.

Степень децентрализации является одним из важнейших вопросов во взаимодействии между районными органами здравоохранения и министерством.

В другой ситуации необходимо делать упор на разработку на уровне района отдельного плана или программы без какого-либо вмешательства со стороны центральных властей с целью ускорить процесс становления новых служб охраны психического здоровья, чутко реагирующих на конкретные потребности местного населения.

> **План/программа на уровне района или план/программа на национальном или региональном уровне:** Каждая страна или регион должны проанализировать достоинства и недостатки, связанные с разработкой лишь одного основного плана/программы по психическому здоровью, нескольких планов или программ на уровне района или еще более многочисленных децентрализованных планов/программ. В любом из этих случаев между районными органами здравоохранения и министерством здравоохранения должна существовать договоренность относительно согласованности целей, стратегий и приоритетных вмешательств на этих двух уровнях. Конечным результатом этого процесса должно быть принятие на местах четкого плана/программы, который был бы идентичен соответствующему плану/программе на национальном или региональном уровне или отличался от него.

> **Распределение финансовых средств с национального или регионального уровня на районный уровень:** Как утверждается в модуле «*Финансирование охраны психического здоровья*», распределение финансовых средств с национального или регионального уровня на уровень плана/программы района охвата медобслуживанием обеспечивается посредством различных механизмов, каждый из которых имеет свои достоинства и недостатки. Описание некоторые из таких механизмов приведено ниже:

- система подушного распределения, т. е. выделение равной доли ресурсов на душу населения;
- формулы, отражающие разницу в уровнях распространенности психических расстройств и факторов риска (например, бедности, наркомании, бытового насилия);
- формулы, отражающие объемы имеющихся ресурсов на охрану психического здоровья и стоимость оказания услуг (например, в некоторых отдаленных районах будут высокие уровни оплаты труда и повышенные транспортные расходы);
- защищенные статьи бюджетных средств на реализацию мероприятий общенационального значения.

> **Договорные отношения между министерством здравоохранения и районными органами здравоохранения:** Практика договорных отношений и заключения контрактов может быть использована министерством здравоохранения и районами охвата медобслуживанием в качестве инструмента, отражающего условия договоренности между менеджерами или покупателями услуг, с одной стороны, и поставщиками услуг, с другой. (См. модули «*Финансирование охраны психического здоровья*» и «*Планирование и бюджетирование услуг в области психического здоровья*».) Согласно таким контрактам, министерство здравоохранения дает согласие на перевод определенной суммы средств и оказание технической поддержки, а районные органы здравоохранения, со своей стороны, обязуются обеспечить конкретный объем услуг в области психического здоровья через поставщиков услуг в государственном и/или частном секторе. Договоры представляют собой полезные механизмы, в соответствии с которыми можно четко изложить потребности сторон в качественном и количественном выражении. Эти потребности должны быть согласованы обеими сторонами и подкреплены премиальной системой и системой штрафных санкций.

5.7.3 Взаимодействие между районами охвата медобслуживанием и поставщиками услуг

Специалисты по психическому здоровью из районных органов здравоохранения могут договариваться с отдельными специалистами, коллективами медработников или учреждениями, прошедшими аттестацию по оказанию услуг в области психического здоровья. Конкретные формы такой договоренности будут зависеть от организационной структуры системы здравоохранения каждой страны или региона. Характер этих взаимоотношений будет также определяться спецификой административной системы и функциями, которыми наделены районные органы здравоохранения. Следовательно, функциональные задачи специалистов по психическому здоровью этой категории могут включать в себя широкий круг вопросов начиная с аспектов управления службами психического здоровья в государственных учреждениях и заканчивая процессом приобретения услуг и регулирования в частном секторе и координацией усилий с другими секторами, участвующими в мероприятиях по охране психического здоровья. Все эти функции можно успешно использовать на практике в целях содействия реализации программы в области психического здоровья.

> **Руководство службами охраны психического здоровья:** Районные органы здравоохранения устанавливают взаимоотношения такого типа с государственными учреждениями, которые либо непосредственно участвуют в реализации плана/программы, сохраняя за собой право контроля над расходованием ресурсов и планированием мероприятий, либо выполняют эту задачу косвенно путем оформления договорных

Иногда крайне важно опираться на строго вертикальный национальный или региональный план/программу в целях создания благоприятных условий для развития местных служб охраны психического здоровья.

Практика договорных отношений между министерством и районом охвата медобслуживанием может быть полезной с позиции содействия в реализации плана/программы.

Функциональные задачи районов охвата медобслуживанием могут включать в себя широкий круг вопросов начиная с аспектов управления службами (в государственных учреждениях) и заканчивая процессом приобретения услуг и регулирования (в частном секторе) и координацией усилий с другими секторами.

отношений. Во втором случае с государственным учреждением заключается контракт, согласно которому районные органы здравоохранения передают определенную сумму средств и оказывают техническую поддержку, а поставщик услуг обеспечивает проведение ряда вмешательств, предусмотренных планом/программой в соответствии с методическими рекомендациями и стандартами.

> **Приобретение услуг в области психического здоровья:** Как и в случае с контрактами, заключаемыми с государственными учреждениями, районные органы здравоохранения вступают в контрактные отношения с частнопрактикующими поставщиками услуг (на коммерческой или некоммерческой основе) в целях оказания помощи в области психического здоровья в определенном объеме. Существуют разные модели приобретения услуг, например такие, как закупка услуг в рамках всего бюджета, система подушной оплаты, оплата по базовой ставке и платные медицинские услуги, а также разные типы контрактов, в частности пакетные и рабочие контракты, контракты с фиксированной ставкой и целевые контракты. (См. подробное описание в модуле «*Финансирование охраны психического здоровья*».) В зависимости от существующих структур и потенциальных возможностей района охвата медобслуживанием некоторые из этих механизмов могут быть нацелены на расширение программной деятельности в области психического здоровья и повышение эффективности, результативности и качества вмешательств.

> **Регулирование деятельности служб охраны психического здоровья:** В большинстве развивающихся стран, кроме районных органов здравоохранения, которые вынуждены параллельно выполнять целый ряд функций, нет других органов нормативного контроля. Поэтому процесс регулирования зачастую является неадекватным, что отрицательно сказывается на качестве услуг. Специалисты по психическому здоровью в районных органах здравоохранения обязаны затрачивать часть своего времени на эту работу. В целях формирования культуры качества этот вопрос можно решить путем создания партнерских отношений с группами потребителей услуг психиатрии, ассоциациями членов их семей и персоналом служб охраны психического здоровья. Лечебно-профилактические учреждения любого профиля, оказывающие услуги в соответствии с принятым планом/программой, должны быть аттестованы и подлежат непрерывному мониторингу и периодической оценке качества их работы. (См. модуль «*Повышение качества охраны психического здоровья*».)

> **Согласование усилий с другими секторами, участвующими в мероприятиях по охране психического здоровья:** Специалисты, отвечающие за психическое здоровье в пределах обслуживаемого района, должны провести инвентаризацию основных видов обслуживания в области психического здоровья, которые обеспечиваются учреждениями других секторов. (См. модуль «*Планирование и бюджетирование услуг в области психического здоровья*».) На основании этой информации они могут определять приоритеты для активизации усилий в отдельных учреждениях (например, по линии школьной программы оздоровительных и профилактических мероприятий, программы по развитию навыков борьбы со стрессом на рабочем месте, пенсионного обеспечения и предоставления льготного жилья для лиц, страдающих психическими расстройствами). В целом координация усилий с этими учреждениями оказывается более продуктивной, если учреждения сами выявляют проблемы с психическим здоровьем у людей, с которыми работают, или если учреждения обязуются проводить работу в некоторых областях охраны психического здоровья, одновременно выделяя для этого необходимые ресурсы.

5.7.4 Взаимодействие между потребителями и поставщиками услуг

Это самый важный уровень взаимодействия в ходе реализации программы, благодаря которому можно добиться улучшения состояния психического здоровья населения. Все предшествующие этапы должны создавать предпосылки для достижения такого взаимодействия, в том числе для проведения эффективных вмешательств по укреплению здоровья, профилактике, лечению и реабилитации.

Существует возможность для принятия на этом уровне некоторых дополнительных мер по совершенствованию процесса внедрения плана/программы. Такие меры связаны с координацией работы служб охраны психического здоровья, оказанием поддержки группам потребителей услуг психиатрии и ассоциациям членов их семей и проведением информационно-пропагандистских мероприятий в отношении охраны психического здоровья и борьбы с психическими расстройствами. В зависимости от местной специфики к этой деятельности могут подключаться разные заинтересованные стороны, например поставщики услуг (службы первичного звена, группы специалистов по психическому здоровью, работающих по месту жительства), хорошо работающие группы потребителей услуг психиатрии или ассоциации членов их семей, социальные службы и профессиональные НПО. Специалисты, отвечающие за психическое здоровье в районных органах здравоохранения, обязаны следить за ходом этих мероприятий, чтобы они проводились должным образом. Возможно, этим специалистам придется содействовать участию заинтересованных сторон в такой работе и даже подключаться самим к организации некоторых мероприятий с учетом сложившейся в районе ситуации.

Районные органы здравоохранения должны провести инвентаризацию основных видов обслуживания в области психического здоровья, которые обеспечиваются учреждениями других секторов.

Взаимодействие между потребителями и поставщиками услуг является самым важным условием при проведении программы в жизнь.

Районные органы здравоохранения обязаны следить за ходом работы и содействовать участию в ней заинтересованных сторон. Возможно, им даже придется подключаться к организации и проведению некоторых мероприятий с учетом сложившейся ситуации.

- > **Координация работы служб охраны психического здоровья:** Как упоминалось в модуле «*Организация служб охраны психического здоровья*», наличие связей между разными уровнями оказания помощи и между системой здравоохранения и другими секторами занимает центральное место в вопросах координации. Должны проводиться регулярные встречи между бригадами первичной медико-санитарной помощи и группами специалистов по психическому здоровью из специализированных учреждений в целях анализа и совершенствования местной системы направления больных, а также оценки того, как обеспечивается удовлетворение потребностей больных.
- > **Оказание поддержки группам потребителей услуг психиатрии и ассоциациям членов их семей:** Для расширения доступности и повышения качества услуг в области психического здоровья и преодоления тенденций командного патерналистского отношения со стороны некоторых медработников следует содействовать более полной реализации потенциала организаций потребителей услуг психиатрии и ассоциациям членов их семей. (См. подробное описание методов того, как это делается, в модуле «*Пропаганда актуальности охраны психического здоровья*».)
- > **Проведение информационно-пропагандистской работы в области психического здоровья и психических расстройств:** Проблема психиатрической стигматизации требует развития общественных инициатив в защиту пациентов в целях изменения местных традиций культуры. Актуальным представляется не только повышение уровня информированности населения о роли психического здоровья в обеспечении качества жизни, но и обеспечение защиты прав людей с психическими расстройствами. К целевой аудитории для участия в информационно-пропагандистских мероприятиях можно отнести население в целом, группы потребителей услуг психиатрии и ассоциации членов их семей, профессиональные НПО, персонал общей лечебной сети, сотрудников служб охраны психического здоровья, а также местных специалистов по планированию и политиков. (См. подробное описание в модуле «*Пропаганда актуальности охраны психического здоровья*».)

Основные положения: Процесс взаимодействия в целях реализации политики посредством планов действий и программ

- Министерство здравоохранения взаимодействует с финансовыми учреждениями (министерством финансов, системой страхования, организациями-донорами), заинтересованными сторонами-поставщиками услуг (медработниками, НПО, группами взаимопомощи) и заинтересованными сторонами в сфере регулирования (профессиональными ассоциациями и группами, выступающими в защиту интересов пациента).
- Министерство здравоохранения должно выделять финансовые средства для нужд районов охвата медобслуживанием и заключать контракты для гарантированного проведения вмешательств, предусмотренных программой.
- Районным органам здравоохранения следует заниматься организацией обслуживания населения, обеспечивать закупку услуг у частнопрактикующих поставщиков, регулировать деятельность всех служб и координировать проводимые мероприятия с другими секторами.
- Поставщики услуг должны взаимодействовать со своими потребителями для координации обслуживания, оказания поддержки группам потребителей услуг психиатрии и ассоциациям членов их семей, а также способствовать информационно-пропагандистской деятельности.

Конкретные примеры проведения политики в жизнь

В Рамках 13 и 14 даны конкретные примеры осуществления политики посредством планов действий в двух гипотетических странах – с низким и средним уровнями ресурсного обеспечения, о которых шла речь в Рамках 5 и 6, соответственно.

Рамка 13. Реализация политики с помощью планов действий на примере страны с низким уровнем ресурсного обеспечения

Страна А (та же, что и в Рамках 5 и 10)

1. Реализация плана действий предполагает взаимодействие **министерства здравоохранения с такими сторонами, как:**

- министерство финансов для формирования отдельного бюджета по психическому здоровью с учетом калькуляции затрат по трем приоритетным состояниям (задержке в интеллектуальном развитии, эпилепсии и психозу);
- районные органы здравоохранения для выделения ассигнований и подписания контрактов на выполнение работ по трем приоритетным направлениям деятельности на местном уровне;
- две психиатрические клиники, с тем чтобы местный персонал организовал курсы обучения для медработников первичного звена и народных целителей и оказывал поддержку бригадам первичной медико-санитарной помощи;
- сестринские школы в целях внедрения учебных программ для психиатрических медсестер, работающих по месту жительства пациентов;
- исполнительные органы власти, парламент, НПО, группы потребителей услуг психиатрии и ассоциации членов их семей и СМИ для организации массовой кампании в поддержку нового закона о психическом здоровье;
- международные учреждения для проведения оценки результативности пилотного проекта по профилактике и лечению психических расстройств на уровне первичного звена;
- министерство образования для проведения учебных занятий в общеобразовательных школах с разъяснением трех приоритетных направлений деятельности;
- университеты с целью проанализировать распространенность инвалидизации, связанной с тремя приоритетами.

2. Реализация плана действий предполагает взаимодействие **районных органов здравоохранения с такими сторонами, как:**

- центры первичной медико-санитарной помощи для заключения контрактов на проведение мероприятий по трем приоритетным направлениям охраны психического здоровья, а также для проведения аттестации и мониторинга в соответствии с методическими рекомендациями и стандартами;
- местные организации потребителей услуг психиатрии, ассоциации членов их семей и группы взаимопомощи для участия в процессе планирования оценки работы служб;
- лица, практикующие методы народной медицины, для укрепления связей с медработниками первичного звена;
- психиатры, психологи и психиатрические медсестры для укрепления связей с медработниками первичного звена.

Рамка 14. Реализация политики с помощью локального плана действий на примере страны со средним уровнем ресурсного обеспечения

Район С охвата медобслуживанием в стране В (в той же, что и в Рамках 6 и 11)

Для реализации плана действий району С необходимо взаимодействовать с такими сторонами, как:

- министерство здравоохранения и международная правозащитная НПО для получения ресурсов и технической поддержки в целях осуществления программы;
- отделение психиатрии в многопрофильной больнице в целях заключения контрактов на создание двух групп специалистов по охране психического здоровья для обслуживания на дому, каждая из которых будет отвечать за 50% населения, проживающего на территории района, и оказывать содействие центрам первичной медико-санитарной помощи;
- центры первичной медико-санитарной помощи и местные НПО в целях заключения контрактов на проведение работы по четырем приоритетным направлениям в области психического здоровья, а также на проведение аттестации и мониторинга в соответствии с методическими рекомендациями и стандартами;
- местные отделы народного образования и социального обеспечения с целью заручиться их поддержкой при координации целенаправленных вмешательств в отношении семей высокого риска;
- местные организации потребителей услуг психиатрии и ассоциации членов их семей и группы взаимопомощи в борьбе с алкоголизмом для координации усилий и участия в процессе планирования и оценки соответствующих служб;
- национальный университет для проведения оценки воздействия предпринятых мер и профессионального обучения медработников первичного звена;
- фармацевтические компании для приобретения лекарственных средств по низким ценам.

6. Наглядные примеры политики, планов и программ в области психического здоровья

> Гвинея-Бисау

После обретения независимости в 1974 г. в наследство Гвинее-Бисау досталась централизованная система здравоохранения с ориентацией на оказание лечебной помощи в условиях стационара. Буквально за несколько лет была создана общенациональная система первичной медико-санитарной помощи. К 1983 г. при поддержке международного эксперта в эту систему удалось внедрить компонент по психическому здоровью. Такой компонент в основном предусматривал не только этап диагностики, включая наблюдение со стороны за действиями народных целителей для выявления их конкретного вклада в оказание психиатрической помощи, но и проведение эпидемиологического исследования обращаемости населения в базовые лечебно-профилактические учреждения. На втором этапе было организовано обучение 850 медработников первичного звена, курирование их работы каждые три месяца и обеспечение основными психотропными препаратами.

При таком подходе к охране здоровья населения не возникало каких-либо социально-культурологических трудностей. Затраты на проведение такой политики могут быть небольшими при наличии системы первичной медико-санитарной помощи и решенном вопросе о содержании зданий и выплате зарплаты сотрудникам. В 1994 г. на удовлетворение потребностей каждых 54 граждан страны требовалась сумма в размере 1 долл. США. Медработникам первичного звена удалось повысить свой уровень компетентности по ведению психических расстройств с 31% до 85%, и 82% пациентов прошли основной курс адекватного лечения фармакологическими средствами по поводу острой депрессии, психоза и эпилепсии. Пациенты и члены их семей были удовлетворены проведенным лечением и заявили о снижении частоты соответствующих симптомов. Мероприятия в таком объеме проводились в течение 10 лет (De Jong, 1996).

Комментарии

Несмотря на то, что политика в данном случае не была четко сформулирована, можно отметить наличие некоторых элементов из Главы 2 (Основные этапы разработки политики в области психического здоровья):

- уточнение информации о потребностях населения по результатам эпидемиологического исследования обращаемости населения в учреждения первичного звена;
- сбор фактических данных по результатам включенного наблюдения за действиями народных целителей;
- вовлечение международного эксперта;
- проведение конкретных мероприятий, в частности связанных с финансовыми аспектами, базовой информационной системой, организацией обслуживания, лечением на раннем этапе, обеспечением основными лекарственными средствами и подготовкой кадров.

Более того, можно также отметить ряд элементов, о которых говорится в Главе 3 (Разработка плана действий в области психического здоровья):

- определение приоритетов по основным стратегиям, включая фазу диагностики, целенаправленное вмешательство как в систему здравоохранения (например, подготовка кадров), так и в отношении персонала (медработников первичного звена, в том числе курирование их работы раз в три месяца);
- определение конкретных сроков и ресурсов;
- определение трех проблем в области психического здоровья в качестве приоритетных, в частности депрессии, психоза и эпилепсии.

> Пакистан

Пакистан является большой страной с населением примерно 140 миллионов человек, из которых 72% проживает в сельской местности. Уровень грамотности составляет около 30%. В стране пять психиатрических больниц, где работает порядка 200 психиатров. В 1986 г. при поддержке ВОЗ было принято решение в сфере политики, суть которого заключалась в интеграции служб охраны психического здоровья в первичное звено, в развитии кадровых ресурсов для оказания психической и психиатрической помощи, в сокращении распространенности стигматизации вокруг психических расстройств и в создании моделей служб охраны психического здоровья по месту жительства.

В некоторых провинциях удалось с успехом провести курсы обучения для медработников, духовных целителей и школьных учителей, которые помогли расширить понимание психических расстройств и уменьшить распространенность стигматизации. Вместо принятого в 1912 г. Закона о психически больных новый Закон о психическом здоровье вступил в силу в 1992 году. За период с 1987 по 1997 год число психиатров возросло со 120 до 197, соответственно. Был разработан комплект учебных материалов для врачей первичного звена, чтобы они умели правильно распознавать важнейшие психические расстройства, заниматься лечением больных и направлять их в специализированные учреждения. Была подготовлена учебная программа для психиатрических медсестер, а также внедрены в практику курсы последиplomной подготовки. Изначально организованный в Равалпинди показательный проект для оценки моделей оказания психической и психиатрической помощи на дому уровня был распространен и на другие территории страны (Плановая комиссия Пакистана, 1998 г.).

Комментарии

Осуществление в Пакистане национальной политики в области психического здоровья убедительно говорит о важности комплексного подхода к развитию практической деятельности по целому ряду направлений (как об этом сказано в Разделе 2), а именно:

- межсекторальное сотрудничество – обучение школьных учителей;
- законодательство – принятие нового Закона о психическом здоровье;
- пропагандистская работа – более глубокое понимание психических расстройств и уменьшение распространенности стигматизации;
- научные исследования и оценка – проведение показательного проекта для оценки моделей оказания помощи по месту жительства;
- организация медобслуживания – интеграция служб охраны психического здоровья в первичное звено;
- кадровые ресурсы – обучение медработников и народных целителей вопросам охраны психического здоровья, увеличение количества психиатров, обучение психиатрических медсестер.

> Чили

Население Чили составляет 15 миллионов человек, из которых 85% проживает в городах. Уровень грамотности равен 95%. Несмотря на то, что вот уже 50 лет в стране успешно осуществляются программы в области здравоохранения, особенно по таким разделам, как инфекционные болезни, родовспоможение и питание, до 1990 г. страна не имела своей политики в области психического здоровья. В том же году были разработаны общенациональная политика и планы действий по психическому здоровью, в соответствии с которыми в Министерстве здравоохранения была создана группа специалистов по психическому здоровью, и в каждом из 28 районов охвата медобслуживанием был назначен как минимум 1 специалист, отвечающий за охрану психического здоровья. Принятые таким образом основные стратегии предусматривали интеграцию служб охраны психического здоровья в первичное звено, проведение психосоциальной реабилитации лиц с инвалидностью вследствие психического заболевания, профилактики и лечение алкоголизма и наркомании, предупреждение бытового насилия, а также лечение лиц, пострадавших от пыток и других случаев нарушения прав человека за период с 1973 по 1990 год.

В 1999 г. сразу после политического кризиса, охватившего Министерство здравоохранения и профсоюзы медработников главной психиатрической клиники, были разработаны новый общенациональный план и программа охраны психического здоровья и оказания психиатрической помощи. Кризисная ситуация, которая возникла вследствие неадекватной психиатрической помощи больным, прошедшим стационарный этап лечения, была преодолена благодаря принятию нового всеобъемлющего общенационального плана и повышению бюджетных ассигнований на охрану психического здоровья (Министерство здравоохранения Чили, 2000 г.). За 12-летний период в деятельности служб охраны психического здоровья произошли следующие изменения:

- количество психиатров, работающих в государственных учреждениях, удвоилось и составило более 300 человек;
- число коек для хронических больных сократилось с 2516 до 1169;
- были организованы новые формы обслуживания, а именно 33 дневных стационара, 41 группа специалистов по психическому здоровью, работающих по месту жительства, 60 приютов для пребывания 476 постояльцев, а также 46 общественных клубов;
- в одной трети учреждений первичного звена стали работать более 200 психологов;
- было создано более 60 групп потребителей услуг психиатрии и ассоциаций членов их семей.

Комментарии

Вышеприведенный пример наглядно иллюстрирует два следующих аспекта из Главы 5 (Вопросы осуществления политики, планов и программ):

- *Политическая поддержка*: Первая общенациональная политика страны в области психического здоровья была разработана в разгар серьезных преобразований в политической жизни, в частности на этапе перехода от диктатуры к демократии. В то время вопросы охраны психического здоровья наряду с другими социальными проблемами имели исключительно большое значение для населения, и предложенные приоритетные стратегии обеспечивали удовлетворение его потребностей в таких областях, как первичная медико-санитарная помощь, профилактика снижения трудоспособности, решение проблем, связанных с алкоголизмом и наркоманией, бытовым насилием и пытками.
- *Поддерживающая организация*: Во всех территориях страны одним из важнейших факторов в процессе развития служб и программ охраны психического здоровья было создание группы специалистов по психическому здоровью в Министерстве здравоохранения и назначение в каждом из 28 районов охвата медобслуживанием как минимум по 1 специалисту, отвечающему за вопросы психического здоровья. Все эти специалисты задействованы в координации работы поставщиков услуг разного профиля в государственном секторе и деятельности НПО, групп потребителей услуг психиатрии и ассоциаций членов их семей в рамках локальной сети.

> Испания

В 1986 г. было принято Общее законодательство по здравоохранению, куда вошла отдельная глава по психическому здоровью. Этот Закон создавал благоприятные условия для реформирования психиатрических стационаров, деинституционализации специализированной помощи, выдвигению на первый план служб охраны психического здоровья и их развития на уровне первичного звена и по месту жительства. Центры охраны психического здоровья были созданы для оказания психиатрической амбулаторной помощи, стационарные отделения открыты на базе больниц общего профиля, а для лечения и реабилитации лиц с наиболее тяжелыми психическими расстройствами были образованы местные терапевтические центры (Montejo & Espino, 1998).

Через 10 лет после начала проведения реформы психиатрической службы в некоторых автономных образованиях произошли большие изменения, например в Андалусии, Астурии и Мадриде. В этих территориях количество коек в психиатрических стационарах снизилось примерно со 100 до менее 25 на 100 000 человек. После пребывания в стационаре в среднем в течение 21 года 25% пациентов смогли вернуться в свои семьи, тогда как еще 50% были готовы к тому, чтобы проживать в приютах. Удалось создать примерно 500 центров охраны психического здоровья со средним уровнем охвата 87 000 человек. Были созданы 95 психиатрических отделений для стационарного лечения в больницах общего профиля и 108 дневных стационаров. В нескольких провинциях социальные службы разработали реабилитационные программы, включая социально ориентированные предприятия с оплатой труда для лиц, страдающих психическими расстройствами. Были организованы программы клинической подготовки для психиатров и психологов, за счет чего удалось заметно увеличить количество специалистов такого профиля.

Комментарии

Испания служит удачным примером страны, которая сумела провести коренные преобразования в организации медобслуживания, используя ресурсы, которые ранее в основном находились в распоряжении крупных психиатрических больниц, на охрану психического здоровья. В рамках хорошо организованной сети служб обеспечивается координация деятельности центров охраны психического здоровья, дневных стационаров и психиатрических отделений в больницах общего профиля. Также осуществляется межсекторальное сотрудничество с социальными службами, которые обеспечивают предоставление жилья, проведение программ медицинской реабилитации и трудоустройство на социально ориентированных предприятиях.

Кроме того, Испания наглядно демонстрирует важность проведения консультаций и переговоров с участием заинтересованных сторон на этапе формирования и внедрения политики. Несмотря на то, что государственная политика в области психического здоровья была принята как составная часть Общего законодательства по здравоохранению, наблюдались различия в темпах и масштабах ее реализации в автономных образованиях страны в зависимости от политической ситуации на местах и характера влияния различных участвующих сторон.

> Бразилия

Бразилия – самая большая по территории страна в Южной Америке с населением 166 миллионов человек и экономикой, занимающей девятое место в мире. Распределение национального дохода происходит крайне неравномерно при значительной доле бедной части населения и низком уровне грамотности. В 1960-е годы Министерство здравоохранения проводило политику с заключением контрактов с психиатрическими клиниками в частном секторе, руководствуясь преобладающим мнением о том, что лица с психическими расстройствами подлежат изоляции от общества. По этой причине в стране были созданы 313 психиатрических стационаров с коечным фондом 85 037 коек.

Начиная с 1982 г. все чаще стали звучать голоса с осуждением случаев нарушения прав человека в психиатрических клиниках. Некоторые штаты приступили к реформированию служб охраны психического здоровья за счет улучшения лечебной помощи и условий пребывания людей в психиатрических стационарах, а также к созданию местных центров психосоциального воздействия для лиц с серьезными психическими расстройствами. В определении направлений политики, помимо специалистов по психическому здоровью, все активнее стали участвовать потребители услуг и члены их семей. Реформа психиатрической службы в Италии и Каракасская декларация также оказали влияние на формирование политики. В 1992 г. в трех штатах было проведено эпидемиологическое исследование. В 1991 г. Министерство здравоохранения Бразилии обеспечило реализацию следующих стратегий:

- Механизмы финансирования целенаправленных вмешательств в области психического здоровья были пересмотрены в соответствии с новой Унифицированной системой здравоохранения.
- Был учрежден Совет координаторов от штатов по психическому здоровью для внедрения новой модели организации служб охраны психического здоровья.
- В 1992 г. после проведения национальной конференции по психическому здоровью с участием более 2000 человек стало активно поощряться вовлечение заинтересованных сторон.
- Членам парламента были даны рекомендации приступить к пересмотру законодательства в области психического здоровья.
- Международный обмен опытом был обеспечен при поддержке ПАОЗ/ВОЗ.

За 10-летний период эти стратегии позволили сократить на 30% количество коек в психиатрических стационарах. В 2001 г. насчитывалось 52 586 таких коек. За тот же период произошло увеличение числа центров психосоциального воздействия до 295. В юго-восточной части, где зарегистрирован самый высокий в стране уровень валового внутреннего продукта, были предприняты различные инициативы по проведению лечения по месту жительства. Например, в нескольких штатах психиатрические койки были развернуты в многопрофильных больницах, реабилитационных центрах и по линии всевозможных реабилитационных программ (в том числе на базе социально ориентированных предприятий). Был принят новый общенациональный закон о психическом здоровье по истечении 12-летнего периода рассмотрения данного вопроса в парламенте (Alves & Valentini, 2002).

Комментарии

Приведенный пример показывает, как государственная политика, даже в такой крупной стране, как Бразилия, с федеральной системой правления и множеством автономных штатов, может оказать значительное влияние на развитие ситуации в большинстве регионов: если в 1960-е годы поощрялись процессы институционализации и изоляции лиц с психическими расстройствами, то в 1990-е годы наметилось движение в сторону оказания помощи по месту жительства и интеграции в общество. Между федеральным правительством и правительствами штатов имел место интересный обмен мнениями. С одной стороны, отдельные штаты выступили с инициативами по реформированию психиатрической службы и, следовательно, оказали влияние на формирование национальной политики в области психического здоровья. С другой стороны, после внедрения государственной политики соответствующая политика в разных штатах также претерпела изменения.

На данном примере можно проследить следующие элементы процесса разработки и внедрения политики:

- *Информация о потребностях населения:* Движение в защиту общественных интересов позволило выявить некоторые основные потребности лиц, проходящих лечение в психиатрических стационарах, а благодаря эпидемиологическому исследованию была получена информация о масштабах распространенности и характеристиках психических расстройств.
- *Обобщение фактических данных, полученных другими странами:* Были извлечены полезные уроки из опыта реформирования психиатрической службы и совершенствования системы оказания помощи по месту жительства в Италии. Первоначальные инициативы, предпринятые в нескольких штатах Бразилии, были реализованы в виде пилотных проектов.
- *Проведение консультаций и переговоров:* Потребители услуг и члены их семей, специалисты по психическому здоровью и другие заинтересованные стороны приняли участие в работе нескольких локальных и национальных совещаний, в ходе которых был проведен анализ действий в области психического здоровья.
- *Обмен опытом с другими странами:* ПАОЗ/ВОЗ сыграли важную роль в активизации этого процесса.
- *Поддерживающая организация:* Был учрежден Совет координаторов от штатов по психическому здоровью.
- *Выделение финансовых средств:* В соответствии с Унифицированной системой здравоохранения были внедрены новые механизмы финансирования.

7. Препятствия и их преодоление путем проведения агитации в защиту новой политики

В Рамке 15 дано краткое описание некоторых серьезных препятствий, с которыми сталкиваются специалисты по психическому здоровью из министерств здравоохранения в процессе разработки и внедрения новой политики, планов и программ в области психического здоровья, и предлагаются пути преодоления этих трудностей специалистами. Детальное пояснение отдельных моментов из Рамки 15 приводится ниже.

Рамка 15. Предложения по преодолению препятствий при разработке и осуществлении политики, планов и программ в области психического здоровья*

Препятствия	Пути их преодоления
1. Некоторые заинтересованные стороны противодействуют переменам, предлагаемым новой политикой в области психического здоровья.	<ul style="list-style-type: none"> – Осуществление подхода «выигрывают все», при котором учитываются запросы всех заинтересованных сторон.
2. Органы и учреждения здравоохранения не верят в эффективность целенаправленных вмешательств в области психического здоровья.	<ul style="list-style-type: none"> – Разработка пилотных проектов и проведение оценки их влияния на состояние здоровья и удовлетворенность потребителей услуг. – Подготовка запроса на получение технических заключений от международных экспертов.
3. В стране не проявляют должного интереса к вопросам охраны психического здоровья.	<ul style="list-style-type: none"> – Анализ распространенности психических расстройств у лиц, обращающихся в лечебно-профилактические учреждения. – Проведение экспресс-оценки потребностей населения в области психического здоровья.
4. Среди заинтересованных сторон нет консенсуса по психическому здоровью относительно того, как должна проводиться разработка и/или внедрение политики в области психического здоровья.	<ul style="list-style-type: none"> – Возвращение к ценностным ориентирам, принципам, целям и направлениям практической деятельности и убеждение в том, что большинство населения это поддерживает. – Анализ того, какие интересы разных лидеров в случае реализации политики могут оказаться под угрозой.
5. По линии министерства здравоохранения не обеспечивается выделение достаточных ресурсов на охрану психического здоровья.	<ul style="list-style-type: none"> – Постановка во главу угла вопросов внедрения политики в области психического здоровья на примере показательного проекта и проведение анализа его экономической эффективности. – Оказание технической и финансовой поддержки организациям потребителей услуг психиатрии и ассоциациям членов их семей.
6. Не обеспечивается подготовка достаточных кадровых ресурсов для служб охраны психического здоровья.	<ul style="list-style-type: none"> – Участие специалистов по психическому здоровью в учебных мероприятиях и в оказании поддержки коллективам медработников общей лечебной сети в целях профилактики и лечения наиболее распространенных психических расстройств. – Оказание поддержки группам потребителей услуг психиатрии и ассоциациям членов их семей и группам взаимопомощи. – Совместная работа с лицами, практикующими методы народной медицины (Министерство здравоохранения Ботсваны, 1992 г.; Freeman, 1999).

Препятствия

7. Другие основные приоритеты здравоохранения (иммунизация, питание, ВИЧ/СПИД) конкурируют со службами охраны психического здоровья в отношении финансирования.

8. Бригады специалистов первичного звена считают, что они перегружены в своей работе и отказываются участвовать в мероприятиях по внедрению новой политики, планов и программ в области психического здоровья.

9. Бригады специалистов первичного звена не верят в эффективность мероприятий в области психического здоровья и продолжают заниматься исключительно соматическими заболеваниями.

10. Связи между системой оказания помощи на первичном и вторичном уровнях не работают должным образом. Доступ к психиатрической помощи затруднен, а медработники первичного звена создают дополнительные трудности на пути обратного перевода психически больных.

11. Вне системы здравоохранения не существует других секторов, которые бы проявляли интерес к охране психического здоровья. Другие сектора заняты выполнением собственных планов и не считают, что психическое здоровье имеет какое-то отношение к их работе.

12. Многие специалисты по психическому здоровью не желают работать в системе оказания помощи по месту жительства или в составе бригад первичной медико-санитарной помощи, отдавая предпочтение работе в стационарах.

13. Службы охраны психического здоровья не справляются с потоком больных, и длительное время ожидания на прием к врачу сказывается на их работе, поэтому у них нет времени для участия в мероприятиях на уровне первичного звена.

Пути их преодоления

- Развитие связей между программами в области психического здоровья и другими приоритетами здравоохранения (например, с охраной репродуктивного здоровья, развитием ребенка), что позволит интегрировать мероприятия по охране психического здоровья в процесс достижения общих целей здравоохранения (Freeman, 2000).
- Внимательное отношение к запросам этих специалистов и готовность воспринять их с пониманием.
- Разъяснение того, что сами лица с психическими расстройствами уже в какой-то мере представляют собой скрытое бремя. Если психические расстройства будут выявлены и пролечены, то бремя уменьшится.
- Организация регулярных посещений специалистами по психическому здоровью учреждений первичного звена для наглядной демонстрации тактики лечения психических расстройств.
- Проявление настойчивости и последовательности при проведении разъяснительной работы среди специалистов первичного звена.
- Укрепление на территории районов охвата медобслуживанием поддерживающей организации по психическому здоровью, а также ее роли в координации деятельности на двух уровнях.
- Проведение регулярных совещаний с представителями обеих групп специалистов для оказания помощи в достижении согласия между ними ради общего блага.
- Проведение встреч со специалистами других министерств (например, образования, социального обеспечения, труда).
- Анализ стоящих перед ними приоритетных задач и разъяснение того, что лица с психическими расстройствами уже давно нуждаются в помощи с их стороны.
- Достижение договоренности относительно направлений совместной деятельности.
- Разработка механизмов стимулирования оказания помощи по месту жительства.
- Изыскание финансовых средств на проведение научных исследований по организации помощи по месту жительства.
- Приглашение экспертов из других стран для демонстрации типовых подходов к организации помощи на дому.
- Оказание поддержки специалистам по психическому здоровью, работающим в районах охвата медобслуживанием, чтобы они помогли коллективам специалистов на местах правильно распределить свои функции и время.
- Обучение их тому, как делегировать часть своих полномочий по оказанию первичной помощи группам потребителей услуг психиатрии и ассоциациям членов их семей, группам взаимопомощи, а также, когда это возможно, и народным целителям.

Препятствия

14. Профсоюзы медработников в психиатрических клиниках противодействуют переходу к системе оказания помощи по месту жительства, так как опасаются потерять работу.

Пути их преодоления

- Обращение к ним с предложением организовать циклы обучения методам организации помощи по месту жительства, в общей лечебной сети или в других службах при сохранении уровня оплаты труда.
- Предотвращение случаев увольнения кого-либо из специалистов исключительно по причине закрытия стационара.

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

> **Соппротивление со стороны заинтересованных сторон:** В любом социальном процессе, связанном с изменениями структуры конкретного общества, особенно его властных структур, есть люди, которые опасаются потерять власть, деньги или другие сферы влияния. Процесс реформирования психиатрических клиник представляет собой классический случай, когда психиатры и персонал, с одной стороны, и пациенты и члены их семей, с другой, чувствуют, что могут чего-то лишиться (например, времени для научных исследований, права на питание в рабочее время, безопасного уединенного места, тихого угла).

В целях защиты от этой угрозы необходимо убедить основные заинтересованные стороны в том, что новая политика принесет пользу абсолютно всем. Специалисты по психическому здоровью из министерства здравоохранения должны внимательно прислушиваться к потребностям заинтересованных сторон, стараясь достигнуть с ними договоренностей, которые будут способствовать расширению поддержки предлагаемой политики. Также необходимо избегать скрытого смысла в вопросах повестки дня, в частности использования новой политики в качестве предлога для увольнения сотрудников. В целом, в итоге внедрения новой политики в области психического здоровья в том ее варианте, о котором говорится в этом модуле, удовлетворенность заинтересованных сторон своей работой или полученными услугами будет более полной.

> **Органы здравоохранения недооценивают важность психического здоровья:** Органы и учреждения здравоохранения, равно как и большинство населения, не располагают достаточной информацией о психических расстройствах и руководствуются на этот счет всевозможными вымыслами. Одним из особенно тревожащих ошибочных представлений является то, что мероприятия в области психического здоровья неэффективны и, следовательно, выделяемые для этого финансовые средства не принесут пользу населению.

Некоторые стратегии по привлечению должного внимания органов здравоохранения к этой проблематике описаны в модуле «*Пропаганда актуальности охраны психического здоровья*». Более того, специалисты по охране психического здоровья из министерства здравоохранения могут уделять часть своего времени оказанию поддержки пилотным проектам в отдельных районах охвата медобслуживанием, где результаты деятельности по охране психического здоровья и удовлетворенность потребителей услуг можно оценить в краткосрочной перспективе. Официальные власти могут получить приглашение ознакомиться с работой пилотных проектов и полученными результатами. Техническое заключение, подготовленное по итогам миссий международных экспертов, как сказано в Главе 2.4 настоящего модуля, может внести положительный вклад в этот процесс.

> **Население не проявляет должного интереса к проблеме психического здоровья:** Страны в своем историческом развитии проходят разные этапы. На некоторых отрезках этого пути, помимо проблемы психического здоровья, может возникать немало вопросов, привлекающих общественное внимание, заслуживающих повышенный интерес и вполне мотивированных. Временами вопросы психического здоровья перестают приковывать к себе пристальное внимание.

В такой ситуации специалисты по психическому здоровью из министерства здравоохранения могут принять решение о проведении исследования масштабов распространенности и актуальности этой проблемы. Как описано в Главе 2.1 данного модуля, в соответствии с имеющимися ресурсами и техническими возможностями может проводиться официальное научное исследование или экспресс-оценка.

> **Несогласованность действий среди заинтересованных сторон в области психического здоровья:** В некоторых странах специалисты по психическому здоровью из министерства здравоохранения могут заручиться политической поддержкой со стороны министра в целях разработки или внедрения политики в области психического здоровья.

Однако часть широко известных отечественных ведущих специалистов по психическому здоровью может оспаривать предлагаемую политику и стремиться к тому, чтобы найти поддержку среди других заинтересованных сторон.

Как отмечалось в Главе 2.3 настоящего модуля (Проведение консультаций и переговоров), очень важно добиваться принципиальной договоренности с заинтересованными сторонами относительно концепции, ценностных ориентиров, принципов, целей и направлений практической деятельности в рамках политики. Кроме того, не исключено, что специалистам министерства здравоохранения по психическому здоровью необходимо будет провести дискуссии с ведущими специалистами, настроенными против предлагаемой политики. Это поможет получить представление о том, какие интересы этой группы лидеров в случае реализации политики могут оказаться под угрозой.

> Нехватка ресурсов на охрану психического здоровья: Именно такая ситуация чаще всего имеет место в развивающихся странах.

Специалисты по психическому здоровью из министерства здравоохранения могут попытаться преодолеть это препятствие, направив скудные ресурсы в основном на нужды показательного проекта (см. Главу 5.4), в рамках которого можно будет обеспечить внедрение и проведение оценки концепции и основных стратегий, предусмотренных политикой в области психического здоровья. В этом случае важно провести анализ экономической эффективности и использовать полученные результаты, чтобы доказать лицам, принимающим решения, целесообразность инвестиций в психическое здоровье. Согласно другому подходу, какую-то часть ресурсов можно направить на поддержку групп потребителей услуг и других организаций, выступающих в защиту интересов пациента (см. модуль «*Пропаганда актуальности охраны психического здоровья*»), с тем чтобы они вышли на более высокий уровень в своем развитии и сумели убедить официальные органы страны в целесообразности выделения дополнительных ресурсов на проведение политики в области психического здоровья.

> Дефицит квалифицированных кадров в области психического здоровья: Это обстоятельство может служить серьезным препятствием в развивающихся странах, особенно с очень низкими уровнями доходов населения, что, к примеру, вынуждает психиатров проходить обучение в развитых странах. Многие из них не возвращаются на родину, так как находят в развитых странах более широкие возможности для своей профессиональной деятельности.

Существуют различные варианты того, каким образом специалисты по психическому здоровью из министерства здравоохранения могут решать эту проблему. Во-первых, средства из госбюджета могут быть непосредственно направлены в распоряжение районных органов здравоохранения для профессионального обучения медработников первичного звена методам профилактики и тактике лечения наиболее распространенных психических расстройств, а также для усиления связей между специалистами первичного и вторичного звена.

Во-вторых, поддержка в форме финансовых средств и технических возможностей может быть адресована группам потребителей услуг и взаимопомощи в целях расширения их потенциальных возможностей, создания благоприятных условий для активизации движения в защиту общественных интересов и укрепления сети социальных взаимоотношений между людьми. (См. модуль «*Пропаганда актуальности охраны психического здоровья*».) Было доказано, что все эти меры способствуют снижению обращаемости в службы охраны психического здоровья.

В-третьих, во многих странах лица, практикующие методы народной медицины, являются серьезным резервом для увеличения численности медперсонала. После соответствующего тренинга они могут научиться отличать слабо выраженные психоэмоциональные состояния, которые можно весьма эффективно пролечивать своими силами, от серьезных психических расстройств, требующих лечения в условиях медицинского учреждения.

В-четвертых, гранты для обучения за рубежом могут быть выделены на определенных условиях. Например, от стажеров потребуются обязательное возвращение на родину, чтобы отработать минимальный период времени после завершения учебы за границей.

> Другие приоритетные проблемы здравоохранения конкурируют с вопросами охраны психического здоровья: При распределении ресурсов многие приоритетные проблемы здравоохранения конкурируют с психическим здоровьем. Нередко такие мероприятия, как массовые прививочные кампании, введение пищевых добавок и профилактика ВИЧ/СПИДа, имеют более высокую степень приоритетности по сравнению с психическими расстройствами.

В этих случаях суть предлагаемой стратегии заключается в обеспечении такой связи между планами или программами охраны психического здоровья и другими приоритетами здравоохранения, которая позволяет считать усилия в области психического здоровья приемлемыми с точки зрения достижения общих целей охраны здоровья населения (Freeman, 2000).

> **Сопrotивление со стороны коллективов медработников по оказанию первичной медико-санитарной помощи:** Как правило, эта категория медработников уже достаточно загружена работой, занимаясь оказанием общемедицинской помощи, и они нередко воспринимают участие в мероприятиях по охране психического здоровья как дополнительную нагрузку. Это в действительности так, особенно когда в системе обучения медработников младшего и среднего звена и специалистов не уделяется должного внимания формированию навыков оказания психической и психиатрической помощи.

Специалисты министерств здравоохранения или районных органов здравоохранения должны находить время на обсуждение с бригадами первичного звена их потребностей, причин противодействия изменениям и побудительных мотивов. Стимулом, способным воодушевить специалистов и медработников младшего и среднего звена заниматься вопросами охраны психического здоровья в своей повседневной деятельности, является участие в программах непрерывной, профессиональной подготовки по данной проблеме. Это способствует карьерному росту сотрудников и непрерывному улучшению качества услуг.

> **Группы медработников первичного звена сомневаются в результативности вмешательств в области психического здоровья:** Среди медработников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, как правило, распространены те же ошибочные представления о психических расстройствах, как и среди населения в целом. Они не владеют информацией об эффективных фармакологических и психосоциальных вмешательствах.

Стратегия, которая уже доказала свою результативность с точки зрения включения компонента психического здоровья в набор услуг по оказанию первичной помощи, состоит в том, чтобы уделять время для регулярных контактов медработников первичного звена со специалистами по психическому здоровью. Один из подходов к решению этого вопроса состоит в регулярных посещениях учреждения первичной медико-санитарной помощи психиатром, психологом или любым другим представителем службы охраны психического здоровья, предположим, один или два раза в месяц. Во время таких посещений появляется возможность для осуществления следующих мероприятий: проведение общих оздоровительных и профилактических вмешательств; проведение оценки состояния лиц с психическими расстройствами и их совместное ведение; обсуждение теоретических вопросов и клинических случаев; согласование порядка направления больных для оказания специализированной помощи и их перевода на низовой уровень медобслуживания; и решение административных вопросов.

> **Недостаточно прочные связи между первичным звеном и учреждениями, оказывающими специализированную помощь:** Перегруженные работой бригады специалистов первичного звена иногда направляют всех людей с психическими расстройствами в специализированные учреждения. Они не пытаются заниматься лечением лиц со слабо выраженными расстройствами или проводить оздоровительные или профилактические мероприятия. Такой подход приводит к усиленным нагрузкам на специалистов по психическому здоровью, а длительное ожидание в очередях на прием к врачу и/или возникающие при этом дополнительные трудности значительно осложняют задачу проведения необходимого лечения. Более того, нередко отсутствует обратный перевод на первичный уровень тех, кто проходит курс лечения по поводу психиатрических состояний, и такая ситуация еще больше увеличивает нагрузку на специалистов данного профиля.

Специалисты по психическому здоровью из министерств здравоохранения должны способствовать усилению поддерживающей организации по психическому здоровью на уровне районов охвата медобслуживанием, чтобы такая организация могла координировать работу коллективов медработников первичного и вторичного звена. В связи с этим необходимы регулярные совещания с участием представителей обеих уровней. Специалистам на местах следует достигать принципиальных договоренностей относительно порядка направления больных для оказания специализированной помощи и их перевода на низовой уровень медобслуживания. Политика, планы и программы в области психического здоровья могут оказать помощь в преодолении этого препятствия, если поддерживающей организации удастся четко определить не только функции обеих уровней оказания помощи, но и связывающие их механизмы.

> **Не связанные со здравоохранением сектора не заинтересованы в охране психического здоровья:** Нет ничего необычного в том, что не связанные со здравоохранением сектора ставят перед собой другие приоритетные задачи и не воспринимают психическое здоровье как имеющее отношение к их работе. Эта ситуация осложняется недостаточной осведомленностью, а также актуальной для большинства стран проблемой психиатрической стигматизации.

Специалисты министерств здравоохранения и районов охвата медобслуживанием должны регулярно проводить встречи со специалистами из других министерств и ведомств. Очень важно иметь представление об их приоритетах и находить общие точки соприкосновения по вопросам политики в области психического здоровья. Вполне возможно, что лица с психическими расстройствами активно выступают с требованиями о предоставлении им возможности оказывать услуги или что оказание ими услуг в области содействия психическому здоровью или профилактики психических расстройств уже имеет место.

Министерствам здравоохранения следует уточнить те участки работы в области психического здоровья, за которые они отвечают совместно с другими министерствами. Точно такой же процесс должен происходить и на уровне районных органов здравоохранения.

> **Специалисты служб охраны психического здоровья недооценивают роль модели медико-социальной помощи по месту жительства:** Многие психиатры, клинические психологи и другие категории специалистов по психическому здоровью были обучены навыкам работы в больницах, чаще всего в психиатрических стационарах. В большинстве своем они имеют частичное представление о процессе и воспринимают модель развития патологии исключительно как крайне тяжелые психические расстройства, по времени совпадающие с эпизодами проявления наиболее серьезных симптомов. Эти специалисты также пользуются льготами, если они работают в стационарах, включая более высокую зарплату, условия для ведения научной работы, последующее обучение и возможность заниматься преподавательской деятельностью. И нередко бывает так, что большинство специалистов отдадут предпочтение дальнейшей работе в стационарах.

Специалистам министерств здравоохранения и районов охвата медобслуживанием следует продумывать вопросы внедрения элементов по стимулированию работы специалистов по психическому здоровью, которые являются сотрудниками служб медико-социальной помощи по месту жительства и оказывают поддержку бригадам первичного звена. Стимулирование может быть связано с материальным поощрением или с возможностью продвижения по служебной лестнице. Важно также иметь финансовые средства для поощрения научных исследований по проблеме организации медико-социальной помощи по месту жительства, что позволит придать этой специализации большую привлекательность.

Если в стране или регионе отсутствует опыт оказания помощи по месту жительства, то министерство здравоохранения может рассмотреть следующие варианты:

- приглашение на работу специалистов из других стран или регионов по организации медико-социальной помощи по месту жительства;
- развитие пилотных и/или показательных проектов по оказанию медико-социальной помощи по месту жительства, которые могут использоваться как учебные центры для отработки этих методов организации обслуживания;
- командирование специалистов по психическому здоровью в другие регионы или страны для обучения вопросам организации помощи по месту жительства.

> **Службы охраны психического здоровья перегружены:** Это довольно распространенное явление в развивающихся странах, где число специалистов по психическому здоровью недостаточно для удовлетворения потребностей населения. Психиатры и психологи вынуждены проявлять заботу о слишком многочисленных группах населения, и у них нет времени для взаимодействия с бригадами первичного звена.

Районные органы здравоохранения могут оказывать реальную помощь бригадам специалистов по психическому здоровью в целях совершенствования структуры распределения их функциональных обязанностей и рабочего времени. Эти специалисты должны передать часть своих обязанностей бригадам первичной медико-санитарной помощи, группам потребителей услуг психиатрии и ассоциациям членов их семей, группам взаимопомощи, лицам, практикующим методы народной медицины, и другим коллективам. При такой постановке вопроса группы специалистов по психическому здоровью смогут найти время для сотрудничества с бригадами первичного звена и оказать помощь в усилении их потенциала. Коллективы специалистов по психическому здоровью должны быть информированы о том, что эта стратегия позволит улучшить доступность и качество помощи, включая более полную удовлетворенность населения услугами.

> **Сопrotивление со стороны профсоюзов медперсонала психиатрических стационаров:** В ряде стран это обстоятельство нередко препятствовало реформированию психиатрической службы. При проведении в жизнь идеи организации помощи по месту жительства персонал больниц опасается потерять работу или льготы. Ощущение этой угрозы возрастает, если происходит сокращение коечного фонда или закрытие больницы. Идеологические установки, направленные против институционализации, также могут влиять на развитие ситуации в таком направлении, когда вся вина возлагается на персонал стационара.

Специалистам министерств здравоохранения следует создать гарантии того, что вследствие внедрения новой политики в области психического здоровья никто из сотрудников стационара не лишится рабочего места или не потеряет в размере оплаты труда. По мере развития процесса деинституционализации и становления сети центров по оказанию помощи на дому у работников стационаров должна быть возможность обучения навыкам организации медобслуживания непосредственно по месту жительства. Можно привести немало примеров того, как сотрудники психиатрических стационаров становились прекрасными специалистами по оказанию медико-социальной помощи по месту жительства. Поскольку такое положение вещей возможно не всегда, следует позаботиться о переводе части сотрудников на другие должности в системе здравоохранения.

8. Рекомендации и выводы

Разработка и осуществление в стране или территории политики, планов и программ в области психического здоровья представляют собой комплексный процесс. Необходимо учитывать не только целый ряд факторов, но и потребности различных заинтересованных сторон.

В процессе ознакомления с этим модулем лица, формирующие политику, и специалисты по здравоохранению, могут определиться с методом организации практической деятельности на разных этапах, а также с подходами к преодолению трудностей и препятствий. Безусловно, основная доля необходимых решений будет предложена не содержанием самого модуля, а конкретными местными реалиями. Хочется надеяться, что представленная информация позволит упростить выполнение поставленных задач и послужит руководством к действию при выработке решений.

Специалисты, отвечающие за политику, планы и программы, должны будут приобрести профессиональные навыки в таких областях, как эпидемиология, менеджмент, планирование, бюджетирование, ведение переговоров и лоббирование. Этот процесс предполагает постоянное обращение к достижениям теории и практики при взаимодействии с реальными людьми и с учетом обстоятельств, в которых они находятся.

Конкретные условия формирования и внедрения политики, планов и программ в области психического здоровья могут сильно отличаться в зависимости от той или иной страны. Поэтому каждой стране необходимо адаптировать предложенные в этом модуле этапы разработки политики, планов и программ к сложившимся условиям на местах.

Несмотря на различия между странами, для всех государств очень важно обеспечить разработку политики, планов и программ в области психического здоровья. Вооружившись политикой, планом действий и программами мероприятий, страна оказывается в выгодном положении для ведения систематической работы по улучшению состояния психического здоровья населения.

Реализация предложенных этим модулем шагов может оказаться весьма продолжительной, что требует мобилизации политической воли. До того как население сможет ощутить реальные результаты, может пройти от 5 до 10 лет. Тем не менее, опыт, приобретенный несколькими странами или регионами, говорит о том, что эти шаги вполне осуществимы для разработки и внедрения политики, планов и программ в области психического здоровья. Такой комплексный процесс может обеспечить достижение положительных результатов в области психического здоровья, а население страны или региона окажется в выигрыше с точки зрения следующих индикаторов (ВОЗ, 2001а):

- смягчение симптомов, связанных с психическими расстройствами;
- улучшение функциональных способностей в разных сферах деятельности (например, в семье и обществе, в процессе обучения и на производстве);
- повышение производительности труда;
- улучшение качества жизни лиц с психическими расстройствами и членов их семей;
- профилактика снижения трудоспособности в психологическом и социальном плане;
- снижение уровня смертности (например, по причине самоубийств).

Люди с разными потребностями находятся в центре внимания служб, обеспечивающих укрепление психического здоровья, профилактику расстройств и проведение лечения и реабилитации. Невзирая на то, что этот процесс носит комплексный характер и сопряжен с преодолением многих трудностей, положительные тенденции в области психического здоровья, благополучия, функциональных способностей и качества жизни людей с психическими расстройствами самым активным образом стимулируют развитие и внедрение политики, планов и программ в области психического здоровья.

Разработка и осуществление в стране или территории политики, планов и программ в области психического здоровья представляют собой комплексный процесс.

Специалисты, отвечающие за политику, планы и программы, должны будут приобрести ряд профессиональных навыков.

Вооружившись политикой, планом действий и программами мероприятий, страна оказывается в выгодном положении для ведения систематической работы по улучшению состояния психического здоровья населения.

Приложение 1. Примеры эффективных вмешательств в области психического здоровья

Рамка 16. Примеры эффективных вмешательств в области психического здоровья*

Укрепление здоровья и профилактика	<p>Формирование психоэмоциональной связи между матерью и ребенком в условиях бедности (Driscoll, 1998; Freeman, 2000)</p> <p>Неспецифическая профилактика в области психического здоровья: противодействие жестокому обращению с ребенком, отказу от содержания престарелых родных и травматизации среди мигрантов и беженцев (Tansella, 2000)</p> <p>Укрепление психического здоровья школьников (Freeman, 2000)</p> <p>Развитие у школьников навыков копинга и доброжелательного отношения к сверстникам (Driscoll, 1998)</p>
Задержка в интеллектуальном развитии	<p>Прием препаратов йода будущими матерями в районах повышенного риска (йодирование соли, йодирование воды и использование йодированного растительного масла и раствора Люголя) (ВОЗ, 1998b, 2001a)</p> <p>Скрининг беременных женщин на проблемы с алкоголем, поддерживающие методы консультирования и лечение на раннем этапе (ВОЗ, 1998b, 2001a)</p> <p>Скрининг всех новорожденных на фенилкетонурию и назначение лечебного питания с низким содержанием фенилаланина (ВОЗ, 1998b, 2001a)</p>
Эпилепсия	<p>Адекватное дородовое наблюдение, безопасные роды, контроль температуры у детей, профилактика черепно-мозговых травм и борьба с паразитарными и инфекционными заболеваниями (ВОЗ, 1998b, 2001a)</p>
Депрессия	<p>Амбулаторное лечение депрессии на уровне первичного звена (ВОЗ, 1998c, 2001a)</p>
Самоубийство	<p>Раннее выявление и лечение лиц с депрессивными состояниями</p> <p>Контроль за личным оружием, детоксификация бытового газа, контроль токсичных веществ, обустройство ограждений, препятствующих падениям с высоты (ВОЗ, 1998b, 2001a)</p>
Шизофрения	<p>Службы медико-социальной помощи по месту жительства: амбулаторное обслуживание, дневные центры, трудоустройство с оказанием социальной поддержки, поддержка семей, создание условий для проживания, группы специалистов по охране психического здоровья на дому (Lesage & Tansella, 1993; Knapp, Chisholm, Astin et al., 1997; ВОЗ, 2001a)</p> <p>Неотложная помощь в условиях дневного стационара как альтернатива госпитализации для отдельных категорий пациентов (Министерство здравоохранения Соединенного Королевства, 1996 г.; Horvitz-Lennon, 2001)</p> <p>Прописывание некоторых нейролептических средств, таких как клозапин, окупает стоимость стационарного лечения (Министерство здравоохранения Соединенного Королевства, 1996 г.)</p>
Злоупотребление алкоголем и лекарственными средствами	<p>Непродолжительное вмешательство по поводу недавно возникших проблем алкоголизма с привлечением специалистов первичного звена (ВОЗ, 2001a)</p> <p>Консультирование, поведенческая терапия и группы самопомощи при алкогольной и наркотической зависимости (ВОЗ, 2001a)</p>

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

Ниже дается подробное описание примеров, перечисленных в Рамке 16.

Укрепление здоровья и профилактика

> **Формирование психоэмоциональной связи между матерью и ребенком в условиях бедности:** Интенсивные вмешательства наряду с патронажными визитами в течение ряда лет, оказание поддержки родителям, обучение навыкам развития взаимоотношений, рекомендации относительно ресурсов по месту жительства и помощь в создании возможностей для учебы и трудоустройства родителей. Есть доказательные данные по таким вопросам, как когнитивное развитие младенца, минимизация поведенческих проблем в подростковом возрасте и уменьшение риска развития депрессии.

> **Неспецифическая профилактика:** Противодействие жестокому обращению с ребенком, отказу от содержания престарелых родных и травматизации среди мигрантов и беженцев; многосекторальные вмешательства для борьбы с бедностью, домашней изоляцией, беспомощностью (к примеру, из-за низкого уровня образования и экономической зависимости) и с притеснением женщин.

> **Укрепление психического здоровья школьников:** Вмешательства, осуществляемые квалифицированными педагогами на уровне начальной и средней школы, включают в себя развитие жизненных навыков по предупреждению заболевания ВИЧ/СПИДом, профилактике злоупотребления алкоголем и наркотическими веществами, укреплению психического здоровья и профилактике насилия.

> **Развитие у школьников навыков копинга и доброжелательного отношения к сверстникам:** Целенаправленные меры вмешательства с охватом всех учащихся школ или только групп высокого риска, включая активизацию когнитивного развития, развитие социальных навыков и навыков преодоления отрицательных эмоций, формирование позитивного отношения к школе, сдерживание чувства раздражения и способность разобраться в чувствах. Есть доказательные данные по улучшению познавательных способностей, уменьшению неприятия сверстников, уменьшению застенчивости и усилению способности к адаптации в социальной среде.

Задержка в интеллектуальном развитии

> **Прием препаратов йода будущими матерями в районах повышенного риска (йодирование соли, йодирование воды или использование йодированного растительного масла и раствора Люголя):** Межсекторальные вмешательства, предусматривающие йодирование пищевой соли или питьевой воды. Как вариант медработники могут вводить женщинам из группы риска раствор Люголя перорально или йодированное растительное масло внутримышечно или перорально. Есть доказательные данные о формировании надежной защиты у развивающегося плода в течение первых трех месяцев беременности при условии введения препаратов йода до развития беременности. Йодирование соли – самый эффективный метод с точки зрения затрат.

> **Скрининг беременных женщин на проблемы с алкоголем, поддерживающие методы консультирования и лечение на раннем этапе:** Вмешательства являются составной частью мероприятий по оказанию медицинской помощи в период беременности. Сюда относится короткая анкета, используемая при скрининге всех беременных женщин, консультирование женщин по поводу связанных с алкоголем проблем легкой или средней степени тяжести (в целях полного воздержания или существенного уменьшения количества употребляемого алкоголя) и направление на лечение в специализированное учреждение при наличии серьезных проблем. Есть доказательные данные о снижении частоты злоупотребления алкоголем у беременных женщин, а также об уменьшении встречаемости фетального алкогольного синдрома.

> **Скрининг всех новорожденных на фенилкетонурию и назначение лечебного питания с низким содержанием фенилаланина:** Целенаправленные меры вмешательства включают проведение анализа крови у новорожденных на фенилаланин до наступления возраста 7 дней. Младенцам с фенилкетонурией назначают специальную диету начиная с 3-недельного возраста. С родителями проводится соответствующее консультирование. Есть доказательные данные о профилактике церебральных нарушений и нарушения психической деятельности.

Эпилепсия

> **Адекватное дородовое наблюдение, безопасные роды, контроль температуры у детей, профилактика черепно-мозговых травм и борьба с паразитарными и инфекционными заболеваниями:** Целенаправленные меры вмешательства среди беременных женщин в учреждениях первичного звена и повышение

качества ухода и помощи во время родов. Мероприятия в отношении детей включают в себя следующее: прием жаропонижающих средств или принятие прохладных ванн, иммунизацию и оздоровление окружающей среды. Есть доказательные данные о снижении распространенности эпилепсии.

Депрессия

> **Амбулаторное лечение депрессии на уровне первичного звена:** Целенаправленные меры вмешательства проводятся среди подростков и взрослых, которые нуждаются в помощи на уровне учреждений первичного звена. Такие меры включают следующее: раннее выявление депрессивных симптомов, лечение расстройств легкой и средней степени тяжести антидепрессантами и с использованием методов индивидуального и группового психосоциального воздействия, направление больных с тяжелой депрессией к специалистам. Есть доказательные данные о снижении обращаемости в службы здравоохранения и ослабления симптомов.

Самоубийства

> **Раннее выявление и лечение лиц с депрессивными состояниями:** Меры вмешательства предпринимаются бригадами психиатров или группами специалистов по охране психического здоровья, работающих по месту жительства лиц, страдающих психическими расстройствами, ассоциируемыми с повышенным риском самоубийства (депрессией, злоупотреблением алкоголем и лекарственными средствами и шизофренией), включая оказание амбулаторной и стационарной помощи и лечение в дневном стационаре. Есть доказательные данные о снижении частоты самоубийств среди лиц с депрессией благодаря раннему распознаванию симптомов и проведению поддерживающей терапии.

> **Контроль за личным оружием, детоксификация бытового газа, контроль токсичных веществ, обустройство ограждений, препятствующих падениям с высоты:** Преднамеренные вмешательства нацелены на ограничение доступности средств совершения самоубийства. Сюда можно отнести законодательство, ограничивающее продажу личного огнестрельного оружия, детоксификацию бытового газа, снижение содержания окиси углерода в составе выхлопных газов автомобилей, введение ограничений на хранение запасов токсичных веществ и обустройство ограждений на высотных зданиях и мостах. Есть доказательные данные о снижении частоты самоубийств, связанных с детоксификацией бытового газа и усилением контроля токсичности выхлопных газов автомобилей.

Шизофрения

> **Службы медико-социальной помощи по месту жительства:** В данном случае речь идет об амбулаторной помощи, дневных центрах, трудоустройстве с оказанием социальной поддержки, поддержке и обучении членов семей, создании условий для проживания с привлечением сторонней помощи, а также о вовлечении групп специалистов по психическому здоровью, работающих по месту жительства. Преднамеренные вмешательства в отношении лиц с шизофренией и членов их семей включают в себя методы психосоциального и психофармакологического воздействия. Мероприятия по месту жительства пациентов в целях снижения распространенности стигматизации и дискриминации сводятся к проведению разъяснительной работы среди населения. Есть доказательные данные об ослаблении симптомов, повышении качества жизни и более полной интеграции в общество.

> **Неотложная помощь в условиях дневного стационара:** Существует альтернатива госпитализации для отдельных категорий пациентов. Вмешательства, проводимые в дневное время бригадой специалистов среди лиц с острыми эпизодами шизофрении, включают в себя интенсивное психосоциальное и психофармакологическое воздействие. Есть доказательные данные о том, что такие вмешательства являются эффективными и менее затратными, чем стационарное лечение.

> Прописывание некоторых **нейролептических средств**, таких как клозапин, при амбулаторном лечении является экономически эффективным и окупает стоимость стационарного лечения. Психиатры могут назначать как типичные, так и атипичные нейролептические средства. Есть доказательные данные об улучшении клинической картины, более полной интеграции в общество и уменьшении частоты госпитализации при лечении атипичными нейролептиками лиц с неудовлетворительной реакцией на лечение типичными препаратами.

Злоупотребление алкоголем и лекарственными средствами

> **Непродолжительное вмешательство по поводу недавно возникших проблем алкоголизма с привлечением специалистов первичного звена:** Такие меры вмешательства включают в себя проведение нескольких разъяснительных и мотивационных сеансов с упором на особые поведенческие привычки в отношении употребления алкоголя, включая обратную связь и практические рекомендации. Есть доказательные данные о снижении уровня употребления алкоголя и числа эпизодов тяжелого алкогольного опьянения. Было также продемонстрировано, что такие вмешательства эффективны с точки зрения затрат.

> **Консультирование, поведенческая терапия и группы самопомощи при алкогольной и наркотической зависимости:** Желательно, чтобы оказанием помощи лицам, допускающим злоупотребление алкоголем или лекарственными средствами, и членам их семей одновременно занимались и общепрактикующие врачи, и специалисты. Целенаправленные вмешательства включают в себя детоксификацию, мотивацию, обучение навыкам копинга и решения проблем и профилактику рецидивов. Группы самопомощи также принимают участие в этой работе наряду с предоставлением услуг терапевтическими центрами по месту жительства и проведением других лечебных мероприятий в соответствии с местными традициями. Есть доказательные данные об экономически эффективном снижении употребления наркотических средств и о положительных последствиях не только для здоровья, но и для социальных аспектов, например, в плане уменьшения частоты инфицирования ВИЧ и статистики преступных действий.

Приложение 2. Принципы, лежащие в основе разработки руководств по психическому здоровью

Рамка 17. Принципы, лежащие в основе разработки руководств по психическому здоровью

(адаптировано из материалов, представленных Группой по разработке методических рекомендаций, Новая Зеландия, 2001 г.)

- 1. Руководства должны быть ориентированы на улучшение результатов лечения потребителей услуг:** По мере возможности руководства должны быть нацелены на положительные преобразования, которые важны для потребителей услуг в области охраны психического здоровья как отдельных лиц, так и групп людей и больших групп населения (например, с учетом качества жизни, уровня функциональных способностей).
- 2. Руководства должны основываться на наилучших имеющихся доказательных данных:** Помимо количественных исследований и систематических обзоров, источниками для получения данных могут быть тщательно спланированные качественные исследования. Однако ввиду того, что в развивающихся странах и те, и другие исследования в сфере психического здоровья проводятся редко, следует иметь в виду другие методы, например заключение соглашения между группами экспертов и адаптацию методических рекомендаций, разработанных другими регионами или странами.
- 3. Разработкой руководств должны заниматься специалисты разного профиля с привлечением потребителей услуг:** Если преследуется цель подготовки адекватных руководств, то в разработке последних определенная роль должна принадлежать людям, которые будут ими пользоваться и тем, кто окажется в выигрыше. К таким лицам можно отнести медработников общей лечебной сети, персонал служб охраны психического здоровья, представителей соответствующих групп потребителей услуг психиатрии и ассоциаций членов их семей, специалистов здравоохранения и представителей профессиональных ассоциаций. Их участие будет способствовать более широкому внедрению руководств и неуклонному соблюдению предложенных ими рекомендаций.
- 4. Руководства должны быть достаточно гибкими и адаптируемыми к разным обстоятельствам:** Они должны учитывать различия в демографической структуре, географических особенностях, обеспеченности ресурсами, а также в потребностях, ценностных ориентирах и предпочтениях потребителей услуг. В этой связи общегосударственные методические рекомендации должны быть адаптированы к региональным и местным условиям.
- 5. Руководства должны разрабатываться с учетом ограниченности имеющихся ресурсов:** По мере возможности методические рекомендации должны предусматривать проведение экономической оценки, особенно тогда, когда сведения о затратах могут сыграть полезную роль в выборе конкретных вариантов лечения и принятии управленческих решений или решений по объемам закупок.
- 6. Руководства подлежат регулярному уточнению и пересмотру:** Их следует пересматривать через соответствующий период времени, обычно каждые 3–5 лет, а также по мере получения новых данных.

Приложение 3. Роль отдельных ключевых заинтересованных сторон в оказании поддержки при разработке политики, планов и программ в области психического здоровья

Функциональные обязанности, перечисленные ниже, должны определяться в зависимости от политики в области психического здоровья и предусмотренных планом стратегий, а также от любых одобренных программ.

1. Функциональные обязанности специалистов по психическому здоровью на уровне министерства здравоохранения

- Обращать внимание населения в целом и лиц, принимающих решения, на актуальность удовлетворения потребностей и запросов в области психического здоровья и на проводимые с этой целью стратегии.
- Участвовать в формировании, руководстве, мониторинге и оценке законодательства, политики, планов и программ в области психического здоровья.
- Готовить предложения и проводить в жизнь общенациональные мероприятия в области психического здоровья в сотрудничестве с другими секторами и отечественными организациями потребителей услуг психиатрии и ассоциациями членов их семей.
- Содействовать процессу профессионального обучения медработников на этапах их преддипломной подготовки и специализации.
- Стимулировать проведение оценки политики и научных исследований в области психического здоровья, включая определение приоритетов и содействие становлению научных центров.
- Разрабатывать и внедрять стратегии, способствующие совершенствованию работы и аттестации поставщиков услуг в области психического здоровья.
- Разрабатывать и распространять методические рекомендации и стандарты по клиническим и административным аспектам и создавать благоприятные условия для улучшения практики их использования бригадами медработников.
- Обеспечивать функционирование информационной системы по психическому здоровью и проведение эпиднадзора за состоянием психического здоровья населения.
- Оказывать поддержку специалистам по психическому здоровью на районном уровне.

2. Функциональные обязанности специалистов по психическому здоровью в районных органах здравоохранения

- Обращать внимание населения района охвата медобслуживанием и лиц, принимающих решения, на актуальность удовлетворения потребностей и запросов в области психического здоровья, а также на необходимые для этого стратегии.
- Участвовать в формулировании, руководстве, мониторинге и оценке плана и программы мероприятий в пределах обслуживаемого района.
- Готовить предложения и проводить в жизнь конкретные мероприятия в области психического здоровья в сотрудничестве с другими секторами и организациями, представляющими интересы лиц с психическими расстройствами и членов их семей, которые действуют в обслуживаемом районе.
- Содействовать процессу профессионального обучения без отрыва от производства медработников общей лечебной сети и персонала служб охраны психического здоровья.
- Разрабатывать и внедрять стратегии, способствующие совершенствованию работы и аттестации поставщиков услуг в области психического здоровья.
- Разрабатывать и распространять методические рекомендации и стандарты по клиническим и административным аспектам и создавать благоприятные условия для улучшения практики их использования бригадами медработников.
- Обеспечивать функционирование информационной системы по психическому здоровью и проведение эпиднадзора за состоянием психического здоровья населения.
- Координировать работу сети служб охраны психического здоровья в обслуживаемом районе посредством определения общих операционных процедур, претворения на практике систем направления больных для оказания специализированной помощи и их перевода на низовой уровень медобслуживания, включая проведение регулярных совещаний с коллективами медработников общей лечебной сети и группами специалистов по психическому здоровью.

3. Функциональные обязанности координатора группы специалистов по психическому здоровью, работающих по месту жительства

- Координировать работу групп специалистов по психическому здоровью, работающих по месту жительства, для распределения ответственности и обеспечения доступности, качества и последовательности вмешательств.
- Определять совместно с бригадами первичного звена и другими психиатрическими и психотерапевтическими учреждениями порядок направления больных для оказания специализированной помощи и их перевода на низовой уровень медобслуживания.
- Координировать функционирование системы регулярных консультаций по психическому здоровью с бригадами первичного звена в зоне ее обслуживания.
- Оказывать поддержку и координировать проведение мероприятий с участием лиц с психическими расстройствами, членов их семей, а также с группами взаимопомощи и группами, пропагандирующими ценности психического здоровья, действующими в зоне обслуживания группы.
- Планировать и проводить мероприятия в области психического здоровья совместно с другими секторами, работающими в той же зоне обслуживания.
- Обеспечивать использование методических рекомендаций по административным, оздоровительным, профилактическим и клиническим аспектам в повседневной работе членов группы.
- Вести своевременный учет проведенных мероприятий и список обслуживаемых пациентов, а также регулярно проводить оценку работы группы.
- Проводить периодическую оценку потребностей, запросов и предложений местного населения по вопросам охраны психического здоровья.

4. Функциональные обязанности координатора по психическому здоровью в составе бригады первичного звена

- Координировать работу членов бригады первичного звена по охране психического здоровья для содействия проведению не только оздоровительных и профилактических мероприятий и выявлению проблем с психическим здоровьем на раннем этапе, но и мероприятий, касающихся лечения или медицинской реабилитации.
- Определять и своевременно пересматривать совместно с группой специалистов по психическому здоровью, работающих по месту жительства, и другими психиатрическими учреждениями порядок направления больных для оказания специализированной помощи и их перевода на низовой уровень медобслуживания.
- Координировать функционирование системы проведения регулярных консультаций по психическому здоровью силами группы специалистов по психическому здоровью, работающих по месту жительства.
- Оказывать поддержку и координировать в районе обслуживания работу с людьми, страдающими психическими расстройствами, членами их семей, а также группами взаимопомощи и группами, отстаивающими ценности психического здоровья.
- Планировать и проводить мероприятия в области психического здоровья совместно с другими секторами, работающими в той же зоне обслуживания.
- Обеспечивать в повседневной работе членов бригады использование методических рекомендаций по административным, оздоровительным, профилактическим и клиническим аспектам.
- Вести своевременный учет проведенных мероприятий в области психического здоровья и регулярно оценивать работу бригады.
- Проводить периодическую оценку потребностей, запросов и предложений местного населения по вопросам охраны психического здоровья.

Основные определения

Политика в области психического здоровья / Упорядоченная совокупность ценностных ориентиров, принципов, целей и направлений для практической деятельности по укреплению психического здоровья населения.

План действий в области психического здоровья / Подробная схема осуществления стратегий укрепления психического здоровья, профилактики психических расстройств, а также лечения и медицинской реабилитации.

Программа мероприятий в области психического здоровья / Целенаправленное вмешательство, обычно краткосрочное, четко сфокусированное на укрепление психического здоровья, профилактику психических расстройств, а также на лечение и медицинскую реабилитацию.

Район охвата медобслуживанием / Территориальная или административная единица внутри страны, созданная в целях децентрализации функций министерства здравоохранения.

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, политики, спонсоры и другие заинтересованные стороны.

Ценностный ориентир / Культурологически обусловленное представление о желательной модели поведения или психологическом барьере, который предопределяет внутренние установки, взгляды и сравнительные оценки.

Принцип / Основополагающая истина или доктрина, лежащая в основе правил поведения.

Направления практической деятельности / Взаимодополняющие аспекты политики, условно разграниченные между собой для удобства планирования.

Стратегия / Упорядоченная система мероприятий для выполнения задачи или достижения цели.

Целенаправленное вмешательство в области психического здоровья / Вид деятельности, цель которой заключается в укреплении психического здоровья, профилактике психических расстройств, организации лечения или обеспечении медицинской реабилитации.

Поставщик услуг / Организация, группа специалистов по психическому здоровью или психиатрическое/психотерапевтическое учреждение, которые оказывают услуги населению по охране психического здоровья.

Дополнительная литература

1. Commonwealth Department of Health and Family Services, Australia (1997) *Evaluation of the National Mental Health Strategy*. Canberra: Commonwealth Department of Health and Family Services, Mental Health Branch. Australia. www.health.gov.au
2. De Jong JTV (1996) A comprehensive public mental health programme in Guinea-Bissau: a useful model for African, Asian and Latin-American countries. *Psychological Medicine*, 26:97-108.
3. Desjarlais R et al. (1995) *World mental health: problems and priorities in low-income countries*. New York: Oxford University Press Inc.
4. Driscoll L (1998) *Mental health promotion, a policy framework*. Ottawa: Policy Research International Inc.

5. Goering P et al. (1997) *Review of the best practices in mental health reform*. Ottawa: Health Canada.
6. Ministry of Health, Mental Health Unit (2000) *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría [National Mental Health and Psychiatry Plan]*. Ministry of Health, Mental Health Unit, Santiago, Chile In Spanish.
7. Planning Commission, Pakistan (1998) *Report of the Subcommittee on Mental Health and Substance Abuse for the Ninth Five Year Plan*. Planning Commission. Islamabad: Government of Pakistan.
8. Thornicroft G, Tansella M (1999) *The mental health matrix. A manual to improve services*. London: Cambridge University Press.
9. World Health Organization (1996) *Public mental health: guidelines for the elaboration and management of national mental health programmes*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.
10. World Health Organization (1998) *Supporting governments and policy-makers*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.
11. World Health Organization (1998) *Primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders*. Geneva: World Health Organization.
12. World Health Organization (1999) *Setting the WHO agenda for mental health*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Social Change.
13. World Health Organization (2001a) *Health Report 2001. Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization.

Библиография

1. Alarcon RD, Aguilar-Gaxiola SA (2000) Mental health policy developments in Latin America. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(4):483-90.
2. Alves DN, Valentini W (2002) Mental health policy in Brazil. In: Hazelton M, Morral P, eds. *Mental Health: Global Perspectives and Human Rights*. London: Whurr Ed. 2003. In press.
3. Arjonilla S, Parada IM, Pelcastre B (2000) Cuando la salud mental se convierte en una prioridad. [When mental health becomes a priority]. *Salud Mental*, 23(5):35-40. In Spanish.
4. Asioli E (2000) *Cultura y estructura para hacerse cargo del paciente en el Departamento de Salud Mental (Culture and structure to be in charge of the patient in the mental health department)*. In: *La Promoción de la Salud Mental (Promotion of Mental Health)*, De Plato G & Venturini E. Bologna: Regione Emilia Romagna Press. In Spanish.
5. Barrientos G (2000) *National Mental Health Policy in Cuba*. Personal communication.
6. Bertolote JM (1992) *Planificación y administración de acciones de salud mental. [Planning and administration of mental health activities]* In: *Temas de salud mental en la comunidad [Topics of mental health in the community]*. Washington, OPS/OMS. In Spanish.

7. Cohen H, Natella G (1995) *Trabajar en salud mental, la desmanicomialización en Rio Negro [Working on mental health, the deinstitutionalization in Rio Negro]*. Buenos Aires: Lugar Editorial. In Spanish.
8. Commonwealth Department of Health and Family Services, Australia (1997) *Evaluation of the National Mental Health Strategy*. Canberra: Commonwealth Department of Health and Family Services, Mental Health Branch. www.health.gov.au
9. De Jong JTV (1996) A comprehensive public mental health programme in Guinea-Bissau: a useful model for African, Asian and Latin-American countries. *Psychological Medicine*, 26:97-108.
10. Department of Health of South Africa (1997) *White paper for the transformation of the health system in South Africa*. Pretoria: Government Gazette.
11. Department of Health of the United Kingdom (1996) *The spectrum of care: local services for people with mental health problems*. London: Department of Health.
12. Department of Health of the United Kingdom (1999) *Mental health: national service frameworks*. www.doh.gov.uk
13. Driscoll L (1998) *Mental health promotion, a policy framework*. Ottawa: Policy Research International Inc.
14. Freeman M (1999) *National health policy guidelines for improved mental health in South Africa*. (Draft document.)
15. Freeman M (2000) Using all opportunities for improving mental health - examples from South Africa. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(4):508-10.
16. Goering P et al. (1997) *Review of the best practices in mental health reform*. Ottawa: Health Canada.
17. Goldberg D, Gournay K (1997) *The general practitioner, the psychiatrist and the burden of mental health care*. London: The Maudsley.
18. Health Canada (1998) *Review of best practices in mental health reform*. Ottawa: Clarke Institute of Psychiatry and Health Canada.
19. Kemp DR (1994) An overview of mental health policy from an international perspective. In: Kemp DR (ed). *International handbook on mental health policy*. London: Greenwood Press.
20. Knapp M et al. (1997) The cost consequences of changing the hospital-community balance: the mental health residential care study. *Psychological Medicine*, 27:681-92.
21. Lesage AD, Tansella M (1993) Comprehensive community care without long stay beds in mental hospitals: trends from an Italian good practice area. *Canadian Journal of Psychiatry*, 38:187-94.
22. Mental Health Division, Alberta Health, Canada (1993) *Working in partnership: building a better future for mental health*. Edmonton: Mental Health Division, Alberta Health, Canada.
23. Ministry of Health, Botswana (1992) *Mental health programme: action plan*. Gaborone: Ministry of Health.
24. Ministry of Health, Mental Health Unit, Chile (2000) *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría [National Mental Health and Psychiatry Plan]*. Santiago: Ministry of Health, Mental Health Unit, Chile. In Spanish.

25. Ministry of Supply and Services, Canada (1988) *Mental health for Canadians: striking a balance*. Ottawa: Ministry of Supply and Services, Canada.
26. Montejo J, Espino A (1998) *Sobre los resultados de la reforma psiquiatría y de la salud mental en España [Results of psychiatric and mental health reform in Spain]*. In: García J, Espino A, Lara L (eds). *La Psiquiatría en la España de Fin de Siglo [Psychiatry in Spain at the end of the century]*. Madrid: Diaz de Santos. p. 363-87. In Spanish.
27. New Zealand Guidelines Group (2001) *Evidence-based clinical practice guidelines*. Wellington: New Zealand Guidelines Group.
28. Planning Commission, Pakistan (1998) *Report of the Subcommittee on Mental Health and Substance Abuse for the Ninth Five Year Plan*. Islamabad: Government of Pakistan.
29. Pearson V (1992) Community and culture: a Chinese model of community care for the mentally ill. *International Journal of Social Psychiatry*, 38(3):163-78.
30. Phillips MR (2000) Mental health services in China (editorial). *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 9(2):84-8.
31. Tansella M (2000) Making mental health services work at the primary level. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(4):501-2.
32. Thornicroft G, Tansella M (1999) *The mental health matrix. A manual to improve services*. London: Cambridge University Press.
33. World Health Organization (1984) *Mental health care in developing countries: a critical appraisal of research findings*. Geneva: World Health Organization (Technical Report Series, No. 698).
34. World Health Organization (1987) *Care for the mentally ill. Components of mental policies governing the provision of psychiatric services*. Montreal: WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health.
35. World Health Organization (1989) *Consumer Involvement in Mental Health and Rehabilitation Services*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health.
36. World Health Organization (1993a) *Essential treatments in psychiatry*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health.
37. World Health Organization (1993b) *Essential drugs in psychiatry*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health.
38. World Health Organization (1994) *Quality assurance in mental health care: check lists and glossaries*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health.
39. World Health Organization (1996) *Public mental health: guidelines for the elaboration and management of national mental health programmes*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.
40. World Health Organization (1997) *An overview of a strategy to improve mental health of underserved populations*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.
41. World Health Organization (1998a) *Supporting governments and policy-makers*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.
42. World Health Organization (1998b) *Primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders*. Geneva: World Health Organization.

43. World Health Organization (1998c) *Mental Disorders in Primary Care*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse.
44. World Health Organization (1999) *Setting the WHO agenda for mental health*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health, Social Change and Mental Health.
45. World Health Organization (2000a) *World Health Report 2000*. Health systems: improving performance. Geneva: World Health Organization.
46. World Health Organization (2000b) *Mental health and work: impact, issues and good practices*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse.
47. World Health Organization (2001a) *World Health Report 2001*. Mental health: new understanding, new hope. Geneva: World Health Organization.
48. World Health Organization (2001b) *Atlas: Mental health resources in the world 2001*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.

ISBN 92 4 454646 9



9 789244 546468