



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



ИНТЕГРАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ,
ЛЕЧЕНИЯ И ВЕДЕНИЯ
**ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ДРУГИХ
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ЕВРОПЕЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ВОЗ ВЫСОКОГО УРОВНЯ
ПО НЕИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

Время выполнять обещания: решить задачи по борьбе с НИЗ для
достижения Целей в области устойчивого развития в Европе
Ашхабад, Туркменистан, 9–10 апреля 2019 г.



→ АННОТАЦИЯ

Психическими расстройствами страдает каждый десятый человек на земле. На них приходится значительная часть бремени нефатальных болезней. Существует высокая степень коморбидности между психическими расстройствами, такими как депрессия, и другими неинфекционными заболеваниями (НИЗ), в том числе сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом и расстройствами, связанными с употреблением алкоголя. Психические расстройства имеют общие черты с другими неинфекционными заболеваниями, в том числе многие основные причины и общие последствия, высокую степень взаимозависимости и склонность развиваться одновременно, а также то, что их наиболее эффективное лечение связано с использованием интегрированных подходов. Схемы более интегрированного планирования и программирования включают: вмешательства популяционного уровня, направленные на повышение осведомленности о факторах риска НИЗ и психических расстройств и их снижение (посредством изменения законодательства, регулирования и повышения информированности); внедрение программ, осуществляемых в школах, на рабочих местах и в сообществах в целях укрепления психического и физического благополучия; предоставление более индивидуальных услуг здравоохранения, и предоставление более координированной помощи людям с (часто коморбидными) психическими и соматическими заболеваниями. Успешное продвижение, внедрение и реализация этих действий или вмешательств зависит от нескольких факторов, в том числе от эффективной информационно-просветительской работы, твердого стратегического руководства, реформирования механизмов финансирования и укрепления мониторинга и оценки потребностей и воздействий.

→ КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

MENTAL HEALTH
NONCOMMUNICABLE DISEASES
SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS
POLICY
COMMUNITY-BASED PROGRAMMES

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest?language=Russian>).

© Всемирная организация здравоохранения, 2019 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций, частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

→ СОДЕРЖАНИЕ

Выражение благодарности **ii**

Резюме **iii**

Общие положения **iii**

Психическое здоровье и глобальная повестка дня по НИЗ **iii**

Взаимосвязи между психическим здоровьем, НИЗ и их факторами риска **iii**

Психическое здоровье в повестке дня НИЗ: схемы интеграции **iv**

История вопроса **1**

Психическое здоровье и глобальная повестка дня по НИЗ **2**

Взаимосвязи между психическим здоровьем, НИЗ и их факторами риска **4**

Психическое здоровье в повестке дня НИЗ: схемы интеграции **6**

Библиография **9**

→ ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

Настоящий документ был подготовлен Dan Chisholm, руководителем программы Охраны психического здоровья Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни Европейского регионального бюро ВОЗ.

Черновая версия документа была предоставлена для комментариев Devora Kestel (штаб-квартира ВОЗ), Graham Thornicroft (Королевский колледж, Лондон, Соединенное Королевство), Нино Махашвили (ГИП-Тбилиси, Грузия) и Alan Cohen (Соединенное Королевство).



→ РЕЗЮМЕ

Общие положения

- Основопологающим элементом здоровья и благополучия любого человека, в том числе его способности жить полноценной жизнью, является хорошее психическое здоровье. Однако, психическое благополучие не является гарантией и подвергается риску в результате воздействия ряда детерминант, таких как лишения, безработица и конфликты.
- Психическими расстройствами в любой отдельно взятый момент времени страдает каждый десятый житель планеты. На них приходится значительная часть бремени нефатальных болезней благодаря частоте их возникновения, хроническому характеру течения и инвалидизирующим последствиям.
- Психические расстройства поддаются лечению, многие на уровне первичной медико-санитарной помощи, при наличии соответствующей профессиональной подготовки работников общей практики здравоохранения, однако, до сих пор терапевтический пробел остается огромным из-за низкой доступности услуг, низкого уровня выявления и низкой приоритетности психических расстройств (частично из-за негативного отношения к психическим расстройствам).
- Существует высокая степень коморбидности между психическими расстройствами, такими как депрессия, и другими неинфекционными заболеваниями (НИЗ), в том числе сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), диабетом и расстройствами, связанными с употреблением алкоголя.

Психическое здоровье и глобальная повестка дня по НИЗ

- Включение охраны психического здоровья в Цели в области устойчивого развития Организации Объединенных Наций (ЦУР) и психических расстройств в качестве так называемого «пятого НИЗ» на Третьем совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций открывает новые возможности для применения более целостного, коллаборативного и индивидуально ориентированного подхода к ответным мерам в области профилактики, лечения и ведения НИЗ.

Взаимосвязи между психическим здоровьем, НИЗ и их факторами риска

- Психические расстройства имеют общие черты с другими неинфекционными заболеваниями, такими как сердечно-сосудистые заболевания, инсульт и диабет: они имеют много общих причин и последствий, тесно взаимосвязаны и имеют тенденцию к одновременному развитию; их лучше всего лечить с помощью комплексных подходов.
- Психические расстройства влияют на основные НИЗ и, в свою очередь, находятся под влиянием последних: они могут выступать в качестве предшественников или последствий хронических заболеваний, таких как ССЗ, диабет или рак. Факторы риска НИЗ, такие как малоподвижный образ жизни и вредное употребление алкоголя, одновременно являются факторами риска психических расстройств и обуславливают тесную связь между обеими группами.



Психическое здоровье в повестке дня НИЗ: схемы интеграции

- Схемы более интегрированного планирования и программирования включают: меры вмешательства популяционного уровня, направленные на повышение осведомленности о факторах риска НИЗ и психических заболеваний и их снижение (посредством усовершенствования законодательных мер, регулирования и повышения информированности); внедрения программ, осуществляемых в школах, на рабочих местах и в сообществах в целях укрепления психического и физического благополучия; предоставление службами здравоохранения более индивидуальных услуг, а также скоординированную помощь пациентам с (часто коморбидными) психическими и соматическими заболеваниями.
- Успешное продвижение, внедрение и осуществление этих действий или вмешательств зависит от ряда факторов, в том числе эффективной информационно-просветительской работы, твердого стратегического руководства, реформирования механизмов финансирования и укрепления мониторинга и оценки потребностей и воздействий.



→ ИСТОРИЯ ВОПРОСА

Психическое здоровье является неотъемлемой частью способности человека вести полноценную жизнь, включая способность формировать и поддерживать отношения, учиться, работать или проводить досуг, а также принимать повседневные решения, касающиеся образования, трудоустройства, жилья или других видов активности. Однако хорошее психическое здоровье не является гарантией и подвергается риску из-за целого ряда факторов, в том числе биологических, социальных или экономических, и более обширной среды, в которой оказываются люди. Воздействие этих факторов риска или стрессовых условий может привести к ряду проблем с психическим здоровьем. Увеличение степени подверженности этим неблагоприятным детерминантам психического здоровья, а также старение населения во многих частях мира, привело к 30% росту глобальной распространенности психических расстройств по сравнению с 1990 годом [1].

Психоз, депрессия, деменция, алкогольная зависимость и другие психические и неврологические расстройства, а также расстройства, обусловленные употреблением наркотиков и других веществ, представляют собой подгруппу неинфекционных заболеваний (НИЗ), которые возлагают тяжелое бремя болезней на все регионы мира. Согласно последним Глобальным оценкам состояния здоровья населения Европейского региона ВОЗ, в 2016 г. психические и неврологические расстройства, а также расстройства, обусловленные употреблением наркотиков, составляли 29% бремени нефатальных болезней (годы жизни, проведенные в состоянии нетрудоспособности) и 14,5% общего бремени болезней (годы жизни с поправкой на инвалидность) [2]. Даже эти тревожные статистические данные не в полной мере отражают губительные последствия психических расстройств, поскольку они являются основной причиной 141 000 смертей, вызванных самоповреждением в Европейском регионе в 2016 году. Необходимо также особо подчеркнуть, что показатели смертности среди людей с тяжелыми психическими расстройствами в два-три раза выше средних показателей смертности для населения в целом, что означает сокращение ожидаемой продолжительности жизни на 10-20 лет; наиболее частой причиной такой преждевременной смертности становятся нераспознанные и нелеченные соматические состояния [3].

Еще одна проблема для общественного здравоохранения во всем мире и развития заключается в том, что показатель психических проблем среди детей и подростков продолжает расти, становясь основной причиной заболеваемости и смертности. По оценкам, в Европейском регионе ВОЗ общее число молодых людей в возрасте 10-19 лет, страдающих психическими расстройствами, составляет 17 миллионов человек, что эквивалентно почти каждому пятому молодому человеку этой возрастной группы. Депрессия и тревожные расстройства входят в первую пятерку основных причин бремени болезней, а самоубийства являются основной причиной смерти подростков в возрасте 10-19 лет в странах с низким и средним уровнем дохода и второй по распространенности причиной в странах с высоким уровнем дохода в Европейском регионе ВОЗ [4].



Подлинная ценность хорошего психического здоровья, широкомасштабные последствия психических расстройств и многосекторальный характер комплексного подхода к формированию здоровья, его сохранению и восстановлению, являются одними из основных причин включения охраны психического здоровья и благополучия в Повестку дня ООН в области устойчивого развития (ЦУР). Основные цели ЦУР, связанные с психическими расстройствами, представлены во вставке 1; подробное изложение связей между психическим здоровьем и ЦУР изложено в недавно опубликованном документе Комиссии Ланцета (5).

Вставка 1. Психическое здоровье, НИЗ и ЦУР

Задача 3.4 К 2030 году уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия.

Задача 3.5 Улучшать профилактику и лечение зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем

Задача 3.8 Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех.

Основным значением Задачи 3.4 в рамках ЦУР для политики и практики в области психического здоровья является усиление акцента на применение эффективного подхода к вопросам охраны здоровья людей, который учитывает известные детерминанты психического здоровья и потребности тех, кто уже страдает психическими и психосоциальными расстройствами.

→ ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ГЛОБАЛЬНАЯ ПОВЕСТКА ДНЯ ПО НИЗ

Политическая декларация, принятая на третьем совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, состоявшемся в сентябре 2018 года, содержит самое последнее, четкое и значимое определение стремления и приверженности национальных правительств официально включить вопросы психического здоровья в повестку дня по НИЗ (7). Психические расстройства и расстройства, обусловленные употреблением наркотиков и других веществ, являются НИЗ по определению, но им не уделялось первоочередного внимания в более ранних политических декларациях, таких как декларация, пописанная по итогам совещания высокого уровня по НИЗ в 2011 году. Переходом от «4 из 4» к «5 из 5» государства-члены не только установили более устойчивый паритет между психическими расстройствами и другими НИЗ, но и предоставили новые возможности для более целостных, коллаборативных, индивидуально ориентированных ответных мер в области профилактики и лечения НИЗ (рис. 1).



Рис. 1. Переход от «4 из 4» к «5 из 5» НИЗ и факторов риска



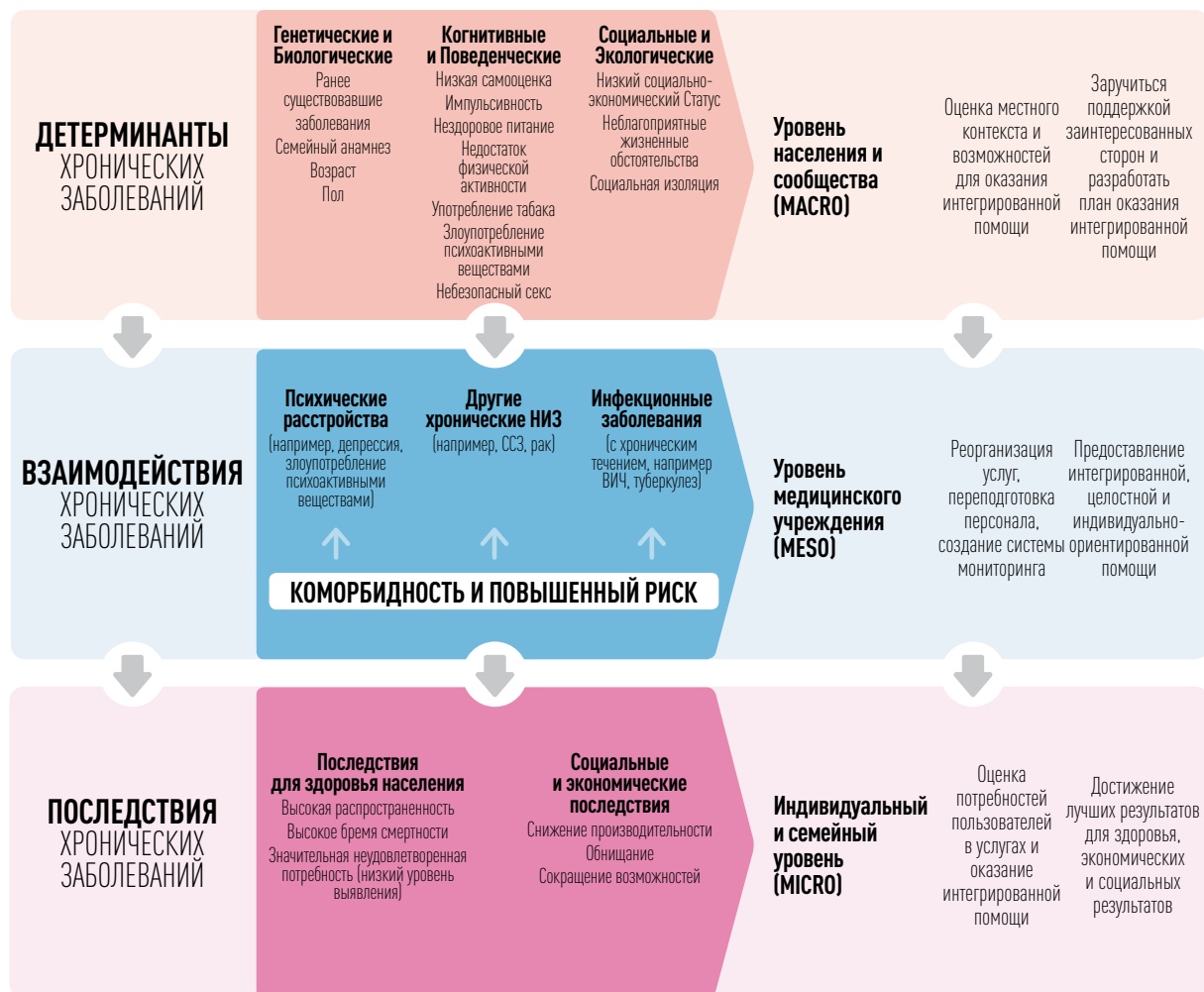
Аналогичное изменение в стратегическом мышлении рекомендуется в докладе Независимой комиссии высокого уровня ВОЗ по НИЗ, опубликованном в 2018 году [7]. Охрана психического здоровья также была включена в более ранние руководящие документы, обуславливающие мероприятия по борьбе с НИЗ, такие как План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ 2016–2025 гг., в котором содержится цель укрепления психического здоровья для сокращения начала или обострения НИЗ [8]. В декларации Первого Глобального министерского саммита по психическому здоровью, состоявшегося в 2018 году, содержался вывод о том, что «психическое здоровье не может быть отделено от физического здоровья; отношение к обоим как к взаимосвязанным и равным является критически важным для прогресса в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения» [9]. В ходе саммита была учреждена Комиссия Ланцета по вопросам глобального психического здоровья и устойчивого развития, которая призывает переосмыслить и расширить повестку дня в области охраны психического здоровья, включив в нее более масштабное применение моделей коллаборативной помощи для интегрированного управления хроническими заболеваниями, в том числе психическими расстройствами и другими НИЗ.

→ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ПСИХИЧЕСКИМ ЗДОРОВЬЕМ, НИЗ И ИХ ФАКТОРАМИ РИСКА

Что лежит в основе этих новых политических деклараций и обязательств? Почему охрана психического здоровья должна быть включена в уже и так масштабную повестку дня в области профилактики и лечения заболеваний? С точки зрения общественного здравоохранения, основная причина заключается в том, что психические расстройства, НИЗ и другие хронические заболевания (такие как ВИЧ и туберкулез) имеют общие черты (рис. 2):

- они являются хроническими, поскольку протекают в течение длительного времени и требуют постоянного мониторинга и управления, часто на протяжении всей жизни;
- они имеют общие детерминанты, то есть возникают в результате сочетания биологических, поведенческих и экологических факторов;
- заметная схожесть существует в их последствиях, которые приводят к значительному уровню нетрудоспособности населения, что, в свою очередь, уменьшает социально-экономические возможности;
- психические расстройства и другие хронические заболевания часто развиваются одновременно.

Рис. 2. Общие детерминанты, взаимодействия и последствия хронических заболеваний



Источник: WHO and the Calouste Gulbenkian Foundation (10).

Психические заболевания влияют на основные НИЗ и, в свою очередь, находятся под влиянием последних (таблица 1). Они могут выступать в качестве предшественников или последствий НИЗ, таких как сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), диабет или рак (11). Факторы риска таких заболеваний – малоподвижный образ жизни и вредное употребление алкоголя – одновременно являются факторами риска психических расстройств и обуславливают тесную связь между обеими группами нарушений здоровья.

Таблица 1. Коморбидность между психическими расстройствами и основными НИЗ

	Распространенные психические расстройства	Тяжелые психические расстройства
Психические расстройства и диабет	Взаимосвязь между диабетом и депрессией носит двунаправленный характер: у лиц с диабетом с большей вероятностью развивается депрессия, а депрессия, в свою очередь, является фактором риска диабета. Поэтому важно, чтобы медицинские работники, которые оказывают помощь пациентам с диабетом, умели выявлять пациентов в состоянии депрессии и знали, как контролировать депрессию, или направлять пациентов к медицинским специалистам с надлежащей подготовкой.	Диабет более распространен среди лиц с тяжелыми психическими расстройствами. Поэтому медицинские работники, оказывающие помощь таким пациентам, должны ориентироваться в клинических характеристиках диабета и быть в состоянии выявить потенциальные жизнеугрожающие эпизоды. Следует разрабатывать и оценивать модели интегрированной помощи для пациентов с тяжелыми психическими расстройствами и диабетом.
Психические расстройства и ССЗ	Депрессия и тревога являются прогностическими факторами развития ССЗ и ухудшают их прогноз. Однако нет доказательств того, что скрининг на депрессию и тревогу или лечение этих состояний улучшает исходы сердечно-сосудистых заболеваний. Так, например, скрининг на депрессию и лечение депрессии не позволяют предотвратить инфаркт миокарда. Существование нескольких НИЗ, таких как диабет, гипертония и депрессия, указывает на необходимость более комплексного подхода к планированию и предоставлению услуг здравоохранения и к улучшению взаимодействий между специалистами в области охраны психического и соматического здоровья.	Наиболее частая причина смерти среди лиц с тяжелыми психическими расстройствами – это ССЗ. Выявление и контроль изменяемых факторов риска ССЗ (таких как употребление алкоголя и табака) среди лиц с тяжелыми психическими расстройствами позволяет снизить риск преждевременной смерти. Дискриминация в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами создает препятствия для их доступа к услугам и повышает риск преждевременной смерти и инвалидности по причине ССЗ. Устранение дискриминации будет, таким образом, способствовать улучшению доступа к медицинской помощи при нарушениях соматического здоровья для людей с тяжелыми психическими расстройствами.
Психические расстройства и хронические респираторные заболевания	Тревога и депрессия более распространены среди людей с респираторными заболеваниями, такими как хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и астма, отчасти потому что эти заболевания проявляются в виде непредсказуемых и угрожающих жизни приступов. Взаимосвязи между распространенными психическими расстройствами и хроническими респираторными заболеваниями являются двунаправленными, сложными и недостаточно изученными. Легочная реабилитация, которая включает физиотерапию, трудотерапию, рекомендации по отказу от курения и психологическую помощь, предлагает единый подход для людей с хроническими респираторными заболеваниями.	Среди лиц с тяжелыми психическими расстройствами больше курильщиков, чем среди общего населения. Курение – это основная причина ХОБЛ и обострений астмы. Поскольку ХОБЛ и астма более распространены среди лиц с тяжелыми психическими расстройствами, курение – это важный фактор, способствующий повышению уровня их смертности и заболеваемости. Популяризация и доступность для людей с психическими расстройствами надлежащим образом адаптированных программ в помощь желающим отказаться от курения позволит снизить частоту случаев заболеваний, обусловленных курением, и улучшить показатели здоровья.
Психические расстройства и рак	У значительной части пациентов с онкологическим заболеванием имеется одно из распространенных психических расстройств, таких как тревога или депрессия. Имеются научно обоснованные подходы для выявления лиц, получающих паллиативную помощь, которым показано лечение депрессии или тревоги.	Онкологические заболевания среди лиц с психозами вызываются факторами образа жизни (например, курением). Лица с тяжелыми психическими расстройствами с меньшей вероятностью получают услуги медицинской помощи, поэтому при наличии онкологического заболевания они, как правило, обращаются к врачу на более запущенных стадиях, что обуславливает менее благоприятные уровни выживания.

→ ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ В ПОВЕСТКЕ ДНЯ НИЗ: СХЕМЫ ИНТЕГРАЦИИ

Возможности для совместных действий возникают в результате признания и воздействия на общие черты, существующие между психическими расстройствами и НИЗ, не только с точки зрения их общих детерминант и характеристик общественного здравоохранения, но также с точки зрения общих стратегий просвещения, профилактики и лечения [12]. Например, поскольку управление большинством хронических заболеваний предъявляет одинаковые требования к медицинским работникам и системам здравоохранения, интегрированный подход к организации медицинской помощи и управлению этими заболеваниями поможет уменьшить фрагментацию и повысить эффективность. Предоставление интегрированной, скоординированной помощи поможет улучшить доступ к услугам здравоохранения, которые предоставляются в соответствии с индивидуальными потребностями людей, при уважительном отношении к их предпочтениям, и являются безопасными, эффективными, своевременными, экономически доступными и приемлемого качества.

Схемы более интегрированного планирования, создания программ и проведения оценки варьируют от механизмов общего управления до общих методов предоставления услуг, которые лучше ориентированы на общие (и часто сложные или многочисленные) потребности людей в медицинской помощи. Например, коллаборативная помощь – это основанный на фактических данных подход, который успешно используется для лечения распространенных психических расстройств, таких как депрессия, а также для лечения мультиморбидных заболеваний и для улучшения их ведения в условиях первичной медико-санитарной помощи. Как и в случае с моделями управления заболеваниями, предоставление коллаборативной помощи включает в себя: наличие специалиста по ведению пациентов, но с расширенными обязанностями по оказанию интегрированной медицинской помощи при коморбидных заболеваниях; систематические обзоры числа пациентов и консультации со специалистом относительно пациентов без клинических улучшений; тесное вовлечение пациентов в совместное принятие решений относительно оказания им медицинской помощи. Помимо укрепления механизмов предоставления лечебной помощи, существует множество возможностей для лучшего увязывания разобщенных вертикальных усилий по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, таких как программы повышения осведомленности и грамотности в вопросах здоровья в школах или на рабочих местах.

Соответственно, потенциальные действия или вмешательства могут быть определены и осуществляться на трех различных платформах предоставления помощи [13]:

- 1. меры вмешательства на популяционном уровне** направлены на повышение осведомленности о факторах риска НИЗ и психических расстройств и их снижение (с помощью усовершенствования законодательства, нормативных актов и информирования);
- 2. программы, на уровне местных сообществ**, которые осуществляются в школах, на рабочих местах и в сообществах в целях содействия психическому и физическому благополучию целевых групп населения (таких, как подростки);
- 3. услуги системы здравоохранения** способны предоставлять более индивидуально ориентированную, скоординированную помощь пациентам с (часто коморбидными) психическими и соматическими заболеваниями.

Иллюстративные примеры таких потенциальных действий для разных платформ приведены в таблице 2.



Таблица 2. Маршруты интеграции по платформам предоставления помощи

Платформа	Функция	Канал доставки	Схемы интеграции (примеры)
Популяционные	Универсальная профилактика и укрепление здоровья	Законодательство / регулирование	Политические меры, направленные на сокращение факторов риска НИЗ (например, снижение спроса на алкоголь и табак)
		Информирование / осведомленность	Кампании по повышению грамотности / осведомленности в вопросах здоровья (например, повышение физической активности для снижения симптомов депрессии)
		Межсекторальное сотрудничество	Картирование/определение общих факторов риска (например, лишение, изоляция, образование)
Местные сообщества	Избирательная профилактика и укрепление здоровья	Рабочее место	Программы поддержания здоровья на рабочих местах (например, благополучие, стресс, факторы риска НИЗ)
		Школа	Укрепление здоровья и раннее выявление заболеваний (например, физическая активность, жизненные навыки, употребление психоактивных веществ)
		Сообщество	Группы самопомощи и поддержки (например, употребление алкоголя, самоповреждение, избыточный вес)
Здравоохранение	Целевая профилактика, уход и лечение	Самопомощь	Самоконтроль факторов риска НИЗ (например, для снижения риска развития депрессии и деменции)
		Первичная медико-санитарная помощь	Связанное обучение использованию клинических руководств (в таких областях, как пакеты ВОЗ mhGAP и PEN)
		Госпитальный уход	Управление соматическими состояниями (например, взрослых с тяжелыми психическими расстройствами)

Успешное продвижение, внедрение и осуществление этих действий или вмешательств зависит от нескольких факторов, в том числе эффективной информационно-просветительской работы, твердого стратегического руководства, реформирования механизмов финансирования и укрепления мониторинга и оценки потребностей и воздействий. Более подробная информация о предполагаемых преимуществах и средствах предоставления интегрированной психиатрической помощи посредством укрепления системы здравоохранения, представлена в таблице 3 (14).

Таблица 3. Предполагаемые преимущества предоставления комплексной психиатрической помощи

Область	Предполагаемые преимущества	Средство доставки
Стратегическое руководство	<ul style="list-style-type: none"> • Усовершенствование процесса принятия решений директивными и плановыми органами • Улучшение подотчетности руководителей верхнего и среднего звена 	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечение практических методов оценки целей политики здравоохранения, связанных с координацией, внедрением, потенциалом управленческого персонала и масштабами межведомственной работы
Финансирование	<ul style="list-style-type: none"> • Выделение ресурсов для служб охраны психического здоровья • Укрепление интегрированного финансирования • Укрепление защиты от финансовых рисков для людей с психическими расстройствами 	<ul style="list-style-type: none"> • Улучшение координации финансирования с учетом последствий коморбидных заболеваний, например, лечение туберкулеза и ВИЧ/СПИДа • Расширение охвата населения услугами социального страхования • Включение доступа к лечению психических расстройств в задачу обеспечения всеобщего доступа к услугам здравоохранения
Кадры здравоохранения	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставление более качественной помощи людям с психическими расстройствами • Улучшение информированности пациентов и членов их семей • Более активное участие пациентов и членов семьи в принятии решений о лечении 	<ul style="list-style-type: none"> • Создание команд первичной медико-санитарной помощи, обеспечивающих постоянный уход за людьми с хроническими заболеваниями, выполняющих функции специалистов по ведению пациентов • Обеспечение организованного подхода к предоставлению информации пациентам и их семьям о психических расстройствах • Внедрение методов самопомощи • Использование методов непрерывного повышения качества
Предоставление услуг	<ul style="list-style-type: none"> • Увеличение количества персонала, обученного выявлению и предоставлению лечения первой линии • Сокращение терапевтического пробела в лечении психических расстройств • Обучение с использованием наилучших фактических данных • Увеличение эффективного охвата 	<ul style="list-style-type: none"> • Обучение персонала первичной медико-санитарной помощи и общинных служб навыкам лечения на основе фактических данных (например, Руководство ВОЗ по mhGAP) • Обучение старшего персонала обеспечению непрерывного кураторства и поддержки • Обеспечение поддержки в управлении изменениями для руководителей среднего звена
Стигматизация и дискриминация	<ul style="list-style-type: none"> • Признание персоналом системы первичной/общинной помощи, что лечение психиатрических заболеваний и предоставление помощи людям с психическими расстройствами являются частью их основной деятельности • Повышение готовности персонала получать обучение и подготовку в области психического здоровья и применять ее на практике 	<ul style="list-style-type: none"> • Адаптирование методов межличностных контактов для сокращения стигматизации среди медицинских работников • Обеспечение контроля и поддержки, связанных с отдельными клиническими случаями, для улучшения осведомленности персонала и уверенности в выполнении задач, связанных с вопросами психического здоровья
Информационные системы	<ul style="list-style-type: none"> • Наличие персонала, обладающего необходимой информацией в точках контакта с пациентами • Обеспечение мониторинга предоставления помощи и повышения качества услуг 	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставление необходимой клинической информации медицинским работникам в точках контакта с пациентами • Обеспечение доступности данных для руководителей служб здравоохранения и специалистов по планированию, с целью обеспечения возможности оценки производительности системы

В заключение, поскольку укрепление и охрана психического и физического здоровья требуют многосекторальных ответных мер, совершенно необходим общегосударственный подход. Определение и внедрение стратегического видения интеграции психического и соматического здоровья и профилактики должны включать связи и взаимодействие с целым рядом заинтересованных сторон в правительстве и за его пределами, а также в сфере здравоохранения и за ее пределами, в том числе в сфере социального обеспечения, образования и окружающей среды.

→ БИБЛИОГРАФИЯ

1. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018;392:1789–858. ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32279-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32279-7/fulltext)).
2. Health statistics and information systems. WHO Global Health Estimates, 2000–2016. In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/).
3. WHO guidelines on the management of physical health conditions in adults with severe mental disorders. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://www.who.int/mental_health/evidence/guidelines_physical_health_and_severe_mental_disorders).
4. Европейское региональное бюро ВОЗ. Информационный бюллетень ко Всемирному дню психического здоровья 2018 г. Психическое здоровье подростков в Европейском регионе. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/383892/adolescent-mh-fs-rus.pdf).
5. Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, Chisholm D et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet* 2018;392:1553–98 (<https://www.thelancet.com/commissions/global-mental-health>).
6. Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Нью-Йорк (Нью-Йорк): Организация Объединенных Наций; 2018 г. (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/73/L.2&Lang=R).
7. Время выполнять обещания: доклад Независимой комиссии высокого уровня ВОЗ по неинфекционным заболеваниям. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272713/9789244514160-rus.pdf>).
8. План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ 2016–2025 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/346330/NCD-ActionPlan-RU.pdf).
9. Global Ministerial Mental Health Summit; Declaration on Achieving Equality for Mental Health in the 21st Century. 2018. (<https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/resource/global-declaration-on-achieving-equality-for-mental-health-5bddd2bd853bc.pdf>).
10. WHO and the Calouste Gulbenkian Foundation. Integrating the response to mental health disorders and other chronic diseases in health care systems. Geneva: World Health Organization; 2014 (https://www.who.int/mental_health/publications/gulbenkian_paper_integrating_mental_disorders/en/).
11. Решение проблем коморбидности между психическими расстройствами и основными неинфекционными заболеваниями. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/342915/Comorbidity-report_R-web.pdf?ua=1).
12. Stein D, Benjet C, Gureje O, Lund C, Scott KM, Poznyak V et al. Integrating mental health with other non-communicable diseases. *BMJ* 2019;364:l295 (<https://www.bmj.com/content/364/bmj.l295>).
13. Shidhaye R, Lund C, Chisholm D. Health care platform interventions. In: Patel V, Chisholm D, Dua T, Laxminarayan R, Medina M, editors. Disease control priorities, third edition: Volume 4, mental, neurological, and substance use disorders. Washington (DC): World Bank; 2017:201–18 (<http://dcp-3.org/chapter/2046/health-care-delivery-platforms>).
14. Thornicroft G, Ahuja S, Barber S, Chisholm D, Collins PY, Docrat S et al. Integrated care for people with long-term mental and physical health conditions in low-income and middle-income countries. *Lancet Psychiatry* 2018;6(2):174–86. doi:10.1016/S2215-0366(18)30298-0 ([https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366\(18\)30298-0.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366(18)30298-0.pdf)).

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Северная Македония
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51,
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел: +45 45 33 70 00
Факс: +45 45 33 70 01
Эл. адрес: eurocontact@who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int