

# ИОСПЗ-ВОЗ

ВЕРСИЯ 2.1

**ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**  
**ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНКИ**  
**СИСТЕМ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

ФЕВРАЛЬ 2005

***ЦИТИРОВАНИЕ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ БЕЗ РАЗРЕШЕНИЯ  
ЗАПРЕЩЕНО***

***ДАННЫЙ ПЕРЕВОД ИНСТРУМЕНТА WHO-AIMS ЯВЛЯЕТСЯ НЕОФИЦИАЛЬНЫМ. ДЛЯ  
ОФИЦИАЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ ПРОСИМ ССЫЛАТЬСЯ НА ОРИГИНАЛЬНЫЙ  
АНГЛИЙСКИЙ ТЕКСТ ИНСТРУМЕНТА WHO-AIMS***



World Health Organization  
Mental Health: Evidence and Research  
Department of Mental Health and Substance Abuse  
Geneva

## ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

*Инструмент для Оценки Систем Психического Здоровья Всемирной Организации Здравоохранения* (ИОСПЗ-ВОЗ) задуман и разработан Группой по сбору данных и проведению исследований в области психического здоровья (MER) Департамента психического здоровья и злоупотребления психоактивными веществами (MSD), Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) в сотрудничестве с коллегами, как из ВОЗ, так и из других организаций. Первоначально инструмент был разработан следующими членами группы MER: Shekhar Saxena (координатор), Antonio Lora, Mark van Ommeren, Tom Barrett и Jodi Morris. Качество инструмента в значительной степени выиграло благодаря техническому вкладу Itzhak Levav и Pratap Sharan. Административную поддержку работе группы оказывали Grazia Motturi и Rosemary Westermeyer. Общее руководство разработки ИОСПЗ-ВОЗ было обеспечено усилиями Benedetto Saraceno.

Проверка различных вариантов Инструмента осуществлялась следующими региональными бюро ВОЗ:

- Региональным бюро для стран Африки (Custodia Mandlhate, Thèrèse Agossou)
- Региональным бюро для стран Америки / Панамериканской Организацией Здравоохранения (Claudio Miranda, Jose Miguel Caldas de Almeida)
- Региональным бюро для стран Восточного Средиземноморья (Ahmed Mohit, Srinivasa Murthy)
- Европейским региональным бюро (Wolfgang Rutz, Matt Muijen)
- Региональным бюро для стран Юго-Восточной Азии (Vijay Chandra)
- Региональным бюро для стран западной части Тихого океана (Xiangdong Wang)

Нижеперечисленные коллеги из Департамента психического здоровья и злоупотребления психоактивными веществами ВОЗ предоставили свои комментарии и дополнения: José Bertolote, Michelle Funk, Vladimir Poznyak, Leonid Prilipko, Myron Belfer, Dan Chisholm, Natalie Drew, Alexandra Fleischmann, Anna Gatti, Margaret Grigg, и Isidore Obot.

На различных этапах разработки Инструмента свой вклад внесли нижеперечисленные коллеги из сторонних организаций: Vuong Anh Duong, Rajya Abu Sway, Salih Al-Hasnawi, Mathias Angermeyer, Karen Babich, Seyed Abbas Bagheri Yazdi, Florence Baingana, Larisa Boderscova, C.R. Chandrashekar, Marina Chiarini, Christian Dagenais, Neli Demi, Saida Douki, Mike Ekpo, Alan Flisher, Maurizio Focchi, Vijay Ganju, Nestor Giralá, Gozel Greenidge, Walter Gulbinat, Yousif Hanna Rofa, Mihai Hotineanu, Sylvia Kaaya, Do Thuy Lan, Ville Lehtinen, Tatiana Lekovska Stocovska, Li Ling Jiang, John Mahoney, Anita Marini, Venetsanos Mavreas, Joseph Mbatia, Céline Mercier, Nalaka Mendis, Alberto Minoletti, Livia Nano, David Ndeti, John Orley, S. Rajkumar, Pedro Ruis, Khalid Saeed, Patricio Jácome Salazar, Edward Searle, Carole Siegel, Fran Silvestri, David Smith, Michele Tansella, Maris Taube, Mamadou Habib Thiam, Graham Thornicroft, Francisco Torres Gonzales, Antti Tuomi-Nikula и Benjamín Vicente.

Всемирная организация здравоохранения выражает благодарность за вклад в перевод этого документа на русский язык: Денису Подручному за оригинальный перевод, Леониду Прилипко и Владимиру Позняку за последующие уточнения и исправления.

Предыдущий вариант Инструмента прошел пилотное испытание в Албании, Барбадосе, Вьетнаме, Индии, Кении, Латвии, Молдове, Пакистане, Сенегале, Тунисе, Шри-Ланке и Эквадоре.

Проект осуществлялся при финансовой поддержке и/или при участии сотрудников, выделенных для работы над проектом со стороны:

- (a) Органов здравоохранения региона Ломбардия, Италия
- (b) Министерства здравоохранения Бельгии
- (c) Национального института психического здоровья (NIMH) (под эгидой Национальных институтов здоровья) и Центра психиатрических служб (под эгидой Администрации наркологических и психиатрических служб [SAMHSA]) США
- (d) Института нейронаук, психического здоровья и зависимостей в составе Канадских институтов исследований здоровья.

## ВВЕДЕНИЕ

*Инструмент Всемирной Организации Здравоохранения для Оценки Систем Психического Здоровья* (ИОСПЗ-ВОЗ) представляет собой новый инструмент, предназначенный для сбора основной информации о системе психического здоровья в стране или регионе. Целью сбора такой информации является улучшение систем охраны психического здоровья и оказания психиатрической помощи. В ИОСПЗ-ВОЗ система психического здоровья определяется как совокупность всех видов деятельности, основной целью которой является пропаганда, восстановление или поддержание психического здоровья. Система психического здоровья включает все организации и ресурсы, нацеленные на улучшение психического здоровья.

В области психического здоровья миссия ВОЗ состоит в уменьшении бремени, связанного с психическими и неврологическими расстройствами включая расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, а также пропаганде психического здоровья в мире. В *Докладе о состоянии здравоохранения в мире 2001: Психическое Здоровье: Новое Понимание, Новая Надежда* представлены научные доказательства тяжести бремени заболеваний, связанных с психическим неблагополучием. Также в этом отчете подчеркивается и обосновывается необходимость построения систем и служб психического здоровья, опирающихся на общину. Вот 10 содержащихся в Отчете рекомендаций по ключевым компонентам построения системы психического здоровья.

1. Обеспечение лечения психических расстройств на этапе первичной медицинской помощи
2. Обеспечение более широкой доступности основных психотропных препаратов
3. Обеспечение оказания помощи в общине
4. Обучение общественности
5. Вовлечение сообщества, семьи, потребителей
6. Введение национальной политики, программы и законодательства в области психического здоровья
7. Развитие трудовых ресурсов
8. Поддержание связи с другими секторами
9. Осуществление мониторинга психического здоровья в общине
10. Поддержка релевантных исследований.

В соответствии с данными исследования ВОЗ по составлению Атласа [ресурсов в области психического здоровья] в 2001 году более 27% стран не имели вообще никакой системы сбора информации и отчетности по психическому здоровью. Имеющиеся во многих других странах системы зачастую не совершенны как с точки зрения возможностей [охвата], так и качества. Недостаток качественной информации препятствует разработке политики, планов и служб в области психического здоровья.

ИОСПЗ-ВОЗ был разработан для оценки ключевых компонентов систем психического здоровья и, таким образом, обеспечения необходимой информации для их укрепления. ИОСПЗ-ВОЗ представляет собой основу стратегии ВОЗ по предоставлению основанной на информации помощи в области психического здоровья странам в соответствии с Планом глобального действия в области психического здоровья ВОЗ (WHO mental health Global Action Plan (mhGAP)), принятую руководящими органами ВОЗ. С помощью ИОСПЗ-ВОЗ становится возможным определение основных слабых сторон систем психического здоровья и получение важной информации для принятия соответствующих мер.

Каким же образом разрабатывался ИОСПЗ-ВОЗ? Основой для него послужили 10 приведенных выше рекомендаций *Доклада о состоянии здравоохранения в мире 2001*. Эти рекомендации касаются основных аспектов развития систем психического здоровья в условиях ограниченных ресурсов. Для каждой рекомендации (выделенной в раздел) были определены отдельные пункты,

выделенные в несколько групп. Эксперты и ключевые партнеры из стран с низким уровнем ресурсов внесли свой вклад в обеспечение ясности, валидности и выполнимости отдельных пунктов. В декабре 2003 года была выпущена Версия 1.1 ИОСПЗ-ВОЗ (пилотная). Она состояла из 10 разделов, выделенных в соответствии с 10-ю рекомендациями. На протяжении весны 2004 года пилотная версия Инструмента была опробована в Албании, Барбадосе, Вьетнаме, Индии, Кении, Латвии, Молдове, Пакистане, Сенегале, Тунисе, Шри-Ланке и Эквадоре. В Албании Инструмент был использован для разработки плана реформирования психиатрических служб. Основным заключением по результатам пилотного тестирования было то, что Инструмент оказался очень полезным из-за своей полноты и позволял собрать ключевую информацию необходимую для действий. Большинство стран смогли собрать содержательную информацию по большинству пунктов. Тем не менее, объем пилотного Инструмента представлял препятствие для его использования. Вследствие этого пилотная версия была существенно переработана и сокращена.

Для переработки и сокращения использовалась следующая информация: (а) число стран, которые смогли собрать данные по всем пунктам в процессе пилотного исследования; (б) число стран, сообщавших об определенной активности в сфере психического здоровья по каждому из пунктов в процессе пилотного исследования; (с) экспертная оценка важности данных по отдельным пунктам или группам пунктов для планирования деятельности в сфере психического здоровья в странах с низким и средним уровнем доходов; и (d) оценки каждого из пунктов Инструмента по показателям смысловой наполненности, выполнимости и практичности (*низкая, средняя, высокая*).

Результаты пересмотра Инструмента были представлены на совещании ВОЗ, проходившем в декабре 2004 года в Милане (Италия). В нем принимали участие представители Албании, Вьетнама, Индии, Ирана, Ирака, Китая, Латвии, Македонии, Молдовы, Нигерии, Пакистана, Палестины, Парагвая, Шри-Ланки, а также некоторые ключевые фигуры из других стран. По общему мнению участников совещания Инструмент представлял ценное средство эффективной оценки, которая может использоваться для укрепления системы психического здоровья в странах. Вместе с тем, были предложены некоторые дополнения и исправления. Полученные от участников совещания комментарии и замечания были серьезнейшим образом проанализированы и подавляющее большинство рекомендаций было включено в настоящую версию ИОСПЗ-ВОЗ 2.1.

ИОСПЗ-ВОЗ 2.1 состоит из 6 разделов (28 групп и 156 пунктов), соответствующих 10-и рекомендациям Доклада о состоянии здравоохранения в мире 2001. Все 6 разделов взаимосвязаны, концептуально взаимосвязаны и в некоторой степени частично перекрываются. Для получения относительно полной картины системы психического здоровья необходимо проводить оценку по всем 6 разделам.

ИОСПЗ-ВОЗ главным образом предназначен для оценки систем психического здоровья в странах с низким и средними уровнем дохода. Он может быть использован как для [оценки] всей страны, так и для отдельных регионов/штатов/провинций большой страны, такой, например, как Индия, Бразилия или Китай. Кроме того, большинство пунктов значимы и применимы в условиях ограниченных ресурсов в странах с высоким уровнем доходов.

Использование ИОСПЗ-ВОЗ может повысить уровень осведомленности и способствовать улучшению психиатрических служб. У стран появится возможность разрабатывать обоснованные планы психического здоровья с ясной исходной информацией и целями. Также страны смогут осуществлять мониторинг прогресса в реформировании, организовывая общественные службы, вовлекая потребителей, их семьи и других заинтересованных лиц в пропаганду психического здоровья, профилактики, помощь и реабилитацию. С помощью ИОСПЗ-ВОЗ страны смогут получить более ясную и полную картину основных недостатков своих систем психического здоровья, и это знание со временем поможет добиться улучшений.

ИОСПЗ-ВОЗ – принадлежит к числу важнейших технических документов, разработанных ВОЗ в сфере систем психического здоровья за последнее время и должен использоваться наряду с остальными. Наиболее значимыми из недавних документов являются взаимосвязанные модули *Пакета руководства политикой и службами в области психического здоровья ВОЗ (Mental Health Policy and Services Guidance Package* ([http://www.who.int/mental\\_health/policy/en/](http://www.who.int/mental_health/policy/en/))).

Для дополнительной информации и отзывов по ИОСПЗ-ВОЗ связывайтесь с Dr Shekhar Saxena, Группа по сбору данных и проведению исследований в области психического здоровья, Отдел психического здоровья и злоупотребления психоактивными веществами Всемирной Организации Здравоохранения, Женева, ([saxenas@who.int](mailto:saxenas@who.int)).

Deleted: .

## ОБЗОР СОДЕРЖАНИЯ

Ответы на часто задаваемые вопросы	7
Руководство по сбору данных в ИОСПЗ-ВОЗ	10
Определения некоторых часто употребляемых терминов	15
Раздел 1: Политика и законодательная система	21
Раздел 2: Психиатрические службы	31
Раздел 3: Психическое здоровье в первичной медицинской помощи	50
Раздел 4: Профессиональные ресурсы	58
Раздел 5: Обучение общественности и связи с другими секторами	66
Раздел 6: Мониторинг и исследование	73

## ОТВЕТЫ НА ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

### С чего начать?

Прежде всего, необходимо найти человека (если этим лицом не являетесь вы сами), который сможет выступить в роли координатора исследования для вашей страны и взяться за заполнение ИОСПЗ-ВОЗ. Этому человеку необходимо ознакомиться с Инструментом ИОСПЗ-ВОЗ и дополнительными материалами. Следует внимательно прочесть весь Инструмент. Это поможет эффективному сбору данных и сэкономит время. Вторым этапом является разработка плана сбора данных. Этот план должен описывать способ сбора данных по каждому из пунктов, определять организации/агентства/учреждения/людей, с которыми необходимо взаимодействовать для получения информации, а также определять временные рамки для связи с источниками информации и ее компилирования.

### С какими источниками информации следует взаимодействовать?

На этапе сбора данных необходимо проявлять активность, вовлекая и взаимодействуя с ключевыми фигурами различных организаций/агентств/учреждений.

В начале каждого раздела приводится список возможных источников информации. Он, разумеется, носит рекомендательный характер, поскольку некоторые из них в вашей стране могут отсутствовать. И, наоборот, в вашей стране могут существовать другие важные источники информации, не перечисленные в списке. Следует использовать все подходящие источники.

Информация может быть доступна на национальном (центральном) уровне, а также на уровнях провинции/штата/района или на уровне учреждения. Рекомендуется составить список всех доступных ресурсов на разных уровнях. В первую очередь следует связаться с учреждениями национального уровня. В случае если на национальном уровне доступна качественная информация по каждому конкретному пункту, отпадает необходимость поиска источников на уровне провинции/штата/района или учреждения. Однако очень часто информация на национальном уровне не доступна. В этом случае необходимо связаться с учреждениями на уровне провинции/штата/района. Если на этих уровнях существует качественная информация по конкретным пунктам, то нет необходимости взаимодействовать с источниками на уровне учреждений. Если же отвечающая требованиям информация не доступна на уровне провинции/штата/района, то необходимо связываться с учреждениями. Может быть рассмотрена возможность рассылки опросника в учреждения для получения данных непосредственно от них.

И, наконец, необходимо отметить, что некоторые данные могут быть уже скомпилированы, а сбор других может требовать обращения к нескольким источникам.

### Какую информацию необходимо фиксировать и где?

Информацию различных видов должна фиксироваться в различных местах: (1) **Данные**: все собранные данные вводятся в систему ввода программы Excel, необходимо также сохранять печатную копию этой информации (2) **Комментарии к пунктам**: каждый пункт листа Excel содержит колонку для комментариев. В этом поле записываются любые комментарии, относящиеся к данному пункту, включая проблемы при сборе информации, различия в определениях по сравнению с используемыми в вашей стране, (3) **Отзыв на Инструмент/другая информация**: в конце программы ввода данных Excel есть лист для записи любых отзывов по поводу различных групп, областей или Инструмента целиком, а также фиксирования информации, которая в ИОСПЗ-ВОЗ конкретно не запрашивается, однако

существенна для системы психического здоровья вашей страны/региона, (4) **Журнал регистрации процесса сбора данных:** пожалуйста, сохраняйте **журнал регистрации сбора данных**. В нем фиксируются использованные источники информации для каждого пункта, данные на уровне учреждения, производятся текущие записи, как это обычно делается в процессе сбора информации.

#### **Нужно ли перечислять все источники данных?**

Указывать источники данных необходимо лишь для некоторых вопросов. Вместе с тем, в журнале регистрации сбора данных могут оказаться полезными детальные записи по поводу всех источников информации – они могут ускорить сбор данных в будущем, а также облегчить их сравнение.

#### **Что если страна слишком велика для сбора всех данных?**

ИОСПЗ-ВОЗ может использоваться для оценки систем психического здоровья страны или региона (провинции, штата, района). Если население страны очень велико (как, например, в Китае или Индии) или если число психиатрических учреждений очень велико (как, например, в странах с высоким уровнем ресурсов), то возможно применение Инструмента на региональном уровне (провинция, штат, район). Важно, что имеется возможность выбора уровня сбора данных, и можно четко определить регион и ответить на все вопросы на избранном региональном уровне.

#### **Нужно ли сохранять данные, собранные в отдельных психиатрических учреждениях?**

Для большинства пунктов ИОСПЗ-ВОЗ требуются обобщенные данные. Однако необобщенные данные (например, данные из отдельных психиатрических учреждений) могут иметь большую важность при разработке планов действий по улучшению системы психического здоровья в стране. Таким образом, хотя сообщаются лишь обобщенные данные, очень важно в **журнале регистрации сбора данных** сохранять их и в необобщенном формате.

#### **Почему некоторые слова выделены курсивом?**

Все встречающиеся в Инструменте выделенные курсивом слова можно найти в разделе «часто употребляемые термины», расположенном в его начале. Этот раздел содержит определения и описания терминов, использующихся в ИОСПЗ-ВОЗ. Эти термины предназначены сугубо для использования в контексте проекта ИОСПЗ-ВОЗ и не должны рассматриваться в качестве официальных определений ВОЗ. Все термины приспособлены для использования в оценке систем психического здоровья.

#### **Что если определение в разделе «часто употребляемые термины» отличается от обычно используемого в моей стране?**

Кроме отдельно оговоренных случаев следует употреблять определения, приводящиеся в разделе «часто употребляемые термины» даже если они отличаются от использующихся в вашей стране. Если определения отличаются, необходимо сделать соответствующую запись в разделе «**примечания к пунктам**» таблицы Excel.

#### **Что означает символ #?**

Символ "#" означает, что необходимые данные были собраны для предыдущего пункта и, таким образом, собирать их повторно не нужно. Программа ввода данных Excel для ИОСПЗ-ВОЗ подтверждает, что в пунктах, отмеченных символом #, данные согласуются.



**Для некоторых пунктов ИОСПЗ-ВОЗ с множественным вариантом ответа (ответы распределены в порядке от А до Е), требуется указать «источник информации» или «наилучшую оценку». Что имеется в виду?**

В случаях когда точные данные по пунктам с множественным вариантом ответа (пункты, где варианты ответов расположены в порядке от А до Е) не доступны, следует дать ответ наилучшим возможным образом. Источники информации, которые могут помочь произвести наилучшую оценку включают фокусные группы, консультации с экспертами, обращение к вторичным источникам информации, рассылку опросников, организацию комитета ключевых информаторов. Необходимо указывать используемые источники информации в специальном поле, предусмотренном в программе ввода данных. Если их нет, то вносится собственная наилучшая оценка, о чем делается отметка в соответствующем квадрате программы ввода данных.

**Можно ли сообщать дополнительную информацию о службах или программах не включенных в инструмент?**

Да. Предоставление описательных отчетов или других важных сведений, непосредственно в ИОСПЗ-ВОЗ не запрашиваемых, будет только приветствоваться. Эти отчеты дадут возможность описать те аспекты системы психического здоровья, которые не охвачены ИОСПЗ-ВОЗ. Записывается эта информация в разделе **Отзыв на Инструмент/другая информация**, размещенном в конце Инструмента.

**Можно ли интерпретировать информацию, содержащуюся в пунктах как официальные стандарты ВОЗ для систем психического здоровья?**

**Нет.** Этот Инструмент разработан для оценки слабых и сильных сторон систем психического здоровья, и информация предназначена главным образом для самих стран с тем, чтобы они могли улучшить собственные системы психического здоровья. Инструмент не должен интерпретироваться как устанавливающий или отражающий официальные стандарты ВОЗ для систем психического здоровья.

**Будет ли ВОЗ оказывать помощь в установлении необходимого взаимодействия с национальными и региональными агентствами?**

Большую помощь в сборе данных может оказать сотрудничество с национальными и региональными структурами, например, Министерством здравоохранения. Для облегчения установления сотрудничества мы готовы обратиться к нужным национальным или региональным агентствам. Национальные агентства, например Министерство здравоохранения, будут способствовать установлению контактов и сотрудничества с региональными организациями и психиатрическими учреждениями.

**Что если здесь или в других вспомогательных материалах нет ответов на интересующие меня вопросы?**

Если вы не смогли найти ответы на интересующие вопросы в данном руководстве или других вспомогательных материалах, не раздумывая, обращайтесь к команде ИОСПЗ-ВОЗ в Женеве (email: [saxenas@who.int](mailto:saxenas@who.int)).

## РУКОВОДСТВО ПО СБОРУ ДАННЫХ ИОСПЗ-ВОЗ

Этот документ представляет собой руководство по сбору данных для ИОСПЗ-ВОЗ. Хотя он написан с точки зрения сбора информации для всей страны, приведенные общие стратегии применимы и в определенных ситуациях, когда сбор данных происходит на региональном уровне (провинции, штата, района) - в тех случаях, когда сбор данных для всей страны не осуществим (например, в странах с высокой численностью населения, таких как Китай или Индия или высоким уровнем ресурсов, как Канада).

### 1. Предварительный этап.

Во время предварительного этапа местный исполнитель/координатор знакомится с ИОСПЗ-ВОЗ, содержанием его пунктов. Очень важно внимательно прочесть весь Инструмент до начала сбора данных. Это поможет сделать его рациональным и сэкономит время. Данный этап служит для:

- понимания типов данных, которые нужно будет собирать;
- определения возможных учреждений/организаций, обладающих этой информацией;
- предварительной оценки доступности информации в различных учреждениях/организациях и формировании общего впечатления о ситуации с точки зрения сбора данных;
- поиска других решений и источников информации, если информация о ситуации в области психического здоровья в стране не доступна в центральных учреждениях, таких как министерства, национальные ведомства и т.д.

Важным компонентом предварительного этапа является разработка плана сбора данных. Этот план должен описывать процесс сбора информации по каждому из пунктов. Для каждого из пунктов должны быть указаны организации/агентства/учреждения/лица, с которыми необходимо связаться для получения информации. Также для всех пунктов должны описываться потенциальные методы сбора данных (непосредственный контакт, контакт по телефону, официальное письмо, опрос/анкетирование и т.д.) и расписание работ.

График работ, содержащийся в плане действий, должен включать:

- Время для организации сбора данных
- Время для сбора данных из организаций центрального и регионального/районного/провинциального уровня
- Время необходимое для сбора данных из учреждений
- Время для возможного подтверждения и уточнения данных
- Время для ввода всех данных в программу ввода данных Excel ИОСПЗ-ВОЗ
- Подготовка описательного отчета

При выполнении плана сбора данных очень важно сохранять гибкость, поскольку могут происходить вещи, предусмотреть которые было невозможно. Например, получение информации может потребовать больших усилий, чем ожидалось. Вместе с тем, определенный график в плане действий полезен, т.к. он создает основу для систематизированного сбора данных. По опыту проводившегося пилотного исследования с более ранней версией ИОСПЗ-ВОЗ для осуществления приведенных выше этапов в большинстве случаев требуется от двух до четырех месяцев.

### 2. Этап сбора данных

Собранная при помощи ИОСПЗ-ВОЗ информация характеризует общую ситуацию в стране в сфере психического здоровья на конкретный год. Для сбора данных, характеризующих ситуацию во всей стране, может понадобиться обращение к источникам различных уровней (не только на уровне страны, но и на уровне регионов и учреждений). Ниже в таблице приведен список возможных источников информации для каждого раздела.

Раздел 1	Раздел 2	Раздел 3	Раздел 4	Раздел 5	Раздел 6
<p>Ассоциации потребителей</p> <p>Ассоциации семей</p> <p>Финансовый отдел Министерства здравоохранения</p> <p>Международные организации здравоохранения</p> <p>Ассоциации по правам человека</p> <p>Международные организации</p> <p>Юридическое ведомство</p> <p>Министерства здравоохранения</p> <p>Библиотека/архивы парламента</p> <p>Органы управления вопросами психического здоровья</p> <p>Психиатрические службы</p> <p>Министерство финансов</p> <p>Национальные или региональные правительственные органы (Министерство здравоохранения, Отдел психиатрических служб)</p> <p>Неправительственные организации (НПО)</p> <p>Публикации парламента</p> <p>Частное страхование здоровья</p> <p>Социальное страхование здоровья</p>	<p>Департамент общественной помощи</p> <p>Министерства здравоохранения</p> <p>Страхование здоровья</p> <p>Отдел стационарной помощи Министерства</p> <p>Органы управления вопросами психического здоровья</p> <p>Психиатрические службы</p> <p>Психиатрические больницы</p> <p>Министерство здравоохранения</p> <p>Национальный институт психического здоровья</p> <p>Неправительственные организации (НПО)</p> <p>Фармацевтический отдел Министерства здравоохранения</p> <p>Фармацевтическая промышленность</p> <p>Ассоциация фармацевтов</p>	<p>Ассоциации профессионалов в альтернативных системах здоровья</p> <p>Отдел семейной медицины, факультет медицины</p> <p>Страхование здоровья</p> <p>Международные агентства</p> <p>Медицинские и сестринские ассоциации</p> <p>Психиатрические службы</p> <p>Национальный институт психического здоровья</p> <p>Неправительственные организации (НПО)</p> <p>Медицинские училища</p> <p>Фармацевтический отдел Министерства здравоохранения</p> <p>Фармацевтическая промышленность</p> <p>Ассоциация фармацевтов</p> <p>Отдел первичной медицинской помощи</p> <p>Министерства здравоохранения</p> <p>Участки/районы первичной медицинской помощи</p>	<p>Ассоциации потребителей</p> <p>Ассоциации семей</p> <p>Отдел стационарной помощи</p> <p>Министерства здравоохранения</p> <p>Кадровый отдел</p> <p>Министерства здравоохранения</p> <p>Ассоциации по правам человека</p> <p>Международные агентства</p> <p>Международные организации</p> <p>Органы управления вопросами психического здоровья</p> <p>Психиатрические службы</p> <p>Национальные или региональные правительственные органы (Министерство здравоохранения, Отдел психиатрических служб)</p> <p>Национальный регистр НПО</p> <p>Неправительственные организации (НПО)</p> <p>Медицинские училища</p> <p>Отдел кадров</p> <p>Министерства здравоохранения</p> <p>Профессиональные ассоциации</p> <p>Профессиональные школы различных профессий</p> <p>Центры подготовки по психиатрии</p> <p>Университеты</p>	<p>Суды</p> <p>Отдел тюрем/исправительных учреждений</p> <p>Министерства юстиции</p> <p>Ассоциация нанимателей</p> <p>Международные организации, работающие в сфере психического здоровья</p> <p>Местные власти</p> <p>Психиатрические службы</p> <p>Министерство образования</p> <p>Образования</p> <p>Министерство здравоохранения</p> <p>Министерство юстиции</p> <p>Министерство труда</p> <p>Министерство общественных работ и жилищного строительства</p> <p>Министерство социального благосостояния</p> <p>Национальные социальные службы</p> <p>Неправительственные организации (НПО)</p> <p>Департамент полиции</p> <p>Ассоциации прессы</p> <p>Профессиональные ассоциации</p> <p>Региональные отделы занятости/трудоустройства</p> <p>Школьные округа/советы</p> <p>Социальное страхование</p>	<p>Электронные базы данных, включая PubMed</p> <p>Институт здравоохранения</p> <p>Международные организации</p> <p>Психиатрические службы</p> <p>Министерство образования</p> <p>Министерство здравоохранения</p> <p>Национальный институт статистики</p> <p>Психиатрические службы</p> <p>Национальные научные журналы</p> <p>Неправительственные организации (НПО)</p> <p>Медицинские училища и профессиональные учебные заведения</p> <p>Другие отделения университетов</p> <p>Частные и общественные психиатрические институты/организации</p> <p>Профессиональные ассоциации</p> <p>Региональные органы управления здравоохранением</p> <p>Исследовательские советы (например, Национальный совет медицинских исследований)</p> <p>Университетские кафедры медицины и социальных наук (психиатрии, здравоохранения, психологии)</p>

## **2.1 Источники данных на уровне страны**

В первую очередь необходимо связаться с центральными органами, такими как министерства, национальные организации и учреждения, которые, предполагается, обладают информацией в масштабах всей страны, и выяснить следующие вопросы:

- Какую именно информацию о психическом здоровье они регулярно собирают?
- Какую именно информацию о психическом здоровье они сообщают?
- Как часто они сообщают эту информацию?
- Какую иную информацию они фиксируют (однако обычно не сообщают)?

Зачастую эти центральные органы обладают лишь небольшим объемом информации необходимой для заполнения ИОСПЗ-ВОЗ. Если на национальном уровне информация не доступна, необходимо иметь ввиду возможность ее сбора на уровне провинции/штата/района с последующим обобщением.

## **2.2 ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ НА УРОВНЕ РЕГИОНА/РАЙОНА/ПРОВИНЦИИ**

Проверить наличие необходимой информации в учреждениях регионального/районного/провинциального уровня можно непосредственно связавшись с их представителями, например, по телефону. Вновь следует выяснить следующие вопросы:

- Какую именно информацию о психическом здоровье они регулярно собирают?
- Какую именно информацию о психическом здоровье они сообщают?
- Как часто они сообщают эту информацию?
- Какую иную информацию они фиксируют (однако обычно не сообщают)?
- Кому они сообщают информацию?

Разумеется, может оказаться необходимым обращение в центральные органы, куда региональные, провинциальные или районные учреждения предоставляют отчеты. Связаться со всеми региональными, провинциальными или районными учреждениями может оказаться затруднительным, тогда взаимодействие с национальными (центральными) учреждениями может облегчить беспрепятственный, быстрый и своевременный сбор информации.

Полезной может оказаться организация общих собраний, где приглашенные представители региональных/провинциальных/районных учреждений могли бы дать необходимые разъяснения. В качестве альтернативы национальные органы могут подготовить письмо в поддержку процесса сбора данных из регионов/провинций/районов.

## **2.3 ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ НА УРОВНЕ УЧРЕЖДЕНИЯ**

Зачастую центральные или региональные учреждения располагают недостаточной информацией. К счастью, часто психиатрические учреждения обладают важной информацией, пусть даже не в систематизированном и легко доступном виде. И основная проблема здесь – найти наиболее эффективный и рациональный способ установить контакт с этими источниками.

### **Необходимые шаги**

1. Составление списка всех существующих в стране психиатрических учреждений, контакт с которыми может понадобиться.
2. Получение контактной информации о ключевых лицах каждого учреждения
3. Разработка опросника для соответствующих психиатрических учреждений на основании ИОСПЗ-ВОЗ. Важно убедиться, что адаптированный/переведенный опросник понятен

заполняющим его сотрудникам учреждений. Им могут понадобиться четкие определения пунктов. Можно надеяться, что заполнение опросника со специфичными для конкретного учреждения вопросами позволит с одного раза получить необходимые данные о нем. Для составления опросника обратитесь к приведенной ниже таблице, где содержатся указания о соответствии определенных пунктов и учреждений.

4. Очень полезным может оказаться пилотное тестирование адаптированного/переведенного опросника на базе одного из учреждений. Оно может помочь в улучшении и адаптации Инструмента в соответствии со способом записи и регистрации информации, принятом в учреждениях.
5. Для отправки и получения опросников удобно использовать факс.
6. Очень полезной может оказаться телефонная беседа или встреча с ключевыми лицами учреждений, предназначенная для обсуждения способа сбора данных с учетом принятых форм их фиксирования. Кроме того, в ходе этих контактов может быть достигнуто лучшее понимание опросников, что позволит избежать лишних ошибок.
7. Иногда данные могут быть получены в ходе интервью с руководителем и/или сотрудниками учреждения.
8. Для объяснения терминологии могут оказаться полезными индивидуальные или групповые неформальные тренинги. Иногда может возникать определенная путаница в терминах и их значениях, так, например не следует путать число пролеченных пациентов с числом обратившихся, поскольку обычно психиатрические учреждения сообщают только число обратившихся.
9. Для занятых заполнением опросника ключевых лиц важно обеспечить возможность получения помощи по телефону (или посредством других средств связи) в случае возникновения вопросов, а также следить за сбором данных.
10. После ознакомления с полученной от учреждения информацией может оказаться важным связаться с его ключевыми лицами по телефону (или посредством других средств связи) для подтверждения и уточнения данных.

**Сводная таблица: пункты ИОСПЗ-ВОЗ, относящиеся к различным учреждениям**

	Психиатрическая больница	Находящиеся в общине стационарные психиатрические отделения	Амбулаторные психиатрические учреждения	Находящиеся в общине учреждения для проживания	Психиатрические дневные стационары	Учреждения первичной медицинской помощи
<b>Номер пункта ИОСПЗ-ВОЗ</b>	1.4.2	1.4.3		1.4.3		Область 3
	1.4.4	1.4.5		1.4.5		
	2.1.3		2.1.3			
	2.6.1 - 2.6.12	2.4.1 - 2.4.9	2.2.1- 2.2.9	2.5.1-2.5.7	2.3.1-2.3.6	
	2.7.2					
	2.9.1	2.9.2	2.9.3			
	2.10.1	2.10.2	2.10.3			
	2.11.1	2.11.1	2.11.2-2.11.4			
	2.11.5		2.11.6			
	4.1.1	4.1.1	4.1.1	4.1.1	4.1.1	
	4.1.4	4.1.3	4.1.2			
	6.1.2	6.1.3	6.1.4			
	6.1.5	6.1.5	6.1.5			

**Как пользоваться этой таблицей:** под названием каждого вида психиатрических учреждений приводится список подходящих для него пунктов ИОСПЗ-ВОЗ. Например, разработка опросника для психиатрических больниц будет включать следующее: (1) определение всех пунктов

актуальных для психиатрических больниц, с использованием приведенной выше таблицы, (2) постановку вопросов по каждому из этих пунктов (например, для пункта 1.4.2 вопрос может звучать так: «Бывают ли в вашем учреждении проверки/инспекции состояния защиты прав человека пациентов, по крайней мере, один раз в год?»), (3) подбор всех необходимых для ответа на вопросы определений и комментариев (например, для пункта 1.4.2 это будет определение защиты прав человека пациентов, а также информация о внешних проверках/инспекциях, содержащаяся в разделе «комментарии»).

Во время установления контакта с учреждениями/организациями/ведомствами общая процедура должна включать:

- Информирование руководителя учреждения об ИОСПЗ-ВОЗ.
- Определение ключевой фигуры для данного учреждения (обычно ею является лицо, которое проводит работу по сбору данных в учреждении).
- Непосредственное инструктирование этого лица об информации, которую необходимо собирать. Может оказаться важным инструктирование ключевого лица, а не руководителя учреждения.
- Во время интервью представители различных учреждений могут стремиться представить свое учреждение в выгодном свете. Учитывая это, необходимо объяснить, что цель ИОСПЗ-ВОЗ не оценка, а понимание текущей ситуации в области психиатрии и планирование способов ее улучшения.
- В тех случаях, когда это возможно, полезным может оказаться совместное пребывание в учреждении и сбор данных вместе с лицом, ответственным за него.

При подсчете данных в масштабе страны на основании информации, собранной в отдельных учреждениях, необходимо учитывать, что в ИОСПЗ-ВОЗ присутствуют два различных вида данных:

**КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПУНКТЫ**, где показателем является число, уровень или соотношение. Величины показателей для страны высчитываются путем сложения величин показателей, полученных из различных психиатрических учреждений. Таким образом, от различных учреждений будут требоваться однородные данные, а их сумма и будет образовывать показатель для страны. Например, число пролеченных в амбулаторных психиатрических учреждениях будет вычисляться путем сложения числа пациентов, пролеченных в каждом из учреждений. Еще одним примером может служить число находящихся в общине стационарных психиатрических отделений, в которых имеется в наличии, по крайней мере, один психотропный препарат каждой терапевтической категории – оно находится путем сложения числа всех соответствующих отделений.

**ПУНКТЫ С МНОЖЕСТВЕННЫМ ВЫБОРОМ**, где категории представлены последовательностью чисел (обычно в процентном выражении, где A=0%, B=1%-20%, C=21%-50%, и т.д.). В этом случае показатель для всей страны вычисляется как средневзвешенная величина. Например, процент пациентов психических больниц, к которым применялись меры физического стеснения или изоляции хотя бы однажды на протяжении последнего года, вычисляется сложением числа всех пациентов подвергшихся этим мерам во всех психиатрических больницах с последующим делением полученной величины на общее число пациентов, пролеченных в стационарах страны.

Кроме того, в ИОСПЗ-ВОЗ есть несколько пунктов, содержащих перечень подпунктов, так, например, в пункте 1.1.2 их 11. Необходимо производить сбор данных по всем подпунктам.

### **3.0 Этап, следующий за сбором данных**

После того, как данные собраны, их необходимо ввести в программу ввода данных Excel ИОСПЗ-ВОЗ. Эта программа вместе с инструкцией по вводу данных предоставляется по запросу. Также необходимо запланировать подготовку описательного отчета, основанного на полученных данных,

и распространение его среди заинтересованных лиц.

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ЧАСТО УПОТРЕБЛЯЕМЫХ ТЕРМИНОВ

Приведенные ниже определения предназначены исключительно для использования в контексте проекта ИОСПЗ-ВОЗ. Эти определения и описания не должны восприниматься как официальные определения ВОЗ. Все определения терминов приспособлены для оценки систем психического здоровья.

**Амбулаторное психиатрическое учреждение:** Учреждение, оказывающее амбулаторную помощь по поводу психических расстройств, а также связанных с ними клинических и социальных проблем.

- **Включаются:** Находящиеся в общине центры психического здоровья; психиатрические амбулатории; амбулаторные учреждения для специфических психических расстройств или специальных видов лечения; амбулаторные психиатрические отделения в больницах общего типа; психиатрические поликлиники; специализированные принадлежащие НПО клиники, имеющие квалифицированный персонал и оказывающие амбулаторную психиатрическую помощь (например, жертвам сексуального насилия или бездомным). Включаются государственные и частные не предназначенные для получения дохода учреждения. Также включаются *психиатрические амбулаторные учреждения для детей и подростков* и амбулаторные психиатрические учреждения для других специфических групп (например, для пожилых).
- **Исключаются:** Учреждения частной практики; учреждения оказывающие помощь исключительно лицам с расстройствами, связанными с употреблением алкоголя и других психоактивных веществ или умственной отсталостью без сопутствующих психических расстройств.

**Амбулаторное психиатрическое учреждение для детей и подростков:** Учреждение, соответствующее определению *амбулаторного психиатрического учреждения* и предназначенное исключительно для детей или подростков.

**Врач:** Дипломированный специалист в области современной медицины, имеющий право/лицензию на занятие медициной в соответствии с нормами, принятыми в данной стране.

**Врач первичной помощи:** Врач общей практики, семейный врач или другой врач без определенной специализации, работающий в учреждении первичной медицинской помощи.

**Дневные психиатрические лечебные учреждения:** Учреждения, оказывающие помощь *пациентам* в дневное время. Обычно эти учреждения: (1) предоставляют возможность оказания помощи группам пациентов (а не отдельным пациентам в форме индивидуальных консультаций), (2) предполагают нахождение *пациентов* сверх времени непосредственного общения с персоналом (т.е. данная служба предназначена не только исключительно для встреч с персоналом) и (3) предполагают пребывание пациентов в течение половины или целого дня.

Deleted:

- **Включаются:** Дневные центры; центры дневной помощи/ухода; трудовые мастерские; клубные дома; центры свободного доступа; семинары по трудоустройству/реабилитации; социальные фирмы. Включаются государственные и частные не предназначенные для получения дохода учреждения. Также включаются *дневные психиатрические лечебные учреждения для детей и подростков* и дневные психиатрические лечебные учреждения для других специфических групп (например, для пожилых).
- **Исключаются:** Учреждения, которые оказывают помощь исключительно лицам с расстройствами, связанными с употреблением алкоголя или других психоактивных веществ или умственной отсталостью без сопутствующих психических расстройств; общие учреждения, которые важны для людей с психическими расстройствами, однако не



предназначены для удовлетворения их специфических нужд; дневные лечебные учреждения для стационарных пациентов.

**Дневные психиатрические лечебные учреждения для детей и подростков:** Учреждение, соответствующее определению *дневного психиатрического лечебного учреждения* предназначенное исключительно для детей или подростков.

**Другие сотрудники здравоохранения или психиатрии:** Сотрудник здравоохранения или психиатрии, обладающий некоторой подготовкой в области медицины или психиатрии, однако не попадающий ни в одну из определенных профессиональных категорий (врачи, *медицинские сестры*, психологи, социальные работники, *специалисты по терапии занятости/трудотерапии*).

- **Включаются:** Медицинские работники *первичного звена медицинской помощи без высшего/среднего медицинского образования*, профессиональные и пара-профессиональные консультанты по психосоциальным вопросам, сотрудники по образованию/обучению в области психического здоровья, вспомогательный персонал
- **Исключаются:** Сотрудники вспомогательных служб общего назначения лечебных или психиатрических учреждений (например, работники кухни, уборщики, охрана).

**Другие учреждения для проживания:** Учреждение, предоставляющее кров людям с психическими расстройствами, которое не соответствует определению *находящегося в общине учреждения для проживания* или других психиатрических учреждений упомянутых в данном инструменте (*находящееся в общине стационарное психиатрическое учреждение, находящееся в общине учреждение для проживания, судебное стационарное отделение, психиатрическая больница*). Сюда включаются учреждения для проживания, предназначенные специально для людей с умственной отсталостью, проблемами, связанными со злоупотреблением психоактивными веществами или для людей с деменцией. Также включаются учреждения для проживания, которые формально не являются психиатрическими учреждениями, однако большинство обитателей которых имеет очевидные психические расстройства.

**Законодательство в области психического здоровья:** Юридические положения, относящиеся к психическому здоровью. Обычно эти положения касаются таких аспектов как защита гражданских прав и прав человека людей с психическими расстройствами, лечебные учреждения, персонал, профессиональная подготовка и структура служб.

**Защита прав человека пользователей/пациентов:** Деятельность, направленная на гарантию защиты прав человека *пациентов*, а именно на оказание наименее ограничивающей помощи, получение информированного согласия на лечение, соблюдение конфиденциальности, по возможности, избегание мер физического стеснения и ограничения, соблюдение процедуры добровольной и принудительной госпитализации и лечения, соблюдение процедуры выписки, соблюдение процесса подачи жалоб и обращений, защиту от плохого обращения со стороны персонала и защиту собственности *пациента*.

**Кампания по обучению и информированию общественности:** Организованные и координированные усилия по обучению и информированию общественности по проблемам психического здоровья с использованием различных средств (средств массовой информации, брошюр, телевизионных диалогов).

- **Исключаются:** Коммерческая реклама (например, фармацевтических компаний); реклама исследовательских работ.

**Учреждение первичной медицинской помощи:** Клиника/учреждение, которая зачастую является первой точкой контакта с системой здравоохранения. В этих клиниках/учреждениях обычно осуществляется первичная диагностика и лечение распространенных заболеваний, а также

направление нуждающихся в более точной диагностике и лечении в учреждения с более высоким уровнем подготовки персонала.

**Учреждение первичной медицинской помощи без врача:** *Учреждение первичной медицинской помощи без врача первичной медицинской помощи в штате.*

**Койка:** Койка доступная для круглосуточного оказания помощи лицам с психическими расстройствами.

**Медицинский работник первичного звена медицинской помощи без высшего/среднего медицинского образования:** *Сотрудник учреждения первичной медицинской помощи, который оказывает основные виды помощи и обеспечивает связь с другими составляющими системы здравоохранения. В число этих сотрудников входят медицинские помощники, младший медицинский персонал, сотрудники здравоохранения без определенной специализации, общественные сотрудники здравоохранения и другие. В разных странах подготовка и обязанности этого персонала могут значительно отличаться, однако обычно их уровень ниже, чем у врачей или медицинских сестер. Работа этих сотрудников может контролироваться врачами, медсестрами или другим профессиональными сотрудниками здравоохранения.*

**Медицинская сестра:** *Профессиональный медицинский работник, прошедший подготовку по медсестринскому делу, что подтверждено соответствующим дипломом или степенью признанного учебного заведения.*

**Медицинская сестра первичной помощи:** *Медицинская сестра, работающая в учреждении первичной медицинской помощи.*

**Находящееся в общине учреждение:** *Психиатрическое учреждение, находящееся вне психиатрической больницы.*

**Находящееся в общине учреждение для проживания:** *Не-больничное психиатрическое учреждение, находящееся в общине и обеспечивающее возможность ночевки лицам с психическими расстройствами. Обычно эти учреждения оказывают помощь *пациентам* с относительно стабильными формами расстройств, при которых не требуются активные медицинские вмешательства.*

- **Включаются:** *Контролируемое проживание; дома для группового проживания без персонала; дома для группового проживания с постоянным или проходящим персоналом; общежития с дневным присутствием персонала; общежития с круглосуточным присутствием персонала; общежития и дома с круглосуточным присутствием среднего медицинского персонала; «дома на полпути»; терапевтические общины. Включаются государственные и частные не предназначенные для получения дохода учреждения. Также включаются *находящиеся в общине учреждения для проживания детей и подростков* и находящиеся в общине учреждения для проживания для других специфических групп (например, для пожилых).*
- **Исключаются:** *Учреждения, оказывающие помощь исключительно лицам с диагнозом расстройство, связанное с употреблением алкоголя и психоактивных веществ или умственная отсталость; учреждения для проживания в *психиатрических больницах*; общие учреждения, которые важны для людей с психическими расстройствами, однако не предназначены для удовлетворения их специфических нужд (например, дома медсестринского ухода, другие типы домов престарелых, учреждения оказывающие помощь в основном при неврологических расстройствах или физической инвалидности).*

**Находящиеся в общине учреждения для проживания детей и подростков:** Учреждение, соответствующее определению *находящегося в общине учреждения для проживания* и предназначенное исключительно для детей или подростков.

- **Исключаются:** Учреждения для детей с социальными проблемами (например, сирот, детей из распавшихся семей), но без психических расстройств.

**Находящееся в общине стационарное психиатрическое отделение:** Психиатрическое отделение в структуре находящегося в общине учреждения, оказывающее стационарную психиатрическую помощь. Эти отделения обычно расположены в больницах общего типа и предназначены для оказания помощи *пользователям* с острыми состояниями; время нахождения в них обычно непродолжительно – от недель до месяцев.

- **Включаются:** Как государственные, так и частные не предназначенные для получения прибыли учреждения; находящиеся в общине стационарные отделения [предназначенные только] для детей и подростков; находящиеся в общине стационарные психиатрические отделения для других специфических групп (например, для пожилых).
- **Исключаются:** *Психиатрические больницы; находящиеся в общине учреждения для проживания; учреждения, оказывающие помощь исключительно лицам с расстройствами, связанными с употреблением алкоголя и психоактивных веществ или умственной отсталостью.*

**Первичная врачебная медицинская помощь:** *Учреждение первичной медицинской помощи с врачами первичной помощи* в штате.

**Повышение квалификации в области психиатрии/психического здоровья:** Получение основных знаний и навыков по диагностике, лечению и ведению *людей* с психическими расстройствами. Повышение квалификации происходит после основного (на степень) обучения в университете или профессиональном учебном заведении. Восемь часов обучения равняются одному учебному дню.

- **Включается:** Обучение без отрыва от производства.
- **Исключается:** Обучение исключительно по неврологии

**Пользователь/Потребитель/Пациент:** Лицо, получающее психиатрическое лечение. Все эти термины используются в разных местах разными группами профессионалов и лиц с психическими расстройствами. В ИОСПЗ-ВОЗ они являются синонимами.

**Психиатр:** Врач, прошедший как минимум двухгодичную последипломную подготовку по психиатрии в признанном учебном заведении. Этот период может включать подготовку по любому более узкому разделу психиатрии.

**Психиатрическая больница:** Специализированное больничное учреждение, оказывающее стационарную и долгосрочную сочетающуюся с проживанием помощь лицам с психическими расстройствами. Обычно это независимые, автономные учреждения, хотя и поддерживающие некоторые связи с другими учреждениями системы здравоохранения. Уровень специализации больниц может значительно отличаться - в некоторых случаях помощь ограничивается долгосрочным пребыванием в условиях ограничения свободы, в других случаях также доступна специализированная и краткосрочная помощь (реабилитационные службы, специализированные отделения для детей, пожилых и т.д.)

- **Включаются:** Государственные и частные не предназначенные для получения дохода учреждения; психиатрические больницы для детей и подростков и психиатрические больницы для других специфических групп (например, для пожилых).
- **Исключаются:** *Находящиеся в общине стационарные психиатрические отделения; судебные стационарные отделения и судебные отделения. Учреждения, оказывающие помощь исключительно лицам с диагнозом расстройства связанного с употреблением*

алкоголя и психоактивных веществ или с умственной отсталостью без сопутствующих психических расстройств.

**Психолог:** Специалист, прошедший подготовку по психологии, что подтверждено дипломом или степенью признанного учебного заведения. В ИОСПЗ-ВОЗ запрашивается информация лишь о психологах работающих в психиатрии.

**Психосоциальные вмешательства:** Вмешательство с преимущественным использованием психологических или социальных методов для лечения и/или реабилитации психических расстройств или выраженного психосоциального дистресса.

- **Включаются:** Психотерапия, консультирование, работа с семьями и психообразовательные программы, реабилитационные мероприятия (расположены в порядке возрастания структурированности: организация досуга и общения, тренировка межличностных и социальных навыков, трудотерапия или профессиональная подготовка, работа в трудовых мастерских) и предоставление социальной помощи.
- **Исключаются:** Первичные интервью, оценка и динамическое наблюдение в ходе проводимой психофармакотерапии.

**Социальный работник:** Специалист, прошедший подготовку по социальной работе, что подтверждено дипломом или степенью признанного учебного заведения. В ИОСПЗ-ВОЗ запрашивается информация лишь о работающих в психиатрии социальных работниках.

**Специалист по терапии занятостью/трудотерапии:** Профессиональный медработник, прошедший подготовку по терапии занятостью/трудотерапии, что подтверждено соответствующим дипломом или степенью признанного учебного заведения.

**Судебное стационарное отделение:** Стационарное отделение, предназначенное исключительно для экспертизы или лечения лиц с психическими расстройствами, попавших под уголовное преследование. Эти отделения могут быть расположены в *психиатрических больницах*, больницах общего типа или в иных учреждениях.

**Целитель, практикующий комплементарный/ альтернативный/ традиционный подход:** Целитель, практикующий скорее традиционную или комплементарную/альтернативную медицину, нежели аллопатическую/современную.

**Число госпитализаций:** Число госпитализаций за год представляет собой сумму всех госпитализаций в учреждение за конкретный год. В ИОСПЗ-ВОЗ применяется дублированный подсчет, т.е. если один и тот же потребитель дважды госпитализировался на протяжении года, то это учитывается как две госпитализации.

**Число пациентов, пролеченных в психиатрической больнице:** (а) число пациентов *психиатрической больницы* на начало года плюс (b) число госпитализаций за год

**Число пользователей, пролеченных в амбулаторном психиатрическом учреждении:** Число *пользователей*, сделавших хотя бы одно амбулаторное обращение в учреждение. Обращением называется психиатрическое вмешательство, проводимое сотрудником амбулаторного психиатрического учреждения в самом учреждении или где-либо еще.

**Число пользователей, пролеченных в дневном психиатрическом лечебном учреждении:** Число *пользователей*, хотя бы один раз за год обратившихся за помощью в такие учреждения.

**Число пользователей, пролеченных в находящемся в общине учреждении для проживания:** (а) Число *пользователей* в учреждении на начало года плюс (b) число госпитализаций за год

**Использованные в ИОСПЗ-ВОЗ в основном были заимствованы из следующих источников**

Johnson S, Kuhlmann R; EPCAT Group. European Psychiatric Assessment Team. The European Service Mapping Schedule (ESMS): Development of an instrument for the description and classification of mental health services. *Acta Psychiatr Scand Suppl.* 2000; 405:14-23.

World Health Organization (2001). *Atlas: Country Profiles on Mental Health Resources.* Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2003). *Mental Health Legislation and Human Rights.* Mental Health Policy and Service Package. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2003). *Mental Health Policy, Plans and Programmes.* Mental Health Policy and Service Package. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2003). *Mental Health Financing.* Mental Health Policy and Service Package. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2003). *Advocacy for Mental Health Mental Health Legislation and Human Rights.* Mental Health Policy and Service Package. Geneva: World Health Organization.

# РАЗДЕЛ 1

## ПОЛИТИКА И ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

1.1	Политика в области психического здоровья
1.2	План психического здоровья
1.3	Законодательство в области психического здоровья
1.4	Мониторинг соблюдения прав человека
1.5	Финансирование психиатрических служб

<b>ГРУППА 1.1</b>	<b>Политика в области психического здоровья</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Даты и составляющие входящие в политику в области психического здоровья, а также список основных медикаментов

<b>ПУНКТ 1.1.1</b>	<b>Последний вариант политики в области психического здоровья</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Год появления последнего варианта документа, регламентирующего политику в области психического здоровья (как отдельного, так являющегося частью общего документа посвященного политике в области здравоохранения)
ПОКАЗАТЕЛЬ	Дата; UN = не известно; NA= не применимо (например, если политики в области психического здоровья не существует)
ПРИМЕЧАНИЯ	Политикой в области психического здоровья считается организованная совокупность ценностей, принципов, и целей по улучшению психического здоровья и уменьшению бремени психических расстройств в популяции.

<b>ПУНКТ 1.1.2</b>	<b>Содержание политики в области психического здоровья</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Компоненты, входящие в политику в области психического здоровья
ПОКАЗАТЕЛЬ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Организация служб: развитие служб, находящихся в общине</li> <li>2. Организация служб: разукрупнение больших психиатрических больниц</li> <li>3. Организация служб: развитие психиатрической помощи в рамках первичной медицинской</li> <li>4. Трудовые ресурсы</li> <li>5. Участие пользователей и семей</li> <li>6. Пропаганда и продвижение</li> <li>7. Защита пациентов в области прав человека</li> <li>8. Равная доступность психиатрических служб для различных групп</li> <li>9. Финансирование</li> <li>10. Улучшение качества</li> <li>11. Система мониторинга</li> </ol> <p>Y/N = Да/Нет; UN = не известно; NA= не применимо</p>

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 1.1.3</b>	<b>Психотропные препараты, включенные в список важнейших медикаментов</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Категории психотропных препаратов, включенных в список важнейших препаратов
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нейролептики (Y/N= Да/Нет; NA = не применимо)</li> <li>2. Анксиолитики (Y/N= Да/Нет; NA = не применимо)</li> <li>3. Антидепрессанты (Y/N= Да/Нет; NA = не применимо)</li> <li>4. Нормотимики/стабилизаторы настроения (Y/N= Да/Нет; NA = не применимо)</li> <li>5. Противозипилептические средства (Y/N= Да/Нет; NA = не применимо)</li> </ol>
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Нейролептики включают хлорпромазин, флуфеназин, галоперидол; антидепрессанты включают amitриптилин, кломипрамин, amitриптилин; нормотимики включают карбамазепин, карбонат лития, вальпроевую кислоту; анксиолитики включают; противозипилептические средства включают фенобарбитал, карбамазепин, вальпроевую кислоту</li> <li>• Поставьте Y, если в списке важнейших препаратов присутствует хотя бы препарат из категории</li> <li>• Поставьте N, если в списке важнейших препаратов нет ни одного препарата из категории</li> <li>• Поставьте NA, если списка важнейших препаратов не существует</li> <li>• Важнейшими называются препараты признанные таковыми в конкретном регионе или стране, список часто представляет собой адаптированный вариант Списка ВОЗ.</li> </ul>

<b>ГРУППА 1.2</b>	<b>План психического здоровья</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Даты и составляющие, а также детальное описание стратегий плана психического здоровья

<b>ПУНКТ 1.2.1</b>	<b>Последний вариант плана психического здоровья</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Год выхода последнего варианта плана психического здоровья
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	Дата; UN = не известно; NA= не применимо (например, если плана в области психического здоровья не существует)
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	План психического здоровья представляет собой детальную программу деятельности в сфере психического здоровья и обычно содержит перечисление приоритетных стратегий, определяет необходимые условия с точки зрения времени и ресурсов. Как правило, план психического здоровья включает деятельность по укреплению психического здоровья, профилактике психических расстройств и лечению лиц с психическими заболеваниями.

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 1.2.2</b>	<b>Содержание плана/планов психического здоровья</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Компоненты, входящие в план/планы психического здоровья
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Организация служб: развитие служб, находящихся в общине</li> <li>2. Организация служб: разукрупнение больших психиатрических больниц</li> <li>3. Организация служб: реформирование психиатрических больниц, направленное на оказание более полной помощи</li> <li>4. Организация служб: развитие психиатрической помощи в рамках первичной медицинской</li> <li>5. Трудовые ресурсы</li> <li>6. Участие пользователей и семей</li> <li>7. Пропаганда и продвижение</li> <li>8. Защита пациентов в области прав человека</li> <li>9. Равная доступность психиатрических служб для различных групп</li> <li>10. Финансирование</li> <li>11. Улучшение качества</li> <li>12. Система мониторинга</li> </ol> <p>Y/N = Да/Нет; UN = не известно; NA= не применимо</p>
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	Опишите составляющие всех действительных на прошлый год планов психического здоровья вне зависимости от времени их разработки (например, если планы были разработаны в 1995 и 2000 г.г. и оба находятся в исполнении, то следует описывать компоненты обоих планов).

<b>ПУНКТ 1.2.3</b>	<b>Стратегии последнего плана психического здоровья</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Определение стратегий последнего плана психического здоровья
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Бюджет, приводимый в последнем плане психического здоровья</li> <li>2. Временной план, приводимый в последнем плане психического здоровья</li> <li>3. Приводимые в последнем плане психического здоровья конкретные цели</li> <li>4. Были ли в последнем календарном году выполнены какие-либо из поставленных в последнем плане психического здоровья целей?</li> </ol> <p>Y/N = Да/Нет; UN = не известно; NA = не применимо</p>

<b>ПУНКТ 1.2.4</b>	<b>Последний вариант плана подготовки на случай бедствий и чрезвычайных обстоятельств для психиатрии</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Год выхода последнего варианта плана подготовки на случай бедствий и чрезвычайных обстоятельств для психиатрии
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	Дата; UN= не известно; NA= не применимо (например, если плана на случай бедствий/чрезвычайных обстоятельств для психиатрии не существует)
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• План подготовки на случай бедствий/чрезвычайных обстоятельств для психиатрии представляет собой детальную программу подготовки мероприятий в сфере психического здоровья в условиях бедствий/чрезвычайных обстоятельств. Как правило, он обычно содержит перечисление приоритетных стратегий, определяет необходимые условия с точки зрения времени и ресурсов.</li> <li>• Этот план может быть частью плана психического здоровья, общего плана здоровья, плана на случай бедствий или отдельным документом.</li> </ul>

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).



<b>Группа 1.3</b>	<b>Законодательство в области психического здоровья</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Даты, составляющие компоненты, исполнение законодательства в области психического здоровья

<b>ПУНКТ 1.3.1</b>	<b>Последний вариант законодательства в области психического здоровья</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Год [принятия] последнего варианта законодательства в области психического здоровья
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	Дата; UN = не известно; NA= не применимо (например, если законодательства в области психиатрического здоровья не существует)
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	Законодательством в области психического здоровья называются специальные юридические положения, относящиеся главным образом к психическому здоровью. Эти положения обычно сосредоточены на таких проблемах, как <i>защита прав человека</i> и гражданских прав людей с психическими расстройствами, лечебные учреждения, кадры, профессиональная подготовка и структура служб

<b>ПУНКТ 1.3.2</b>	<b>Содержание законодательства в области психического здоровья</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Компоненты законодательства в области психического здоровья
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Доступность психиатрической помощи, включая наименее ограничительную</li> <li>2. Права потребителей психиатрических служб, членов их семей и других лиц, осуществляющих уход</li> <li>3. Вопросы правомочности, правоспособности и опекунов у людей с психическими расстройствами</li> <li>4. Добровольное и принудительное лечение</li> <li>5. Аккредитация профессионалов и учреждений</li> <li>6. Правовое принуждение и другие проблемы судебной системы применительно к людям с психическими расстройствами</li> <li>7. Механизмы контроля за практикой принудительной госпитализации и лечения</li> <li>8. Механизмы выполнения положений законодательства в области психического здоровья</li> </ol> <p>Y/N = Да/Нет, UN = не известно, NA= не применимо</p>
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	Опишите все законодательные нормы, имеющие отношение к психическому здоровью, которые могут находиться в различных разделах законодательства. Они могут находиться в специальном разделе законодательства, посвященном психическому здоровью (определенном в предыдущем пункте) или в законодательстве в области здоровья или других его разделах (например, посвященных насилию или суицидам).

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 1.3.3</b>	<b>Процедуры и стандартные документы, обеспечивающие выполнение законодательства</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Стандартные документы и процедуры, предназначенные для обеспечения исполнения законодательства в области психического здоровья
ПОКАЗАТЕЛЬ	<b>Процедуры и стандартные документы существуют для:</b> A= отсутствуют B = отдельных немногих компонентов законодательства в области психиатрии C = некоторых компонентов законодательства в области психиатрии D = большинства компонентов законодательства в области психиатрии E = для всех или почти для всех компонентов законодательства в области психиатрии UN = не известно NA= не применимо
ПРИМЕЧАНИЯ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Они могут включать руководство по процедурам, использованию инструментов или формы для использования.</li> <li>• В файле ввода данных (а) укажите источник информации или (б) сделайте отметку в соответствующем квадрате, если ответ основывается на собственной наилучшей оценке.</li> </ul>

<b>ГРУППА 1.4</b>	<b>Мониторинг и подготовка по правам человека</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Мониторинг и подготовка по вопросам защиты прав человека в психиатрических службах

<b>ПУНКТ 1.4.1</b>	<b>Функции национальных и региональных организаций, осуществляющих наблюдение за соблюдением прав человека</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Функции национальных или региональных организаций, оценивающих <i>защиту прав человека пациентов</i> в психиатрических службах
ПОКАЗАТЕЛЬ	Существуют национальные или региональные организации, которые имеют полномочия: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Осуществлять регулярные инспекции в психиатрических учреждениях</li> <li>2. Проверять процедуры принудительной госпитализации и выписки</li> <li>3. Проверять процесс расследования по поводу жалоб</li> </ol> Проверяющий орган имеет полномочия накладывать санкции (например, лишать аккредитации, налагать штрафы или закрывать учреждения, в которых нарушения прав человека носят систематический характер) Y/N = Да/Нет; UN = не известно; NA = не применимо
ПРИМЕЧАНИЯ	Если вы заполняете ИОСПЗ-ВОЗ для страны, то отвечайте на вопросы о национальных организациях, если о штате, провинции или другом определенном административном районе, то о региональных.

<b>ПУНКТ 1.4.2</b>	<b>Инспектирование соблюдения прав человека в психиатрических больницах</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля <i>психиатрических больниц</i> , в которых, по крайней мере, ежегодно осуществляется внешняя проверка/инспекция <i>защиты прав человека пациентов</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число <i>психиатрических больниц</i> , в которых, по крайней мере, ежегодно осуществляется внешняя проверка/инспекция соблюдения <i>защиты прав человека пациентов</i>
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Общее число <i>психиатрических больниц</i>
ПРИМЕЧАНИЯ	Внешней проверкой/инспекцией называется проверка, осуществляемая внешней, не зависимой от психиатрического учреждения организацией.

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 1.4.3</b>	<b>Инспектирование соблюдения прав человека в находящихся в общине стационарных психиатрических отделениях и находящихся в общине учреждениях для проживания</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля находящихся в общине стационарных психиатрических отделений и находящихся в общине учреждений для проживания, в которых, по крайней мере, ежегодно осуществляется внешняя проверка/инспекция соблюдения защиты прав человека пациентов
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число находящихся в общине стационарных психиатрических отделений и находящихся в общине учреждений для проживания, в которых, по крайней мере, ежегодно осуществляется внешняя проверка/инспекция соблюдения защиты прав человека пациентов
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Общее число находящихся в общине стационарных психиатрических отделений и находящихся в общине учреждений для проживания
ПРИМЕЧАНИЯ	Внешней проверкой/инспекцией называется проверка, осуществляемая внешней, не зависимой от психиатрического учреждения организацией.

<b>ПУНКТ 1.4.4</b>	<b>Подготовка персонала психиатрических больниц по вопросам защиты прав человека пациентов</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля психиатрических больниц, в которых за последние 2 года проводился хотя бы однодневный тренинг, встреча или любое другое рабочее собрание по вопросам защиты прав человека пациентов
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно, NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число психиатрических больниц, в которых за последние 2 года проводился хотя бы однодневный тренинг, встреча или любое другое рабочее собрание по вопросам защиты прав человека пациентов
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Общее число психиатрических больниц (#)

<b>ПУНКТ 1.4.5</b>	<b>Подготовка персонала находящихся в общине стационарных психиатрических отделений и находящихся в общине учреждений для проживания по вопросам защиты прав человека пациентов</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля находящихся в общине стационарных психиатрических отделений и находящихся в общине учреждений для проживания, в которых за последние 2 года проводился хотя бы однодневный тренинг, встреча или любое другое рабочее собрание по вопросам защиты прав человека пациентов
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно, NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число находящихся в общине стационарных психиатрических отделений и находящихся в общине учреждений для проживания, в которых за последние 2 года проводился хотя бы однодневный тренинг, встреча или любое другое рабочее собрание по защите прав человека пациентов
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Общее число находящихся в общине стационарных психиатрических отделений и находящихся в общине учреждений для проживания (#)

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных курсивом терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ГРУППА 1.5</b>	<b>Финансирование психиатрических служб</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Расходы и источники финансирования психиатрических служб
<b>ПУНКТ 1.5.1</b>	<b>Расходы на психическое здоровье департамента правительства по здравоохранению</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Доля расходов на психическое здоровье от общих расходов на здравоохранение департамента правительства по здравоохранению
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	Доля; UN = не известно, NA= не применимо
<b>ЧИСЛИТЕЛЬ</b>	Денежная сумма, затраченная департаментом правительства по здравоохранению на психиатрические службы
<b>ЗНАМЕНАТЕЛЬ</b>	Общая сумма затрат департамента правительства по здравоохранению на службы здравоохранения
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	Этот пункт отражает реальные расходы на психиатрические службы (т.е. затраченные средства), а не бюджетные ассигнования. Суммы бюджетных ассигнований и расходов могут различаться, т.к. средства нередко используются на другие службы
<b>ПУНКТ 1.5.2</b>	<b>Расходы на психиатрические больницы</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Доля расходов на <i>психиатрические больницы</i> в структуре расходов на психическое здоровье
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	Доля; UN = не известно, NA= не применимо
<b>ЧИСЛИТЕЛЬ</b>	Денежная сумма, затраченная департаментом правительства по здравоохранению на психиатрические больницы
<b>ЗНАМЕНАТЕЛЬ</b>	Общая денежная сумма, затраченная департаментом правительства по здравоохранению на психиатрические службы (#)
<b>ПУНКТ 1.5.3</b>	<b>Психические расстройства в программах социального страхования</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Покрытие [лечения] психических расстройств программами социального страхования
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	A= лечение психических расстройств не покрывается программами социального страхования B= программами социального страхования покрывается лечение лишь (некоторых) тяжелых психических расстройств C= покрывается лечение всех тяжелых и некоторых легких психических расстройств D= покрывается лечение всех психических расстройств E = покрывается лечение всех психических расстройств и всех проблем с психическим здоровьем, имеющих клиническую значимость UN = не известно, NA= не применимо
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Программы социального страхования представляют собой источник финансирования психиатрической помощи. Любой гражданин, чей уровень доходов превышает установленную сумму, переводит фиксированный процент от своего дохода в управляемый правительством фонд страхования. Взамен, правительство частично или полностью оплачивает психиатрическую помощь</li> <li>В файле ввода данных (а) укажите источник информации или (б) сделайте отметку в соответствующем квадрате, если ответ основывается на собственной наилучшей оценке</li> </ul>

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 1.5.4</b>	<b>Доступность основных психотропных медикаментов</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Доля населения, которому доступны (покрывается как минимум 80% стоимости) основные психотропные медикаменты
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	Доля; UN = не известно, NA= не применимо
<b>ЧИСЛИТЕЛЬ</b>	Число людей, которым доступны (покрывается как минимум 80% стоимости) основные психотропные медикаменты
<b>ЗНАМЕНАТЕЛЬ</b>	Общая численность населения
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Этот пункт относится только к психотропным медикаментам (во многих странах психотропные средства не покрываются правительством или программами страхования)</li> <li>• Доступность основных психотропных медикаментов означает, что, будучи однажды назначенными, основные психотропные средства предоставляются людям с психическими расстройствами бесплатно или возмещается их стоимость в размере не менее 80% розничной цены. Источниками финансирования обеспечения доступности или компенсаций могут быть правительство или страховые программы (по месту работы, социальные или частные)</li> </ul>

**ЕСЛИ ОТВЕТ НА ПРЕДЫДУЩИЙ ПУНКТ БЫЛ МЕНЕЕ 100% - ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ ПУНКТУ. ЕСЛИ НЕТ – К РАЗДЕЛУ 2**

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 1.5.5</b>	<b>Ценовая доступность нейролептиков</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Доля минимальной дневной заработной платы, необходимая для оплаты пользователем без каких-либо компенсаций одного дня антипсихотического лечения наиболее дешевым из имеющихся нейролептиков.
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	Доля; UN = не известно, NA= не применимо
<b>ЧИСЛИТЕЛЬ</b>	Стоимость в местной валюте одного дня антипсихотического лечения наиболее дешевым из имеющихся нейролептиков
<b>ЗНАМЕНАТЕЛЬ</b>	Минимальная дневная заработная плата в местной валюте
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Минимальная дневная заработная плата: установленный законом минимальный размер оплаты труда. Обычно это повременная заработная плата за взрослый неквалифицированный труд при первом приеме на работу. Если минимальная заработная плата устанавливается за час, то минимальная дневная заработная плата может быть высчитана умножением этой величины на 8 (принимая продолжительность трудового дня за 8 часов).</li> <li>• Для получения информации о минимальной заработной плате в стране обратитесь в Министерства Труда или Благосостояния либо в Бюро Статистики ILO<sup>1</sup> (stat@ilo.org). Если доступна информация лишь о минимальном годовом доходе, то эту величину нужно разделить на 250 рабочих дней. Если информация о минимальной заработной плате отсутствует, то можно использовать размер дневной заработной платы поденных работников. (Поденный работник – работник, выполняющий неквалифицированную работу на условиях ежедневного найма и оплаты).</li> <li>• Стоимость медикаментов базируется на розничных ценах, уплачиваемых потребителем без компенсации из страховых или правительственных программ.</li> <li>• Для определения стоимости одного дня лечения используйте дозировку препарата, рекомендованную системой предписанных дневных доз (ПДД) [Defined Daily Dose (DDD)]. Предписанная дневная доза представляет собой среднюю дневную поддерживающую дозу препарата, применяемую у взрослого по основным показаниям. В Эталонном списке важнейших препаратов ВОЗ (2003) приводятся следующие ПДД для антипсихотических препаратов: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Хлорпромазин (ПДД 300 мг, для приема внутрь)</li> <li>2. Флуфеназин (ПДД 1 мг, депо)</li> <li>3. Галоперидол (ПДД 8 мг, для приема внутрь)</li> <li>4. Другие антипсихотические препараты (уточните препарат и применяемую ПДД) (см. АТС Index 2004, <a href="http://www.whooc.no/atcddd/">www.whooc.no/atcddd/</a>)</li> </ol> </li> <li>• Пример: ПДД для хлорпромазина составляет 300 мг. В Албании стоимость одной таблетки хлорпромазина 100 мг - 2.8 лек (местная валюта). Таким образом, стоимость ПДД составляет <math>3 \times 2.8 = 8.4</math> лек/день.</li> </ul>

<sup>1</sup> Международной организации труда – International Labour Organization (Прим. переводчика)

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 1.5.6</b>	<b>Ценовая доступность антидепрессантов</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Доля минимальной дневной заработной платы, необходимая для оплаты пользователем без каких-либо компенсаций одного дня лечения наиболее дешевым из имеющихся антидепрессантов.
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	Доля; UN = не известно, NA= не применимо
<b>ЧИСЛИТЕЛЬ</b>	Стоимость в местной валюте одного дня лечения наиболее дешевым антидепрессантом
<b>ЗНАМЕНАТЕЛЬ</b>	Минимальная дневная заработная плата в местной валюте (#)
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Минимальная дневная заработная плата: установленный законом минимальный размер оплаты труда. Обычно это повременная заработная плата за взрослый неквалифицированный труд при первом приеме на работу. Если минимальная заработная плата устанавливается за час, то минимальная дневная заработная плата может быть высчитана умножением этой величины на 8 (принимая продолжительность трудового дня за 8 часов).</li> <li>• Для получения информации о минимальной заработной плате в стране обратитесь в Министерства Труда или Благосостояния либо в Бюро Статистики ILO<sup>2</sup> (stat@ilo.org). Если доступна информация лишь о минимальном годовом доходе, то эту величину нужно разделить на 250 рабочих дней. Если информация о минимальной заработной плате отсутствует, то можно использовать размер дневной заработной платы поденных работников. (Поденный работник – работник, выполняющий неквалифицированную работу на условиях ежедневного найма и оплаты).</li> <li>• Стоимость медикаментов базируется на розничных ценах, уплачиваемых потребителем без компенсации из страховых или правительственных программ.</li> <li>• Для определения стоимости одного дня лечения используйте дозировку препарата, рекомендованную системой предписанных дневных доз (ПДД) [Defined Daily Dose (DDD)]. Предписанная дневная доза представляет собой среднюю дневную поддерживающую дозу препарата, применяемую у взрослого по основным показаниям. В Эталонном списке важнейших препаратов ВОЗ (2003) приводятся следующие ПДД для антидепрессантов: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. амитриптилин (ПДД 75 мг, орально)</li> <li>2. кломипрамин (ПДД 100 мг, орально)</li> <li>3. Другие антидепрессанты (уточните препарат и применяемую ПДД) (см. ATC Index 2004, <a href="http://www.whocc.no/atcddd/">www.whocc.no/atcddd/</a>)</li> </ol> </li> </ul>

<sup>2</sup> Международной организации труда – International Labour Organization (Прим. переводчика)

)  
Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

## РАЗДЕЛ 2

### ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ СЛУЖБЫ

2.1.	Организационная интеграция психиатрических служб
2.2.	Амбулаторные психиатрические учреждения
2.3.	Дневные лечебные учреждения
2.4.	Находящиеся в общине стационарные психиатрические отделения
2.5.	Находящиеся в общине учреждения для проживания
2.6.	Психиатрические больницы
2.7.	Судебные стационарные отделения
2.8.	Другие учреждения для проживания
2.9.	Наличие психосоциальной помощи в психиатрических учреждениях
2.10.	Наличие основных психотропных медикаментов
2.11.	Равная доступность психиатрических служб

<b>ГРУППА 2.1</b>	<b>Организационная интеграция служб</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Организационная интеграция психиатрических служб в учреждениях

<b>ПУНКТ 2.1.1</b>	<b>Наличие и функции национальных или региональных «органов управления в психиатрии»</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Наличие и детальное определение функций национального или регионального «органа управления в психиатрии»
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. национальные или региональные органы управления в психиатрии существуют (Y/N = Да/Нет)</li> <li>2. орган управления в психиатрии консультирует правительство по вопросам политики в области психического здоровья и законодательства (Y/N = Да/Нет; NA = не применимо)</li> <li>3. орган управления в психиатрии участвует в планировании служб (Y/N = Да/Нет; NA = не применимо)</li> <li>4. орган управления в психиатрии участвует в управлении и координации деятельности служб (Y/N = Да/Нет; NA = не применимо)</li> <li>5. орган управления участвует в мониторинге и оценке качества психиатрических служб (Y/N = Да/Нет; NA = не применимо)</li> </ol>
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• «Орган управления в психиатрии» представляет собой организационную единицу, несущую ответственность за психиатрическую помощь в регионе или стране. Примером «органа управления в психиатрии» может служить Департамент психического здоровья или Управление психического здоровья в Министерстве здравоохранения</li> <li>• Поставьте NA = не применимо, если органы управления в психиатрии отсутствуют</li> </ul>

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).



<b>ПУНКТ 2.1.2</b>	<b>Организация психиатрических служб по принципу районов обслуживания/районов охвата службами</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Районы обслуживания/районы охвата службами как способ организации психиатрических служб в общине
ПОКАЗАТЕЛЬ	Y/N = Да/Нет; UN = не известно
ПРИМЕЧАНИЯ	Район обслуживания/район охвата службой представляет собой определенную географическую область, жители которой имеют доступ к основным психиатрическим службам, предоставляемым установленными учреждениями, которые обычно расположены в (или неподалеку от) этой географической области. Предполагается, что всем жителям района обслуживания доступны все основные службы установленных учреждений.

<b>ПУНКТ 2.1.3</b>	<b>Психиатрические больницы, организационно интегрированные с амбулаторными психиатрическими учреждениями.</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля <i>психиатрических больниц</i> , организационно интегрированных с <i>амбулаторными психиатрическими учреждениями</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число <i>психиатрических больниц</i> , организационно интегрированных с <i>амбулаторными психиатрическими учреждениями</i>
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Общее число <i>психиатрических больниц</i> (#)
ПРИМЕЧАНИЯ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Поставьте NA, если <i>психиатрические больницы</i> отсутствуют</li> <li>• Два учреждения организационно интегрированы, если выполняются следующие условия: <ul style="list-style-type: none"> <li>а. Для обеспечения преемственности помощи между двумя типами учреждений используется система направления</li> <li>б. <i>Психиатрические больницы</i> и <i>амбулаторные психиатрические учреждения</i> работают согласованно</li> </ul> </li> </ul>

<b>ГРУППА 2.2</b>	<b>Амбулаторные психиатрические учреждения</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Пациенты и службы, обеспечиваемые посредством амбулаторных психиатрических учреждений

<b>ПУНКТ 2.2.1</b>	<b>Наличие амбулаторных психиатрических учреждений</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Число <i>амбулаторных психиатрических учреждений</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Число; UN = не известно

<b>ПУНКТ 2.2.2</b>	<b>Пациенты, пролеченные в амбулаторных психиатрических учреждениях</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	<i>Число пациентов, пролеченных в амбулаторных психиатрических учреждениях</i> , на 100000 населения
ПОКАЗАТЕЛЬ	Показатель на 100000 населения; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	<i>Число пациентов, пролеченных в амбулаторных психиатрических учреждениях</i>
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Общая численность населения, разделенная на 100000

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 2.2.3</b>	<b>Распределение по полу пациентов, пролеченных в амбулаторных психиатрических учреждениях</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля <i>пациентов</i> женского пола среди пролеченных в <i>амбулаторных психиатрических учреждениях</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число <i>пациентов</i> женского пола, пролеченных в <i>амбулаторных психиатрических учреждениях</i>
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Число <i>пациентов</i> , пролеченных в <i>амбулаторных психиатрических учреждениях</i> (#)

<b>ПУНКТ 2.2.4</b>	<b>Диагнозы пациентов, пролеченных в амбулаторных психиатрических учреждениях</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля <i>пациентов</i> с конкретным диагнозом по МКБ-10, пролеченных в <i>амбулаторных психиатрических учреждениях</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (F10-F19)</li> <li>2. Шизофрения, шизотипическое и бредовые расстройства (F20-F29)</li> <li>3. Расстройства настроения [аффективные] (F30-F39)</li> <li>4. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40-F48)</li> <li>5. Расстройства зрелой личности и поведения (F60-F69)</li> <li>6. Другие (например, эпилепсия, органические психические расстройства, умственная отсталость, поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском или подростковом возрасте, расстройства психологического развития)</li> </ol> (UN = не известно; NA= не применимо)
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число <i>пациентов</i> , пролеченных в <i>амбулаторных психиатрических учреждениях</i> с каждым диагнозом
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Число <i>пациентов</i> , пролеченных в <i>амбулаторных психиатрических учреждениях</i> (#)
ПРИМЕЧАНИЯ	МКБ-10 является обозначением для Международной статистической классификации болезней и связанных с ними проблем со здоровьем 10-го пересмотра ( <a href="http://www3.who.int/icd/vol1htm2003/fr-icd.htm">http://www3.who.int/icd/vol1htm2003/fr-icd.htm</a> ).

<b>ПУНКТ 2.2.5</b>	<b>Контакты амбулаторных пациентов с психиатрическими службами</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Среднее число контактов в расчете на одного <i>пользователя</i> , пролеченного в <i>амбулаторных психиатрических учреждениях</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Число; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Кумулятивное число амбулаторных контактов с <i>амбулаторными психиатрическими учреждениями</i> за предыдущий год (общее для всех пользователей)
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Число <i>пациентов</i> , пролеченных в <i>амбулаторных психиатрических учреждениях</i> (#)
ПРИМЕЧАНИЯ	Под "амбулаторным контактом" понимается взаимодействие (например, первичное интервью, терапевтическая сессия, последующие посещения) пациента и представителя персонала, осуществляемое на амбулаторной основе. Кумулятивное число амбулаторных контактов представляет собой сумму контактов всех потребителей во всех амбулаторных психиатрических учреждениях. Включаются контакты с сотрудниками персонала учреждения вне зависимости от места, где происходит контакт (например, на дому).

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 2.2.6</b>	<b>Дети и подростки, пролеченные в амбулаторных психиатрических учреждениях</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля детей и подростков в числе потребителей пролеченных в <i>амбулаторных психиатрических учреждениях</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число <i>пациентов</i> в возрасте 17 лет и младше, пролеченных в <i>амбулаторных психиатрических учреждениях</i>
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Число <i>пациентов, пролеченных в амбулаторных психиатрических учреждениях (#)</i>
ПРИМЕЧАНИЯ	Подсчет пользователей в возрасте 17 лет и младше проводится как в учреждениях для взрослых, так и в специализированных учреждениях для детей и подростков

<b>ПУНКТ 2.2.7</b>	<b>Наличие амбулаторных психиатрических учреждений, предназначенных исключительно для детей и подростков</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля <i>амбулаторных психиатрических учреждений для детей и подростков</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число <i>амбулаторных психиатрических учреждений для детей и подростков</i>
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Число <i>амбулаторных психиатрических учреждений (#)</i>

<b>ПУНКТ 2.2.8</b>	<b>Обеспечение последующей помощи/диспансеризации в общине</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля <i>амбулаторных психиатрических учреждений, осуществляющих рутинную диспансеризацию/регулярную последующую помощь в общине</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число <i>амбулаторных психиатрических учреждений, осуществляющих рутинную диспансеризацию/регулярную последующую помощь в общине</i>
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Число <i>амбулаторных психиатрических учреждений (#)</i>
ПРИМЕЧАНИЯ	Регулярная, обычная последующая помощь в общине означает последующую помощь вне учреждений (например, последующие визиты на дом для проверки соблюдения режима приема медикаментов, качества ухода за пациентом, определения ранних признаков обострения, помощи в реабилитации)

<b>ПУНКТ 2.2.9</b>	<b>Мобильные клинические психиатрические бригады</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля <i>амбулаторных психиатрических учреждений, которые имеют мобильные клинические психиатрические бригады, обеспечивающие регулярную психиатрическую помощь за пределами психиатрического учреждения</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число <i>амбулаторных психиатрических учреждений, которые имеют мобильные клинические психиатрические бригады, обеспечивающие регулярную психиатрическую помощь за пределами психиатрического учреждения</i>
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Число <i>амбулаторных психиатрических учреждений (#)</i>
ПРИМЕЧАНИЯ	Мобильные клинические психиатрические бригады предназначены для оказания амбулаторной помощи в различных местах с затрудненным физическим доступом к психиатрическим учреждениям.

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ГРУППА 2.3</b>	<b>Дневные лечебные учреждения</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Пациенты и использование дневных лечебных учреждений

<b>ПУНКТ 2.3.1</b>	<b>Наличие дневных психиатрических лечебных учреждений</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Число <i>дневных психиатрических лечебных учреждений</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Число; UN = не известно

<b>ПУНКТ 2.3.2</b>	<b>Число пациентов, пролеченных в дневных лечебных учреждениях</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	<i>Число пациентов, пролеченных в дневных психиатрических лечебных учреждениях</i> на 100000 населения
ПОКАЗАТЕЛЬ	Показатель на 100000 населения; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	<i>Число пациентов, пролеченных в дневных психиатрических лечебных учреждениях</i>
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Общая численность населения, разделенная на 100000 (#)

<b>ПУНКТ 2.3.3</b>	<b>Распределение по полу пациентов, пролеченных в дневных лечебных учреждениях</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля <i>пациентов</i> женского пола среди пролеченных в <i>дневных психиатрических лечебных учреждениях</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число <i>пациентов</i> женского пола, пролеченных в <i>дневных психиатрических лечебных учреждениях</i>
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	<i>Число пациентов, пролеченных в дневных психиатрических лечебных учреждениях</i> (#)

<b>ПУНКТ 2.3.4</b>	<b>Продолжительность пребывания в дневных лечебных учреждениях</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Среднее количество дней, проводимых <i>пациентов</i> в <i>дневных психиатрических лечебных учреждениях</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Число; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Кумулятивное число дней, проведенных <i>пациентами</i> в <i>дневных психиатрических лечебных учреждениях</i> за предыдущий год (общее для всех пользователей)
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	<i>Число пациентов, пролеченных в дневных психиатрических лечебных учреждениях</i> (#)
ПРИМЕЧАНИЯ	Кумулятивное число дней, проведенных <i>пациентами</i> в <i>дневных психиатрических лечебных учреждениях</i> , представляет собой сумму дней, проведенных всеми пользователями во всех дневных лечебных учреждениях.

<b>ПУНКТ 2.3.5</b>	<b>Дети и подростки, пролеченные в дневных лечебных учреждениях</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля детей и подростков среди пролеченных в <i>дневных психиатрических лечебных учреждениях</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число <i>пациентов</i> в возрасте 17 лет и младше, пролеченных в <i>дневных психиатрических лечебных учреждениях</i>
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	<i>Число пациентов, пролеченных в дневных психиатрических лечебных учреждениях</i> (#)
ПРИМЕЧАНИЯ	Подсчет <i>пациентов</i> в возрасте 17 лет и младше проводится как в учреждениях для взрослых, так и в специализированных учреждениях для детей и подростков

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 2.3.6</b>	<b>Наличие дневных учреждений, предназначенных исключительно для детей и подростков</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	<i>Доля дневных психиатрических лечебных учреждений для детей и подростков</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число дневных психиатрических лечебных учреждений для детей и подростков
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Число дневных психиатрических лечебных учреждений (#)

<b>ГРУППА 2.4</b>	<b>Находящиеся в общине стационарные психиатрические отделения</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Койки, пациенты и использование находящихся в общине стационарных психиатрических отделений

<b>ПУНКТ 2.4.1</b>	<b>Наличие находящихся в общине стационарных психиатрических отделений</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Число находящихся в общине стационарных психиатрических отделений (#)
ПОКАЗАТЕЛЬ	Число; UN = не известно

<b>ПУНКТ 2.4.2</b>	<b>Койки в находящихся в общине стационарных психиатрических отделениях</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Число коек в находящихся в общине стационарных психиатрических отделениях на 100000 населения
ПОКАЗАТЕЛЬ	Показатель на 100000 населения; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число коек в находящихся в общине стационарных психиатрических отделениях
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Общая численность населения, разделенная на 100000 (#)

<b>ПУНКТ 2.4.3</b>	<b>Распределение по полу госпитализаций в находящихся в общине стационарные психиатрические отделения</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля госпитализаций лиц женского пола в находящихся в общине стационарные психиатрические отделения
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число госпитализаций лиц женского пола в находящихся в общине стационарные психиатрические отделения
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Число госпитализаций в находящихся в общине стационарные психиатрические отделения

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных курсивом терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 2.4.4</b>	<b>Диагнозы при госпитализации в находящиеся в общине стационарные психиатрические отделения</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Доля госпитализаций с конкретным диагнозом по МКБ-10 в <i>находящиеся в общине стационарные психиатрические отделения</i>
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (F10-F19)</li> <li>2. Шизофрения, шизотипическое и бредовые расстройства (F20-F29)</li> <li>3. Расстройства настроения [аффективные] (F30-F39)</li> <li>4. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40-F48)</li> <li>5. Расстройства зрелой личности и поведения (F60-F69)</li> <li>6. Другие (например, эпилепсия, органические психические расстройства, умственная отсталость, поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском или подростковом возрасте, расстройства психологического развития)</li> </ol> (UN = не известно; NA= не применимо)
<b>ЧИСЛИТЕЛЬ</b>	<i>Число госпитализаций в находящиеся в общине стационарные психиатрические отделения с каждым конкретным диагнозом</i>
<b>ЗНАМЕНАТЕЛЬ</b>	<i>Число госпитализаций в находящиеся в общине стационарные психиатрические отделения (#)</i>
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	МКБ-10 является обозначением для Международной статистической классификации болезней и связанных с ними проблем со здоровьем 10-го пересмотра ( <a href="http://www3.who.int/icd/vol1htm2003/fr-icd.htm">http://www3.who.int/icd/vol1htm2003/fr-icd.htm</a> ).

<b>ПУНКТ 2.4.5</b>	<b>Принудительные госпитализации в находящиеся в общине стационарные психиатрические отделения</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Доля принудительных госпитализаций в <i>находящиеся в общине стационарные психиатрические отделения</i>
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	Доля; UN = не известно; NA= не применимо
<b>ЧИСЛИТЕЛЬ</b>	Число принудительных госпитализаций в <i>находящиеся в общине стационарные психиатрические отделения</i>
<b>ЗНАМЕНАТЕЛЬ</b>	<i>Число госпитализаций в находящиеся в общине стационарные психиатрические отделения (#)</i>
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	Принудительной называется госпитализация, которая происходит без добровольного согласия госпитализируемого лица. Обычно принудительные госпитализации разрешены в случаях, когда со стороны лица с психическим расстройством вероятно причинение вреда самому себе или другим либо неоказание помощи может привести к ухудшению состояния. Как правило, процедура принудительной госпитализации регулируется законодательством в области психиатрии.

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 2.4.6</b>	<b>Продолжительность госпитализации в находящиеся в общине стационарные психиатрические отделения на момент выписки</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Среднее число дней пребывания в <i>находящемся в общине стационарном психиатрическом отделении</i> к моменту выписки
ПОКАЗАТЕЛЬ	Число; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Кумулятивное число дней, проведенных в <i>находящихся в общине стационарных психиатрических отделениях</i> выписанными пациентами за предыдущий год (общее для всех выписанных).
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Число выписанных из <i>находящихся в общине стационарных психиатрических отделений</i> .
ПРИМЕЧАНИЯ	Кумулятивное число дней, проведенных в <i>находящихся в общине стационарных психиатрических отделениях</i> выписанными пациентами является суммой всех дней, проведенных всеми пользователями во всех <i>находящихся в общине стационарных психиатрических отделениях</i> .

<b>ПУНКТ 2.4.7</b>	<b>Физическое стеснение и изоляция в находящихся в общине стационарных психиатрических отделениях</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Процент пациентов <i>находящихся в общине стационарных психиатрических отделений</i> , подвергавшихся мерам физического стеснения или изоляции хотя бы один раз за минувший год
ПОКАЗАТЕЛЬ	A = Более 20% пациентов подвергались мерам физического стеснения или изоляции B = 11-20% пациентов подвергались мерам физического стеснения или изоляции C = 6-10% пациентов подвергались мерам физического стеснения или изоляции D = 2-5% пациентов подвергались мерам физического стеснения или изоляции E = 0-1% пациентов подвергались мерам физического стеснения или изоляции UN = не известно
ПРИМЕЧАНИЯ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Мерой физического стеснения является использование любого мануального метода, механического приспособления, материала или оборудования, которые применяются к телу пациента и от которых он не может самостоятельно избавиться. Использование силы для удержания пациента и ограничения его движения и составляет стеснение. Изоляцией называется практика помещения пациента в замкнутое пространство в одиночестве (например, в запертую комнату).</li> <li>• Включаются все пациенты, подвергшиеся мерам физического стеснения или изоляции вне зависимости от продолжительности их применения.</li> <li>• В файле ввода данных (а) укажите источник информации или (б) отметьте соответствующий квадрат, если ответ основывается на наилучшей оценке.</li> </ul>

<b>ПУНКТ 2.4.8</b>	<b>Госпитализация детей и подростков в находящиеся в общине стационарные психиатрические отделения</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля госпитализаций детей и подростков в <i>находящиеся в общине стационарные психиатрические отделения</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	<i>Число госпитализаций в находящиеся в общине стационарные психиатрические отделения</i> пациентов в возрасте 17 лет и младше
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	<i>Число госпитализаций в находящиеся в общине стационарные психиатрические отделения (#)</i>
ПРИМЕЧАНИЯ	Подсчет пациентов в возрасте 17 лет и младше проводится как в отделениях для взрослых, так и в специализированных отделениях для детей и подростков

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 2.4.9</b>	<b>Находящиеся в общине стационарные психиатрические койки, предназначенные исключительно для детей и подростков</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля находящихся в общине стационарных психиатрических <i>коек</i> предназначенных для детей и подростков
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число находящихся в общине стационарных психиатрических <i>коек</i> , предназначенных для детей и подростков
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Число находящихся в общине стационарных психиатрических <i>коек</i> (#)
ПРИМЕЧАНИЯ	Стационарные психиатрические <i>койки</i> для детей и подростков могут находиться в различных отделениях, включая педиатрические и взрослые психиатрические (однако койки эти должны быть зарезервированы для детей и подростков).

<b>ГРУППА 2.5</b>	<b>Находящиеся в общине учреждения для проживания</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Койки/места, пользователи и использование находящихся в общине учреждений для проживания

<b>ПУНКТ 2.5.1</b>	<b>Наличие находящихся в общине учреждений для проживания</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Число <i>находящихся в общине учреждений для проживания</i> (#)
ПОКАЗАТЕЛЬ	Число; UN = не известно

<b>ПУНКТ 2.5.2</b>	<b>Койки/места в находящихся в общине учреждениях для проживания</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Число <i>коек/мест в находящихся в общине учреждениях для проживания</i> , на 100000 населения
ПОКАЗАТЕЛЬ	Показатель на 100000 населения; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число <i>коек/мест в находящихся в общине учреждениях для проживания</i>
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Общая численность населения разделенная на 100000 (#)

<b>ПУНКТ 2.5.3</b>	<b>Пациенты, пролеченные в находящихся в общине учреждениях для проживания</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Число <i>пациентов, пролеченных в находящихся в общине учреждениях для проживания</i> на 100000 населения
ПОКАЗАТЕЛЬ	Показатель на 100000 населения; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число <i>пациентов, пролеченных в находящихся в общине учреждениях для проживания</i>
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Общая численность населения разделенная на 100000 (#)

<b>ПУНКТ 2.5.4</b>	<b>Распределение по полу пациентов, пролеченных в находящихся в общине учреждениях для проживания</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля <i>пациентов</i> женского пола среди пролеченных в <i>находящихся в общине учреждениях для проживания</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число <i>пациентов</i> женского пола, пролеченных в <i>находящихся в общине учреждениях для проживания</i>
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Число <i>пациентов, пролеченных в находящихся в общине учреждениях для проживания</i> (#)

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).



<b>ПУНКТ 2.5.5</b>	<b>Средняя продолжительность пребывания в находящихся в общине учреждениях для проживания</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Среднее число дней пребывания в <i>находящихся в общине учреждениях для проживания</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Число; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Кумулятивное число дней пребывания в <i>находящихся в общине учреждениях для проживания</i> за предыдущий год (общее для всех пользователей)
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	<i>Число пациентов, пролеченных в находящихся в общине учреждениях для проживания (#)</i>
ПРИМЕЧАНИЯ	Кумулятивным числом дней пребывания в <i>находящихся в общине учреждениях для проживания</i> является сумма дней проведенных всеми пациентами во всех <i>находящихся в общине учреждениях для проживания</i>

<b>ПУНКТ 2.5.6</b>	<b>Дети и подростки, пролеченные в находящихся в общине учреждениях для проживания</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля детей и подростков в числе потребителей, пролеченных в <i>находящихся в общине учреждениях для проживания</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число <i>пациентов</i> в возрасте 17 лет и младше пролеченных в <i>находящихся в общине учреждениях для проживания</i>
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	<i>Число пациентов, пролеченных в находящихся в общине учреждениях для проживания (#)</i>
ПРИМЕЧАНИЯ	Подсчет пользователей в возрасте 17 лет и младше проводится как в учреждениях для взрослых, так и в специализированных учреждениях для детей и подростков

<b>ПУНКТ 2.5.7</b>	<b>Койки/места в находящихся в общине учреждениях для проживания, предназначенные исключительно для детей и подростков</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля <i>коек/мест</i> в <i>находящихся в общине учреждениях для проживания детей и подростков</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число <i>коек/мест</i> в <i>находящихся в общине учреждениях для проживания исключительно для детей и подростков</i>
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Число <i>коек/мест</i> в <i>находящихся в общине учреждениях для проживания (#)</i>

<b>ГРУППА 2.6</b>	<b>Психиатрические больницы</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Койки, пациенты и использование психиатрических больниц

<b>ПУНКТ 2.6.1</b>	<b>Наличие психиатрических больниц</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Число <i>психиатрических больниц (#)</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Число; UN = не известно

<b>ПУНКТ 2.6.2</b>	<b>Наличие больничных психиатрических коек</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Число <i>коек</i> в <i>психиатрических больницах</i> на 100000 населения
ПОКАЗАТЕЛЬ	Показатель на 100000 населения; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число <i>коек</i> в <i>психиатрических больницах</i>
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Общая численность населения разделенная на 100000 (#)

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 2.6.3</b>	<b>Изменения коечного фонда психиатрических больниц</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Снижение/увеличение числа <i>коек</i> в <i>психиатрических больницах</i> за последние пять лет
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	[Число <i>коек</i> в <i>психиатрических больницах</i> в году, когда проводится оценка (#)] - [Число <i>коек</i> в <i>психиатрических больницах</i> пятью годами ранее]
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Число <i>коек</i> в <i>психиатрических больницах</i> пятью годами ранее
ПРИМЕЧАНИЯ	Пример: если оценка осуществляется в 2004 году, то сравнение проводится с числом <i>коек</i> в 1999 году.

<b>ПУНКТ 2.6.4</b>	<b>Распределение по полу пациентов, пролеченных в психиатрических больницах</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля пациентов женского пола среди пролеченных в <i>психиатрических больницах</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число пациентов женского пола, пролеченных в <i>психиатрических больницах</i>
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Число <i>пациентов, пролеченных в психиатрических больницах</i>

<b>ПУНКТ 2.6.5</b>	<b>Диагнозы пациентов психиатрических больниц</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля пациентов с конкретным диагнозом по МКБ-10, пролеченных в <i>психиатрических больницах</i> за последний год
ПОКАЗАТЕЛЬ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (F10-F19)</li> <li>2. Шизофрения, шизотипическое и бредовые расстройства (F20-F29)</li> <li>3. Расстройства настроения [аффективные] (F30-F39)</li> <li>4. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40-F48)</li> <li>5. Расстройства зрелой личности и поведения (F60-F69)</li> <li>6. Другие (например, эпилепсия, органические психические расстройства, умственная отсталость, поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском или подростковом возрасте, расстройства психологического развития)</li> </ol> (UN = не известно; NA= не применимо)
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число <i>пациентов</i> каждой диагностической группы, <i>пролеченных в психиатрических больницах</i>
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Число <i>пациентов, пролеченных в психиатрических больницах</i> (#)

<b>ПУНКТ 2.6.6</b>	<b>Принудительные госпитализации в психиатрические больницы</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля принудительных госпитализаций в <i>психиатрические больницы</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число принудительных госпитализаций в <i>психиатрические больницы</i>
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Число <i>госпитализаций в психиатрические больницы</i>
ПРИМЕЧАНИЯ	Принудительной называется госпитализация, которая происходит без добровольного согласия госпитализируемого лица. Обычно принудительные госпитализации разрешены в случаях, когда со стороны лица с психическим расстройством вероятно причинение вреда самому себе или другим либо неоказание помощи может привести к ухудшению состояния. Как правило, процедура принудительной госпитализации регулируется законодательством в области психиатрии.

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 2.6.7</b>	<b>Пациенты, длительно находящиеся в психиатрических больницах</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля пациентов длительно находящихся в <i>психиатрических больницах</i> ; по продолжительности пребывания на 31 декабря прошлого года
ПОКАЗАТЕЛЬ	1. более 10 лет 2. 5-10 лет 3. 1-4 года 4. менее 1 года (UN = не известно; NA= не применимо)
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число пациентов в каждой из групп по длительности пребывания
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Число пациентов, находящихся в <i>психиатрических больницах</i> на 31 декабря прошлого года

<b>ПУНКТ 2.6.8</b>	<b>Длительность пребывания в психиатрических больницах</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Среднее число дней пребывания в <i>психиатрических больницах</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Число; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Кумулятивное число дней пребывания в <i>психиатрических больницах</i> (общее для всех пациентов)
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	<i>Число пациентов, пролеченных в психиатрических больницах (#)</i>
ПРИМЕЧАНИЯ	Кумулятивным числом дней пребывания в психиатрических больницах является сумма дней, проведенных всеми пациентами во всех <i>психиатрических больницах</i>

<b>ПУНКТ 2.6.9</b>	<b>Занятость [койки] психиатрических больниц</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Показатель занятости [койки] в <i>психиатрических больницах</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Кумулятивное число дней пребывания в <i>психиатрических больницах</i> (общее для всех пациентов) (#)
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Число <i>коек в психиатрических больницах</i> , умноженное на 365 (#)

<b>ПУНКТ 2.6.10</b>	<b>Физическое стеснение и изоляция в психиатрических больницах</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Процент пациентов <i>психиатрических больниц</i> , подвергавшихся мерам <i>физического стеснения или изоляции</i> хотя бы один раз за минувший год
ПОКАЗАТЕЛЬ	A = Более 20% пациентов подвергались мерам физического стеснения или изоляции B = 11-20% пациентов подвергались мерам физического стеснения или изоляции C = 6-10% пациентов подвергались мерам физического стеснения или изоляции D = 2-5% пациентов подвергались мерам физического стеснения или изоляции E = 0-1% пациентов подвергались мерам физического стеснения или изоляции UN = не известно
ПРИМЕЧАНИЯ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Мерой физического стеснения является использование любого мануального метода, механического приспособления, материала или оборудования, которые применяются к телу пациента и от которых он не может самостоятельно избавиться. Использование силы для удержания пациента и ограничения его движения и составляет стеснение. Изоляцией называется практика помещения пациента в замкнутое пространство в одиночестве (например, в запертую комнату).</li> <li>• Включаются все пациенты, подвергшиеся мерам физического стеснения или изоляции вне зависимости от продолжительности их применения.</li> <li>• В файле ввода данных (а) укажите источник информации или (b) отметьте соответствующий квадрат, если ответ основывается на наилучшей оценке</li> </ul>

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 2.6.11</b>	<b>Дети и подростки, пролеченные в психиатрических больницах</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля детей и подростков в числе пациентов, пролеченных в <i>психиатрических больницах</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число пациентов в возрасте 17 лет и младше, пролеченных в <i>психиатрических больницах</i>
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	<i>Число пациентов, пролеченных в психиатрических больницах (#)</i>
ПРИМЕЧАНИЯ	Подсчет пользователей в возрасте 17 лет и младше проводится как в учреждениях для взрослых, так и в специализированных учреждениях для детей и подростков

<b>ПУНКТ 2.6.12</b>	<b>Наличие больничных психиатрических коек, предназначенных исключительно для детей и подростков</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля <i>больничных психиатрических коек</i> , предназначенных для детей и подростков
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число <i>больничных психиатрических коек</i> , предназначенных для детей и подростков
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Число <i>больничных психиатрических коек (#)</i>

<b>ГРУППА 2.7</b>	<b>Судебные стационарные отделения</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Койки и пациенты в судебных стационарных отделениях

<b>ПУНКТ 2.7.1</b>	<b>Наличие коек в судебных стационарных отделениях</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Число коек в <i>судебных стационарных отделениях</i> на 100000 населения
ПОКАЗАТЕЛЬ	Показатель на 100000 населения; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число коек в <i>судебных стационарных отделениях</i>
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Общая численность населения разделенная на 100000 (#)

<b>ПУНКТ 2.7.2</b>	<b>Распределение судебных стационарных коек по типам учреждений</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля судебных стационарных коек в зависимости от типа учреждения: 1) <i>психиатрические больницы</i> 2) <i>судебные отделения в психиатрических больницах</i> 3) <i>судебные отделения в больницах общего типа</i> 4) <i>тюремные психиатрические лечебные учреждения</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число коек в <i>судебных стационарных отделениях</i> учреждений конкретного типа
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Число коек в <i>судебных стационарных отделениях (#)</i>
ПРИМЕЧАНИЯ	Тюремными называются психиатрические лечебные учреждения, расположенные на территории тюрем.

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 2.7.3</b>	<b>Пациенты длительно находящиеся в судебных отделениях</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Доля пациентов длительно находящихся в судебных отделениях; по продолжительности пребывания на 31 декабря прошлого года
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	1. более 10 лет 2. 5-10 лет 3. 1-4 года 4. менее 1 года (UN = не известно; NA= не применимо)
<b>ЧИСЛИТЕЛЬ</b>	Число пациентов в каждой из групп по длительности пребывания
<b>ЗНАМЕНАТЕЛЬ</b>	Число пациентов, находящихся в судебных отделениях на 31 декабря прошлого года

<b>ГРУППА 2.8</b>	<b>Другие учреждения для проживания</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Наличие коек/мест в других учреждениях для проживания, оказывающих помощь лицам с психическими расстройствами

<b>ПУНКТ 2.8.1</b>	<b>Наличие «других учреждений для проживания»</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Число «других учреждений для проживания», оказывающих помощь лицам с психическими расстройствами как принадлежащих, так и не принадлежащих системе здравоохранения; распределение по типам учреждений.
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	1. Специализированные учреждения для проживания лиц (любого возраста) с умственной отсталостью 2. Специализированные учреждения для проживания лиц с умственной отсталостью в возрасте 17 лет и младше 3. Специализированные учреждения для проживания лиц с проблемами, связанными со злоупотреблением психоактивными веществами, включая алкоголь (например, стационарные учреждения для детоксикации) 4. Специализированные учреждения для проживания лиц с деменцией 5. Учреждения для проживания, которые формально не являются психиатрическими, однако у большинства обитателей, которых могут быть диагностированы психические расстройства (например, умственная отсталость, злоупотребление психоактивными веществами, деменция, эпилепсия, психотические расстройства) Число; UN = не известно
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	Примерами учреждений для проживания последней категории (№5) могут быть учреждения для бездомных или одиноких, находящиеся в ведении социальных служб учреждения для детоксификации, дома престарелых и т.д., которые де факто являются местами проживания лиц с диагностируемыми по МКБ-10 психическими расстройствами

Deleted:

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 2.8.2</b>	<b>Число мест/коек в «других учреждениях для проживания»</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Число мест/коек в « <i>других учреждениях для проживания</i> », как относящихся, так и не относящихся к системе здравоохранения, оказывающих помощь лицам с психическими расстройствами; в зависимости от типа учреждения.
ПОКАЗАТЕЛЬ	1. Число мест/коек в учреждениях для проживания лиц (любого возраста) с умственной отсталостью 2. Число мест/коек в учреждениях для проживания лиц с умственной отсталостью в возрасте 17 лет и младше 3. Число мест/коек в учреждениях для проживания лиц с проблемами, связанными со злоупотреблением психоактивными веществами, включая алкоголь (например, стационарные учреждения для детоксикации) 4. Число мест/коек в учреждениях для проживания лиц с деменцией 5. Число мест/коек в учреждениях, которые формально не являются психиатрическими, однако у большинства обитателей, которых могут быть диагностированы психические расстройства (например, умственная отсталость, злоупотребление психоактивными веществами, деменция, эпилепсия, психотические расстройства) Число; UN = не известно; NA= не применимо
ПРИМЕЧАНИЯ	Примерами учреждений для проживания последней категории (№5) могут быть учреждения для бездомных или одиноких, находящиеся в ведении социальных служб учреждения для детоксификации, дома престарелых и т.д., которые де факто являются местами проживания лиц с диагностируемыми по МКБ-10 психическими расстройствами

<b>ГРУППА 2.9</b>	<b>Наличие психосоциальной помощи в психиатрических учреждениях</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Процент пользователей, получающих психосоциальную помощь

<b>ПУНКТ 2.9.1</b>	<b>Наличие психосоциальной помощи в психиатрических больницах</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Процент пациентов, получивших в психиатрических больницах одно или более психосоциальное вмешательство за последний год
ПОКАЗАТЕЛЬ	A = никто (0%) B = несколько (1 - 20%) C = некоторые (21 - 50%) D = большинство (51 - 80%) E = все или почти все (81 - 100%) UN = не известно; NA= не применимо
ПРИМЕЧАНИЯ	В этом пункте засчитывается сессия психосоциального вмешательства продолжительностью как минимум двадцать минут. Примерами психосоциальной помощи могут служить: психотерапия, обеспечение социальной поддержки, консультирование, реабилитационные мероприятия, тренировка межличностных и социальных навыков и просвещение в области психического здоровья. Исключаются: первичное интервью, оценка и последующие визиты, связанные с необходимостью контроля медикаментозного лечения.

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 2.9.2</b>	<b>Наличие психосоциальной помощи в находящихся в общине психиатрических стационарных отделениях</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Процент пациентов, получавших психосоциальную помощь в находящихся в общине психиатрических стационарных отделениях за прошедший год
ПОКАЗАТЕЛЬ	A = никто (0%) B = несколько (1 - 20%) C = некоторые (21 - 50%) D = большинство (51 - 80%) E = все или почти все (81 - 100%) UN = не известно; NA= не применимо
ПРИМЕЧАНИЯ	В этом пункте засчитывается сессия психосоциального вмешательства продолжительностью как минимум двадцать минут. Примерами психосоциальной помощи могут служить: психотерапия, обеспечение социальной поддержки, консультирование, реабилитационные мероприятия, тренировка межличностных и социальных навыков и просвещение в области психического здоровья. Исключаются: первичное обследование или интервью, оценка и последующие визиты, связанные с необходимостью контроля медикаментозного лечения.

<b>ПУНКТ 2.9.3</b>	<b>Наличие психосоциальной помощи в амбулаторных психиатрических учреждениях</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Процент <i>пациентов</i> , получавших психосоциальную помощь в амбулаторных психиатрических учреждениях за прошедший год
ПОКАЗАТЕЛЬ	A = никто (0%) B = несколько (1 - 20%) C = некоторые (21 - 50%) D = большинство (51 - 80%) E = все или почти все (81 - 100%) UN = не известно; NA= не применимо
ПРИМЕЧАНИЯ	В этом пункте засчитывается сессия психосоциального вмешательства продолжительностью как минимум двадцать минут. Примерами психосоциальной помощи могут служить: психотерапия, обеспечение социальной поддержки, консультирование, реабилитационные мероприятия, тренировка межличностных и социальных навыков и просвещение в области психического здоровья. Исключаются: первичное интервью, оценка и последующие визиты, связанные с необходимостью контроля медикаментозного лечения.

<b>ГРУППА 2.10</b>	<b>Наличие психотропных медикаментов</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Постоянное эффективное наличие медикаментов в психиатрических учреждениях.
ПРИМЕЧАНИЯ	Эта группа описывает физическое наличие, а не доступность медикаментов (см. Группу Финансирование в первой области).

<b>ПУНКТ 2.10.1</b>	<b>Наличие медикаментов в психиатрических больницах</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля <i>психиатрических больниц</i> , в которых на протяжении всего года есть в наличии хотя бы один психотропный препарат из каждой терапевтической группы (нейролептиков, антидепрессантов, нормотимиков, анксиолитиков и противоэпилептических препаратов)
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число <i>психиатрических больниц</i> , в которых есть в наличии хотя бы один психотропный препарат из каждой терапевтической группы
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Общее число <i>психиатрических больниц</i> #

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 2.10.2</b>	<b>Наличие медикаментов в находящихся в общине стационарных психиатрических отделениях</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля <i>находящихся в общине стационарных психиатрических отделений</i> , в которых на протяжении всего года есть в наличии хотя бы один психотропный препарат из каждой терапевтической группы (нейролептиков, антидепрессантов, нормотимиков, анксиолитиков и противоэпилептических препаратов).
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число <i>находящихся в общине стационарных психиатрических отделений</i> , в которых есть в наличии хотя бы один психотропный препарат из каждой терапевтической группы
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Общее число <i>находящихся в общине стационарных психиатрических отделений</i> #

<b>ПУНКТ 2.10.3</b>	<b>Наличие медикаментов в амбулаторных психиатрических учреждениях</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля <i>амбулаторных психиатрических учреждений</i> , в которых либо в находящихся рядом с ними аптеках, на протяжении всего года есть в наличии хотя бы один психотропный препарат из каждой терапевтической группы (нейролептиков, антидепрессантов, нормотимиков, анксиолитиков и противоэпилептических препаратов).
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = неизвестно; NA= неприменимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Доля <i>амбулаторных психиатрических учреждений</i> , в которых либо в находящихся рядом с ними аптеках, на протяжении всего года есть в наличии хотя бы один психотропный препарат из каждой терапевтической группы
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Общее число <i>амбулаторных психиатрических учреждений</i> (#)

<b>ГРУППА 2.11</b>	<b>Равная доступность психиатрических служб</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Равная доступность психиатрических служб для различных групп населения

<b>ПУНКТ 2.11.1</b>	<b>Психиатрические койки в крупнейшем городе или рядом с ним</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Отношение числа психиатрических коек в крупнейшем городе или рядом с ним к общему числу психиатрических коек в стране
ПОКАЗАТЕЛЬ	Показатель; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число психиатрических коек в <i>находящихся в общине стационарных психиатрических отделениях</i> и число <i>больничных психиатрических коек</i> в крупнейшем городе или рядом с ним на 100000 населения этого города
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Число психиатрических коек в <i>находящихся в общине стационарных психиатрических отделениях</i> и <i>психиатрических больницах</i> в стране на 100000 населения (#)
ПРИМЕЧАНИЯ	Выбирается крупнейший город с наибольшим населением, при этом также учитываются и пригороды.

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).



<b>ПУНКТ 2.11.2</b>	<b>Использование амбулаторных психиатрических служб сельскими пользователями</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Соотнесенное использование амбулаторных психиатрических служб сельскими пользователями по сравнению с их относительной численностью
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	По отношению к их относительной численности сельские <i>пользователи</i> могут быть: A = Недостаточно представлены в использовании амбулаторных служб B = Приблизительно одинаково представлены в использовании амбулаторных служб C = Избыточно представлены в использовании амбулаторных служб UN = не известно; NA= не применимо
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Применяется используемое в стране определение сельского населения.</li> <li>• В файле ввода данных (a) укажите источник информации или (b) сделайте отметку в соответствующем квадрате, если ответ основывается на собственной наилучшей оценке.</li> </ul>

<b>ПУНКТ 2.11.3</b>	<b>Доступность психиатрических служб для потенциальных пользователей из языковых меньшинств</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Процент амбулаторных психиатрических учреждений, применяющих определенную стратегию для обеспечения доступности психиатрических служб на языке языковых меньшинств
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	A = ни одно (0%) B = отдельные (1 - 20%) C = некоторые (21 - 50%) D = большинство (51 - 80%) E = все или почти все (81 - 100%) UN = не известно; NA= не применимо
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Стратегии могут быть как официальными, так и неофициальными и могут включать: (a) обеспечение перевода, (b) составление такого графика работы персонала, при котором в любое время присутствует хотя бы один сотрудник, владеющий языком меньшинств, (c) обеспечение для персонала языковой подготовки по языкам меньшинств и т.д.</li> <li>• Исключаются учреждения находящиеся в местах, где проживает лишь небольшое количество представителей языковых меньшинств, или они вообще отсутствуют (т.е. учреждения, где язык меньшинств не используется).</li> <li>• В файле ввода данных (a) укажите источник информации или (b) сделайте отметку в соответствующем квадрате, если ответ основывается на собственной наилучшей оценке.</li> </ul>

<b>ПУНКТ 2.11.4</b>	<b>Использование амбулаторных психиатрических служб представителями этнических и религиозных меньшинств</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Соотнесенное использование амбулаторных психиатрических служб представителями этнических и религиозных меньшинств по сравнению с их относительной численностью
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	По сравнению с их относительной численностью <i>пользователи</i> из этнических и религиозных меньшинств могут быть: A = Недостаточно представлены в использовании амбулаторных служб B = Приблизительно одинаково представлены в использовании амбулаторных служб C = Избыточно представлены в использовании амбулаторных служб UN = не известно; NA= не применимо

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 2.11.5</b>	<b>Госпитализация в психиатрические больницы представителей этнических и религиозных меньшинств</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Соотнесенное число госпитализаций в <i>психиатрические больницы</i> представителей этнических и религиозных меньшинств по сравнению с их относительной численностью
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	По сравнению с их относительной численностью представители этнических и религиозных меньшинств могут составлять: A = Значительно большую часть госпитализаций в психиатрические больницы B = Приблизительно одинаковую часть госпитализаций в психиатрические больницы C = Значительно меньшую часть госпитализаций в психиатрические больницы UN = не известно; NA= не применимо
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	В файле ввода данных (а) укажите источник информации или (б) сделайте отметку в соответствующем квадрате, если ответ основывается на собственной наилучшей оценке.

<b>ПУНКТ 2.11.6</b>	<b>Различия между государственными и коммерческими психиатрическими учреждениями</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Существенные различия (более 50%) между государственными и коммерческими психиатрическими учреждениями по избранному показателю
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	1. Средняя продолжительность ожидания первичной амбулаторной не-экстренной консультации 2. Средняя продолжительность (мин.) амбулаторной консультации психиатра 3. Приходящееся на одну сестру среднее количество коек в стационарном психиатрическом учреждении Y/N = Да/Нет; UN = не известно; NA= не применимо
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	В файле ввода данных (а) укажите источник информации или (б) сделайте отметку в соответствующем квадрате, если ответ основывается на собственной наилучшей оценке.

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

## РАЗДЕЛ 3

# ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ В ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

3.1	Первичная медицинская помощь с участием врача
3.2	Первичная медицинская помощь без участия врача
3.3	Взаимодействие с целителями, практикующими комплементарные/ альтернативные/ традиционные подходы

<b>ГРУППА 3.1</b>	<b>Первичная медицинская помощь с участием врача</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Подготовка врачей общей практики по психиатрии, взаимосвязь с системой психического здоровья, психотропные препараты в первичной медицинской помощи, оказываемой с участием врача

<b>ПУНКТ 3.1.1</b>	<b>Базовая подготовка врачей</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля часов подготовки по психиатрии и связанным с психическим здоровьем предметам в программе базового (первая степень) образования <i>врачей</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно
ЧИСЛИТЕЛЬ	Общее число часов подготовки по психиатрии и связанным с психическим здоровьем предметам в программе базового (первая степень) образования <i>врачей</i>
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Общее число часов в программе базового (первая степень) образования <i>врачей</i>
ПРИМЕЧАНИЯ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• В общем числе часов базового образования учитываются как теоретические, так и практические занятия.</li> <li>• Если информация собирается в нескольких медицинских учебных заведениях, то используются средние значения</li> </ul>

<b>ПУНКТ 3.1.2</b>	<b>Программы повышения квалификации для врачей общей практики</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля <i>врачей первичной помощи</i> , прошедших, по крайней мере, двухдневное повышение квалификации в области психиатрии/психического здоровья за последний год.
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число <i>врачей первичной помощи</i> , прошедших, по крайней мере, двухдневное повышение квалификации в области психиатрии/психического здоровья за последний год
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Общее число <i>врачей первичной помощи</i> , работавших в клиниках первичной медицинской помощи в прошедшем году

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 3.1.3</b>	<b>Протоколы оценки и лечения в первичной медицинской помощи с участием врача</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Наличие протоколов оценки и лечения основных психиатрических состояний в <i>учреждениях первичной медицинской помощи с врачами в штате</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Протоколы есть: A = отсутствуют (0%) B = в отдельных учреждениях первичной медицинской помощи с врачами в штате (1 - 20%) C = в некоторых учреждениях первичной медицинской помощи с врачами в штате (21 - 50%) D = в большинстве учреждений первичной медицинской помощи с врачами в штате (51 - 80%) E = во всех или почти во всех учреждениях первичной медицинской помощи с врачами в штате (81 - 100%) UN = не известно
ПРИМЕЧАНИЯ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Протоколы оценки и лечения включают клинические рекомендации, пособия или видеоматериалы по психиатрии, предназначенные для медработников, занятых в первичной медицинской помощи. Они также включают описание процедуры направления из <i>учреждений первичной медицинской помощи</i> в психиатрические учреждения и наоборот. Общие руководства и учебники по психиатрии протоколами лечения <b>не считаются</b>.</li> <li>В файле ввода данных (а) укажите источник информации или (б) сделайте отметку в соответствующем квадрате, если ответ основывается на собственной наилучшей оценке.</li> </ul>

<b>ПУНКТ 3.1.4</b>	<b>Направления к психиатрам, выдаваемые врачами первичной помощи</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Число <i>врачей первичной помощи</i> на полной занятости, выдававших в среднем не менее одного направления к психиатрам в месяц
ПОКАЗАТЕЛЬ	A = ни одного (0%) B = отдельные (1 - 20%) C = некоторые (21 - 50%) D = большинство (51 - 80%) E = все или почти все (81 - 100%) UN = не известно
ПРИМЕЧАНИЯ	В файле ввода данных (а) укажите источник информации или (б) сделайте отметку в соответствующем квадрате, если ответ основывается на собственной наилучшей оценке.

<b>ПУНКТ 3.1.5</b>	<b>Взаимодействие врачей первичной помощи с психиатрическими службами</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	<i>Врачи первичной помощи</i> , в прошедшем году взаимодействовавшие с профессионалами из психиатрических служб, по крайней мере, ежемесячно
ПОКАЗАТЕЛЬ	A = ни одного (0%) B = отдельные (1 - 20%) C = некоторые (21 - 50%) D = большинство (51 - 80%) E = все или почти все (81 - 100%) UN = не известно
ПРИМЕЧАНИЯ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Взаимодействие (очное или по телефону) включает встречи, разбор отдельных случаев, координацию деятельности и вопросов направления, а также подготовку по психиатрии.</li> <li>В файле ввода данных (а) укажите источник информации или (б) сделайте отметку в соответствующем квадрате, если ответ основывается на собственной наилучшей оценке.</li> </ul>

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 3.1.6</b>	<b>Назначения врачей первичной помощи.</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Положения, регламентирующие назначение и/или продолжение назначения психотропных препаратов <i>врачами первичной помощи</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	А = не разрешается В = врачам первичной медицинской помощи разрешается назначение, однако с ограничениями (например, им разрешается только продолжать назначенное лечение или назначать его только в экстренных случаях) С = врачам первичной помощи разрешается назначение без ограничений

<b>ПУНКТ 3.1.7</b>	<b>Наличие психотропных препаратов в системе первичной медицинской помощи с участием врача</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	<i>Клиники первичной медицинской помощи с врачами в штате</i> , в которых либо в аптеках поблизости от которых на протяжении всего года есть в наличии, по крайней мере, один психотропный препарат из каждой терапевтической категории (нейролептики, антидепрессанты, нормотимики, анксиолитики, противоэпилептические средства)
ПОКАЗАТЕЛЬ	А = ни в одной из клиник (0%) В = в отдельных клиниках (1 - 20%) С = в некоторых клиниках (21 - 50%) D = в большинстве клиник (51 - 80%) Е = во всех или почти во всех клиниках (81 - 100%) UN = не известно NA= не применимо
ПРИМЕЧАНИЯ	В файле ввода данных (а) укажите источник информации или (б) сделайте отметку в соответствующем квадрате, если ответ основывается на собственной наилучшей оценке.

<b>ГРУППА 3.2</b>	<b>Первичная медицинская помощь без участия врача</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Подготовка персонала без высшего медицинского образования, занятого в оказании первичной помощи по психиатрии, взаимосвязь с системой психического здоровья, психотропные препараты в первичной медицинской помощи, оказываемой без участия врача.

<b>ПУНКТ 3.2.1</b>	<b>Базовая подготовка медицинских сестер</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля часов подготовки по психиатрии и связанным с психическим здоровьем предметам в программе базового (первая степень) образования в медицинских училищах
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно
ЧИСЛИТЕЛЬ	Общее число часов подготовки по психиатрии и связанным с психическим здоровьем предметам в программе базового (первая степень) образования в медицинских училищах
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Общее число часов в программе базового (первая степень) образования в медицинских училищах
ПРИМЕЧАНИЯ	<ul style="list-style-type: none"> <li>В общем числе часов базового образования учитываются как теоретические, так и практические занятия.</li> <li>Если информация собирается в нескольких медицинских учебных заведениях, то используются средние значения</li> </ul>

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 3.2.2</b>	<b>Подготовка персонала без высшего и среднего медицинского образования, занятого в оказании первичной помощи, в профессиональных школах/учебных заведениях</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля часов подготовки по психиатрии и связанным с психическим здоровьем предметам в колледжах/профессиональных учебных заведениях для медицинских работников первичного звена медицинской помощи без высшего/среднего медицинского образования
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно
ЧИСЛИТЕЛЬ	Общее число часов подготовки по психиатрии и связанным с психическим здоровьем предметам в колледжах/профессиональных учебных заведениях для <i>медицинских работников первичного звена медицинской помощи без высшего/среднего медицинского образования</i>
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Общее число часов подготовки в колледжах/профессиональных учебных заведениях для <i>медицинских работников первичного звена медицинской помощи без высшего/среднего медицинского образования</i>
ПРИМЕЧАНИЯ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• В общем числе часов базового образования учитываются как теоретические, так и практические занятия.</li> <li>• Если информация собирается в нескольких профессиональных учебных заведениях, то используются средние значения</li> </ul>

<b>ПУНКТ 3.2.3</b>	<b>Программы повышения квалификации для медицинских сестер, занятых в первичной медицинской помощи</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля <i>медицинских сестер первичной помощи</i> , прошедших, по крайней мере, двухдневное повышение квалификации в области психиатрии/психического здоровья за последний год
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число <i>медицинских сестер первичной помощи</i> , прошедших, по крайней мере, двухдневное повышение квалификации в области психиатрии/психического здоровья за последний год
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Общее число <i>медицинских сестер первичной помощи</i> , работавших в клиниках <i>первичной медицинской помощи</i> в прошедшем году

<b>ПУНКТ 3.2.4</b>	<b>Программы повышения квалификации медицинских работников первичного звена медицинской помощи без высшего/среднего медицинского образования</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля <i>медицинских работников первичного звена медицинской помощи без высшего/среднего медицинского образования</i> , прошедших, по крайней мере, двухдневное повышение квалификации в области психиатрии/психического здоровья за последний год
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число <i>медицинских работников первичного звена медицинской помощи без высшего/среднего медицинского образования</i> , прошедших, по крайней мере, двухдневное повышение квалификации в области психиатрии/психического здоровья за последний год
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Общее число <i>медицинских работников первичного звена медицинской помощи без высшего/среднего медицинского образования</i> , работавших в клиниках <i>первичной медицинской помощи</i> в прошедшем году (#)

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных курсивом терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 3.2.5</b>	<b>Протоколы оценки и лечения в первичной медицинской помощи без участия врача</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Наличие протоколов оценки и лечения основных психиатрических состояний в системе <i>первичной медицинской помощи без участия врача</i>
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	Протоколы есть: А = отсутствуют (0%) В = в отдельных клиниках первичной медицинской помощи без врачей в штате (1 - 20%) С = в некоторых клиниках первичной медицинской помощи без врачей в штате (21 - 50%) D = в большинстве клиник первичной медицинской помощи без врачей в штате (51 - 80%) E = во всех или почти во всех клиниках первичной медицинской помощи без врачей в штате (81 - 100%) UN = не известно
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Протоколы оценки и лечения включают клинические рекомендации, пособия или видеоматериалы по психиатрии, предназначенные для медработников, занятых в первичной медицинской помощи. Они также включают описание процедуры направления из клиник первичной медицинской помощи в психиатрические учреждения и наоборот. Общие руководства и учебники по психиатрии протоколами лечения не считаются.</li> <li>• В файле ввода данных (а) укажите источник информации или (b) сделайте отметку в соответствующем квадрате, если ответ основывается на собственной наилучшей оценке.</li> </ul>

<b>ПУНКТ 3.2.6</b>	<b>Направления из системы первичной медицинской помощи без участия врача на более высокий уровень помощи в связи с психиатрическими проблемами</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Число сотрудников системы <i>первичной медицинской помощи без участия врача</i> на полной занятости, дававших направления психиатрического профиля на более высокий уровень помощи в среднем, не реже одного раза в месяц
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	А = ни одного (0%) В = отдельные (1 - 20%) С = некоторые (21 - 50%) D = большинство (51 - 80%) E = все или почти все (81 - 100%) UN = не известно
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	В файле ввода данных (а) укажите источник информации или (b) отметьте соответствующий квадрат, если ответ основывается на наилучшей оценке. □

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 3.2.7</b>	<b>Наличие психотропных препаратов в учреждениях первичной медицинской помощи без врачей в штате</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	<i>Учреждения первичной медицинской помощи без врачей в штате</i> , в которых либо в аптеках поблизости от которых на протяжении всего года есть в наличии, по крайней мере, один психотропный препарат из каждой терапевтической категории (нейролептики, антидепрессанты, нормотимики, анксиолитики, противосудорожные средства)
ПОКАЗАТЕЛЬ	A = ни в одной из клиник (0%) B = в отдельных клиниках (1 - 20%) C = в некоторых клиниках (21 - 50%) D = в большинстве клиник (51 - 80%) E = во всех или почти во всех клиниках (81 - 100%) UN = не известно NA= неприменимо
ПРИМЕЧАНИЯ	В файле ввода данных (а) укажите источник информации или (б) сделайте отметку в соответствующем квадрате, если ответ основывается на собственной наилучшей оценке.

<b>ПУНКТ 3.2.8</b>	<b>Назначения медицинских сестер.</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Положения, регламентирующие назначение и/или продолжение назначения психотропных препаратов <i>медицинскими сестрами первичной помощи</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	A = не разрешается B = медицинским сестрам первичной медицинской помощи разрешается назначение, однако с ограничениями (например, им разрешается только продолжать назначенное лечение или назначать его только в экстренных случаях, или им разрешено выдавать медикаменты, однако формально не разрешено их назначать) C = медицинским сестрам первичной помощи разрешается назначение без ограничений

<b>ПУНКТ 3.2.9</b>	<b>Назначения медицинских работников первичного звена медицинской помощи без высшего/среднего медицинского образования</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Положения, регламентирующие назначение и/или продолжение назначения психотропных препаратов <i>медицинскими работниками первичного звена медицинской помощи без высшего/среднего медицинского образования</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	A = не разрешается B = медицинским работникам первичного звена медицинской помощи без высшего/среднего медицинского образования разрешается назначение, однако с ограничениями (например, им разрешается только продолжать назначенное лечение или назначать его только в экстренных случаях, или им разрешено выдавать медикаменты, однако формально не разрешено их назначать) C = медицинским работникам первичного звена медицинской помощи без высшего/среднего медицинского образования разрешается назначение без ограничений

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).



<b>ГРУППА 3.3</b>	<b>Взаимодействие с целителями, практикующими комплементарные/ альтернативные/ традиционные подходы</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Взаимодействие учреждений первичной медицинской помощи и психиатрических учреждений с целителями, практикующими комплементарные/ альтернативные/ традиционные подходы

<b>ПУНКТ 3.3.1</b>	<b>Взаимодействие учреждений первичной помощи с врачами в штате с целителями, практикующими комплементарные/ альтернативные/ традиционные подходы</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	<i>Учреждения первичной помощи с врачами в штате, взаимодействовавших с целителями, практикующими комплементарные/ альтернативные/ традиционные подходы не менее одного раза за прошедший год</i>
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	A = ни одной (0%) B = отдельные (1 - 20%) C = некоторые (21 - 50%) D = большинство (51 - 80%) E = все или почти все (81 - 100%) UN = не известно; NA= не применимо
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Взаимодействие включает встречи, разбор отдельных случаев, координация деятельности и проблем направления, а также подготовку целителей, практикующих комплементарные/ альтернативные/ традиционные подходы по наиболее важным аспектам психического здоровья.</li> <li>В файле ввода данных (а) укажите источник информации или (б) отметьте соответствующий квадрат, если ответ основывается на наилучшей оценке.</li> </ul>

<b>ПУНКТ 3.3.2</b>	<b>Взаимодействие учреждений первичной помощи без врачей в штате с целителями, практикующими комплементарные/ альтернативные/ традиционные подходы</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	<i>Учреждения первичной помощи без врачей в штате, взаимодействовавших с целителями, практикующими комплементарные/ альтернативные/ традиционные подходы не менее одного раза за прошедший год</i>
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	A = ни одной (0%) B = отдельные (1 - 20%) C = некоторые (21 - 50%) D = большинство (51 - 80%) E = все или почти все (81 - 100%) UN = не известно; NA= не применимо
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Взаимодействие включает встречи, разбор отдельных случаев, координация деятельности и проблем направления, а также подготовку целителей, практикующих комплементарные/ альтернативные/ традиционные подходы по наиболее важным аспектам психического здоровья.</li> <li>В файле ввода данных (а) укажите источник информации или (б) сделайте отметку в соответствующем квадрате, если ответ основывается на собственной наилучшей оценке.</li> </ul>

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 3.3.3</b>	<b>Взаимодействие психиатрических учреждений с целителями, практикующими комплементарные/ альтернативные/ традиционные подходы</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Психиатрические учреждения, взаимодействовавших с <i>целителями, практикующими комплементарные/ альтернативные/ традиционные подходы</i> не менее одного раза за прошедший год
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	A = ни одного (0%) B = отдельные (1 - 20%) C = некоторые (21 - 50%) D = большинство (51 - 80%) E = все или почти все (81 - 100%) UN = не известно; NA= не применимо
<b>ПИМЕЧАНИЯ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Взаимодействие включает встречи, разбор отдельных случаев, координация деятельности и проблем направления, а также подготовку целителей, практикующих комплементарные/ альтернативные/ традиционные подходы по наиболее важным аспектам психического здоровья</li> <li>• В файле ввода данных (а) укажите источник информации или (б) сделайте отметку в соответствующем квадрате, если ответ основывается на собственной наилучшей оценке.</li> </ul>

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

## РАЗДЕЛ 4

### ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

4.1	Численность профессиональных ресурсов
4.2	Подготовка профессионалов в области психиатрии
4.3	Ассоциации потребителей и семей
4.4	Деятельность ассоциаций потребителей, семей и других НПО

<b>ГРУППА 4.1</b>	<b>Численность профессиональных ресурсов</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Численность персонала психиатрических учреждений

<b>ПУНКТ 4.1.1</b>	<b>Численность персонала психиатрических учреждений в расчете на душу населения</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Численность персонала различных специальностей занятого в психиатрических учреждениях и частной практике на 100000 населения
ПОКАЗАТЕЛЬ	Число на 100000 населения; UN = не известно
ЧИСЛИТЕЛЬ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>психиатров</i></li> <li>2. <i>врачей</i> других специальностей,</li> <li>3. <i>медицинских сестер</i></li> <li>4. <i>психологов</i></li> <li>5. <i>социальных работников</i></li> <li>6. <i>специалистов по терапии занятостью/трудотерапии</i></li> <li>7. <i>других сотрудников здравоохранения или психиатрии</i> (включая вспомогательный персонал, <i>медицинских работников первичного звена медицинской помощи без высшего/среднего медицинского образования, помощников в системе здравоохранения, профессиональных и пара-профессиональных психосоциальных консультантов</i>)</li> </ol>
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Общая численность населения, разделенная на 100000 (#)
ПРИМЕЧАНИЯ	Включается персонал, работающий в государственных и коммерческих учреждениях, НПО и частной практике.

<b>ПУНКТ 4.1.2</b>	<b>Психиатры, занятые в различных секторах системы психиатрической помощи</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля <i>психиатров</i> , занятых в различных секторах психиатрической помощи.
ЧИСЛИТЕЛЬ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. число <i>психиатров</i>, работающих <b>исключительно</b> в государственных психиатрических учреждениях</li> <li>2. число <i>психиатров</i>, работающих <b>исключительно</b> в психиатрических НПО/коммерческих учреждениях/частном секторе</li> <li>3. число <i>психиатров</i>, работающих в (а) правительственных психиатрических учреждениях и (б) психиатрических НПО/коммерческих учреждениях/частном секторе (т.е., в эту категорию входят <i>психиатры</i>, совмещающие работу в государственных учреждениях с работой в одном из других упомянутых секторов).</li> </ol>
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Общее число <i>психиатров</i> , работающих в системе психиатрической помощи

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 4.1.3</b>	<b>Психологи, социальные работники, медицинские сестры и специалисты по терапии занятостью/трудотерапии, работающие в различных секторах психиатрической помощи</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Доля <i>психологов, социальных работников, медицинских сестер и специалистов по терапии занятостью/трудотерапии</i> , работающих в различных секторах психиатрической помощи
<b>ЧИСЛИТЕЛЬ</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. число <i>психологов, социальных работников, медицинских сестер и специалистов по терапии занятостью/трудотерапии</i>, работающих <b>исключительно</b> в государственных психиатрических учреждениях</li> <li>2. число <i>психологов, социальных работников, медицинских сестер и специалистов по терапии занятостью/трудотерапии</i>, работающих <b>исключительно</b> в психиатрических НПО/коммерческих учреждениях/частном секторе</li> <li>3. число <i>психологов, социальных работников, медицинских сестер и специалистов по терапии занятостью/трудотерапии</i>, работающих в (а) правительственных психиатрических учреждениях <b>и</b> (b) психиатрических НПО/коммерческих учреждениях/частном секторе (т.е., в эту категорию входят <i>психиатры</i>, совмещающие работу в государственных учреждениях с работой в одном из других упомянутых секторов).</li> </ol>
<b>ЗНАМЕНАТЕЛЬ</b>	Общее число <i>психологов, социальных работников, медицинских сестер и специалистов по терапии занятостью/трудотерапии</i> , работающих в системе психиатрической помощи

<b>ПУНКТ 4.1.4</b>	<b>Персонал, занятый в амбулаторных психиатрических учреждениях</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Численность профессионального персонала частично или полностью занятого в <i>амбулаторных психиатрических учреждениях</i>
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>психиатров</i></li> <li>2. <i>врачей</i> других специальностей,</li> <li>3. <i>медицинских сестер</i></li> <li>4. <i>психологов, социальных работников, специалистов по терапии занятостью/трудотерапии</i></li> <li>5. <i>других сотрудников здравоохранения или психиатрии</i></li> </ol> Число; UN = не известно
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	Включается персонал, работающий в государственных и коммерческих амбулаторных учреждениях, НПО. Исключается персонал, занятый исключительно в частной практике.

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 4.1.5</b>	<b>Персонал, занятый в находящихся в общине стационарных психиатрических отделениях</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Численность профессионального персонала частично или полностью занятого в находящихся в общине стационарных психиатрических отделениях в расчете на койку
ПОКАЗАТЕЛЬ	Число в расчете на койку; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	1. <i>психиатров</i> 2. <i>врачей</i> других специальностей, 3. <i>медицинских сестер</i> 4. <i>психологов, социальных работников, специалистов по терапии занятостью/трудотерапии</i> 5. <i>других сотрудников здравоохранения или психиатрии</i>
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Число коек в находящихся в общине стационарных психиатрических отделениях (#)
ПРИМЕЧАНИЯ	Включается персонал, работающий в государственных и коммерческих стационарных психиатрических отделениях, находящихся в общине, соответствующих НПО. Исключается персонал, занятый исключительно в частной практике.

<b>ПУНКТ 4.1.6</b>	<b>Персонал, занятый в психиатрических больницах</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Численность профессионального персонала на полной или частичной занятости в расчете на больничную психиатрическую койку
ПОКАЗАТЕЛЬ	Число в расчете на койку; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	1. <i>психиатров</i> 2. <i>врачей</i> других специальностей, 3. <i>медицинских сестер</i> 4. <i>психологов, социальных работников, специалистов по терапии занятостью/трудотерапии</i> 5. <i>других сотрудников здравоохранения или психиатрии</i>
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Число коек в психиатрических больницах (#)
ПРИМЕЧАНИЯ	Включается персонал, работающий в государственных и коммерческих стационарных психиатрических больницах, соответствующих НПО. Исключается персонал, занятый исключительно в частной практике.

<b>ПУНКТ 4.1.7</b>	<b>Психиатры, работающие в крупнейшем городе или неподалеку от него</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Соотношение числа психиатров, работающих в психиатрических учреждениях расположенных в крупнейшем городе или неподалеку от него и числа всех психиатров
ПОКАЗАТЕЛЬ	Соотношение; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число <i>психиатров</i> , работающих в психиатрических учреждениях расположенных в крупнейшем городе или неподалеку от него на 100000 населения города
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Число <i>психиатров</i> , работающих в психиатрических учреждениях по всей стране на 100000 населения страны
ПРИМЕЧАНИЯ	Выбирается крупнейший по численности населения город. При его определении включается население пригорода. Исключается персонал, занятый исключительно в частной практике.

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных курсивом терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 4.1.8</b>	<b>Медицинские сестры, работающие в психиатрических учреждениях в крупнейшем городе или неподалеку от него</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Соотношение числа <i>медицинских сестер</i> , работающих в психиатрических учреждениях расположенных в крупнейшем городе или неподалеку от него и числа всех <i>медицинских сестер</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Соотношение; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число <i>медицинских сестер</i> , работающих в психиатрических учреждениях расположенных в крупнейшем городе или неподалеку от него на 100000 населения города
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Число <i>медицинских сестер</i> , работающих в психиатрических учреждениях по всей стране на 100000 населения страны
ПРИМЕЧАНИЯ	Выбирается крупнейший по численности населения город. При его определении включается население пригорода.

<b>ГРУППА 4.2</b>	<b>Подготовка профессиональных кадров по психиатрии</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Аспекты подготовки профессиональных кадров по психиатрии

<b>ПУНКТ 4.2.1</b>	<b>Специалисты, закончившие учебные заведения в прошедшем году</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Число специалистов, выпустившихся из академических и образовательных учреждений в прошедшем году на 100000 общего населения
ПОКАЗАТЕЛЬ	Число на 100000 общего населения; UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Врачей</i></li> <li>2. <i>Медицинских сестер</i></li> <li>3. <i>Психиатров</i></li> <li>4. <i>Психологов</i> с длительностью подготовки по психиатрии, по крайней мере, 1 год</li> <li>5. <i>Медицинские сестры</i> с длительностью подготовки по психиатрии, по крайней мере, 1 год</li> <li>6. <i>Социальные работники</i> с длительностью подготовки по психиатрии, по крайней мере, 1 год</li> <li>7. <i>Специалисты по терапии занятостью/трудотерапии</i> с длительностью подготовки по психиатрии, по крайней мере, 1 год</li> </ol>
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Общая численность населения, разделенная на 100000 (#)

<b>ПУНКТ 4.2.2</b>	<b>Повышение квалификации персонала по рациональному применению психотропных препаратов</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля работающего в психиатрических учреждениях персонала, прошедшего в минувшем году, по крайней мере, двухдневное повышение квалификации по рациональному применению психотропных препаратов
ПОКАЗАТЕЛЬ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>психиатров</i></li> <li>2. <i>врачей</i> других специальностей,</li> <li>3. <i>медицинских сестер</i></li> <li>4. <i>других сотрудников здравоохранения или психиатрии</i> (UN = не известно; NA= не применимо)</li> </ol>
ЧИСЛИТЕЛЬ	Численность персонала психиатрических учреждений по специальностям, прошедшего в минувшем году, по крайней мере, двухдневное повышение квалификации по рациональному применению психотропных препаратов
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Численность персонала психиатрических учреждений по специальностям (#)
ПРИМЕЧАНИЯ	Один день подготовки равен 8 часам

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 4.2.3</b>	<b>Повышение квалификации персонала по психосоциальным (небиологическим) вмешательствам</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Доля работающего в психиатрических учреждениях персонала, прошедшего в минувшем году, по крайней мере, двухдневное повышение квалификации по психосоциальным (небиологическим) вмешательствам
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	Доля по специальностям: 1. <i>психиатров</i> 2. <i>врачей</i> других специальностей, 3. <i>медицинских сестер</i> 4. <i>психологов, социальных работников, специалистов по терапии занятостью/трудотерапии</i> 5. <i>других сотрудников здравоохранения или психиатрии</i> (UN = не известно; NA= не применимо)
<b>ЧИСЛИТЕЛЬ</b>	Численность персонала психиатрических учреждений по специальностям, прошедшего в минувшем году, по крайней мере, двухдневное повышение квалификации по психосоциальным (небиологическим) вмешательствам.
<b>ЗНАМЕНАТЕЛЬ</b>	Численность персонала психиатрических учреждений по специальностям в прошедшем году (#)
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Один день подготовки равен 8 часам</li> <li>• Примерами психосоциальных (небиологических) вмешательств могут служить психотерапия, оказание социальной поддержки, консультирование, тренировка межличностных и социальных навыков, психообразовательные мероприятия. Не включаются первичные интервью, визиты для оценки и динамического наблюдения за ходом фармакологического лечения.</li> <li>• Повышение квалификации включает как обучение без отрыва от работы, обеспечиваемое самими учреждениями, так и «набор очков продолжающегося обучения», обеспечиваемый профессиональными организациями</li> </ul>

<b>ПУНКТ 4.2.4</b>	<b>Повышение квалификации персонала по проблемам психического здоровья детей и подростков</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Доля работающего в психиатрических учреждениях персонала, прошедшего в минувшем году, по крайней мере, двухдневное повышение квалификации по проблемам психического здоровья детей и подростков
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	1. <i>психиатров</i> 2. <i>врачей</i> других специальностей, 3. <i>медицинских сестер</i> 4. <i>психологов, социальных работников, специалистов по терапии занятостью/трудотерапии</i> 5. <i>других сотрудников здравоохранения или психиатрии</i> (UN = не известно; NA= не применимо)
<b>ЧИСЛИТЕЛЬ</b>	Численность персонала психиатрических учреждений по специальностям, прошедшего в минувшем году, по крайней мере, двухдневное повышение квалификации по проблемам психического здоровья детей и подростков
<b>ЗНАМЕНАТЕЛЬ</b>	Численность персонала психиатрических учреждений по специальностям в прошедшем году (#)
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Один день подготовки равен 8 часам</li> <li>• Примерами подготовки по проблемам психического здоровья детей и подростков могут служить: подготовка по оценке и лечению психических расстройств, проблемам развития, расстройствам развития школьных навыков и т.д.</li> <li>• Повышение квалификации включает как обучение без отрыва от работы, обеспечиваемое самими учреждениями, так и «набор очков в продолжающемся обучении», обеспечиваемый профессиональными организациями</li> </ul>

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 4.2.5</b>	<b>Психиатры, эмигрировавшие в другие страны</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля <i>психиатров</i> , эмигрировавших в другие страны в течение 5 лет после окончания образования
ПОКАЗАТЕЛЬ	A = ни одного (0%) B = отдельные (1 - 20%) C = некоторые (21 - 50%) D = большинство (51 - 80%) E = все или почти все (81 - 100%) UN = не известно; NA = не применимо [например, если за последние 5 лет не было подготовлено ни одного психиатра]
ПРИМЕЧАНИЯ	В файле ввода данных (а) укажите источник информации или (б) сделайте отметку в соответствующем квадрате, если ответ основывается на собственной наилучшей оценке.

<b>ГРУППА 4.3</b>	<b>Ассоциации пользователей/потребителей/пациентов и семей</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Членство в ассоциациях пользователей/потребителей/пациентов и семей, а также оказываемая им поддержка

<b>ПУНКТ 4.3.1</b>	<b>Члены ассоциаций пользователей/потребителей/пациентов</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Общая численность <i>пользователей/потребителей/пациентов</i> , являющихся членами ассоциаций <i>потребителей</i>
ПОКАЗАТЕЛЬ	Число; UN = не известно
ПРИМЕЧАНИЯ	По возможности избегайте повторного включения членов ассоциаций (так, например, члены региональных ассоциаций могут также являться членами национальных или федеральных)

<b>ПУНКТ 4.3.2</b>	<b>Члены ассоциаций семей</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Общая численность членов семей, являющихся членами ассоциаций семей
ПОКАЗАТЕЛЬ	Число; UN = не известно
ПРИМЕЧАНИЯ	<ul style="list-style-type: none"> <li>По возможности избегайте повторного включения членов ассоциаций (так, например, члены региональных ассоциаций могут также являться членами национальных или федеральных).</li> <li>Семьей называется семья пользователя/потребителя или более широкий круг родственников вне зависимости от юридического статуса их отношений.</li> </ul>

<b>ПУНКТ 4.3.3</b>	<b>Правительственная экономическая поддержка инициатив пользователей/потребителей</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Правительство обеспечивает экономическую поддержку ассоциаций <i>пользователей/потребителей</i> для реализации инициатив в сфере психического здоровья
ПОКАЗАТЕЛЬ	Y/N = Да/Нет; UN = не известно
ПРИМЕЧАНИЯ	Включается как финансовая, так и натуральная помощь (например, предоставление недвижимости в долгосрочное пользование).

<b>ПУНКТ 4.3.4</b>	<b>Правительственная экономическая поддержка инициатив семей</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Правительство обеспечивает экономическую поддержку ассоциаций семей для реализации инициатив в сфере психического здоровья
ПОКАЗАТЕЛЬ	Y/N = Да/Нет; UN = не известно
ПРИМЕЧАНИЯ	Включается как финансовая, так и натуральная помощь (например, предоставление недвижимости в долгосрочное пользование).

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).



<b>ГРУППА 4.4</b>	<b>Деятельность ассоциаций пользователей/потребителей/пациентов, семей и других НПО</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Круг деятельности ассоциаций пользователей/потребителей/пациентов, семей и других НПО, работающих в сфере психического здоровья

<b>ПУНКТ 4.4.1</b>	<b>Ассоциации пользователей/потребителей/пациентов и политика, планирование и законодательство в области психиатрии</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Участие ассоциаций <i>пользователей/потребителей/пациентов</i> в разработке или реализации политики, планов или законодательства в области психиатрии за последние 2 года
ПОКАЗАТЕЛЬ	Y/N = Да/Нет; UN = не известно; NA= не применимо

<b>ПУНКТ 4.4.2</b>	<b>Ассоциации семей и политика, планирование и законодательство в области психиатрии</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Участие ассоциаций <i>семей</i> в разработке или реализации политики, планов или законодательства в области психиатрии за последние 2 года
ПОКАЗАТЕЛЬ	Y/N = Да/Нет; UN = не известно; NA= не применимо

<b>ПУНКТ 4.4.3</b>	<b>Взаимодействие психиатрических служб с ассоциациями пользователей/потребителей/пациентов</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Психиатрические учреждения, взаимодействовавшие с ассоциациями <i>пользователей/потребителей/пациентов</i> в прошедшем году
ПОКАЗАТЕЛЬ	A = взаимодействие отсутствовало (0% учреждений) B = взаимодействовали отдельные учреждения (1-20% учреждений) C = взаимодействовали некоторые учреждения (21-50% учреждений) D = взаимодействовало большинство учреждений (51-80% учреждений) E = взаимодействовали все или почти все учреждения (81-100% учреждений) UN = не известно; NA= ассоциаций пользователей/потребителей не существует
ПРИМЕЧАНИЯ	В файле ввода данных (а) укажите источник информации или (b) сделайте отметку в соответствующем квадрате, если ответ основывается на собственной наилучшей оценке.

<b>ПУНКТ 4.4.4</b>	<b>Взаимодействие психиатрических служб с ассоциациями семей</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Психиатрические учреждения, взаимодействовавшие с ассоциациями <i>семей</i> в прошедшем году
ПОКАЗАТЕЛЬ	A = взаимодействие отсутствовало (0% учреждений) B = взаимодействовали отдельные учреждения (1-20% учреждений) C = взаимодействовали некоторые учреждения (21-50% учреждений) D = взаимодействовало большинство учреждений (51-80% учреждений) E = взаимодействовали все или почти все учреждения (81-100% учреждений) UN = не известно; NA= ассоциаций семей не существует
ПРИМЕЧАНИЯ	В файле ввода данных (а) укажите источник информации или (b) сделайте отметку в соответствующем квадрате, если ответ основывается на собственной наилучшей оценке.

<b>ПУНКТ 4.4.5</b>	<b>Участие ассоциаций пользователей/потребителей/пациентов в деятельности по общественной и индивидуальной поддержке</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Число ассоциаций <i>пользователей/потребителей/пациентов</i> , участвующих в деятельности по общественной и индивидуальной поддержке (например, консультировании, обеспечении жильем, работе групп поддержки и т.д.)
ПОКАЗАТЕЛЬ	Число; UN = не известно; NA= не применимо

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 4.4.6</b>	<b>Участие ассоциаций семей в деятельности по общественной и индивидуальной поддержке</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Число ассоциаций <i>семей</i> , участвующих в деятельности по общественной и индивидуальной поддержке (например, консультировании, обеспечении жильем, работе групп поддержки и т.д.)
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	Число; UN = не известно; NA= не применимо

<b>ПУНКТ 4.4.7</b>	<b>Другие НПО, участвующие в выработке политики, законодательства или пропаганде психического здоровья.</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Число <b>других</b> НПО, участвующих в выработке политики, законодательства или пропаганде психического здоровья.
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	Число; UN = не известно; NA= не применимо
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Другими НПО называются неправительственные организации, занятые деятельностью, связанной с психическим здоровьем и имеющие в штате, по крайней мере, одного квалифицированного в области психиатрии сотрудника на полной занятости. Примерами таких НПО могут служить центры помощи жертвам сексуального насилия, центры для бездомных, центры, специализирующиеся на определенных расстройствах; «дома на полпути» для женщин жертв физического насилия.</li> <li>• Пропагандой психического здоровья называется деятельность, направленная на преодоление основных структурных и субъективных (в смысле отношения) барьеров и достижение позитивного отношения к психиатрии. Обычно она включает пропаганду прав человека людей с психическими расстройствами, попытки уменьшить стигматизацию и дискриминацию, а также привлечение внимания к нуждам психиатрии и правам всех слоев населения.</li> </ul>

<b>ПУНКТ 4.4.8</b>	<b>Другие НПО, участвующие в деятельности по общественной и индивидуальной поддержке</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Число <b>других</b> НПО, участвующих в деятельности по общественной и индивидуальной поддержке (например, консультировании, обеспечении жильем, работе групп поддержки и т.д.)
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	Число; UN = не известно; NA= не применимо
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	Другими НПО называются неправительственные организации не являющиеся ассоциациями пользователей/потребителей и семей, занятые деятельностью, связанной с психическим здоровьем и имеющие в штате, по крайней мере, одного квалифицированного в области психиатрии сотрудника на полной занятости. Примерами таких НПО могут служить центры помощи жертвам сексуального насилия, центры для бездомных, центры, специализирующиеся на определенных расстройствах; «дома на полпути» для женщин жертв физического насилия.

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

## РАЗДЕЛ 5

# ОБУЧЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОСТИ И СВЯЗИ С ДРУГИМИ СЕКТОРАМИ

5.1	Кампании по обучению и информированию общественности в сфере психического здоровья
5.2	Связи с другими секторами: формальное сотрудничество
5.3	Связи с другими секторами: деятельность

<b>ГРУППА 5.1</b>	<b>Кампании по обучению и информированию общественности в сфере психического здоровья</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Уточнение мероприятий, методов и целевых групп кампании по обучению и информированию общественности в сфере психического здоровья

<b>ПУНКТ 5.1.1</b>	<b>Координирующие органы кампаний по обучению и информированию общественности в сфере психического здоровья</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Наличие органов (комитетов, советов, офисов) координирующих и наблюдающих за ходом <i>кампаний по обучению и информированию общественности</i> в сфере психического здоровья и психических расстройств
ПОКАЗАТЕЛЬ	Y/N = Да/Нет; UN = не известно

<b>ПУНКТ 5.1.2</b>	<b>Агентства, пропагандирующие кампании по обучению и информированию общественности в сфере психического здоровья</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Агентства, учреждения или службы, пропагандировавшие <i>кампании по обучению и информированию общественности</i> в сфере психического здоровья и психических расстройств за последние пять лет
ПОКАЗАТЕЛЬ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Правительственные агентства (например, Министерство здравоохранения или Департамент психиатрических служб) (Y/N = Да/Нет; UN = не известно)</li> <li>2. НПО (Y/N = Да/Нет; UN = не известно)</li> <li>3. Профессиональные ассоциации (Y/N = Да/Нет; UN = не известно)</li> <li>4. Частные трасты и фонды (Y/N = Да/Нет; UN = не известно)</li> <li>5. Международные агентства (Y/N = Да/Нет; UN = не известно)</li> </ol>

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 5.1.3</b>	<b>Целевые группы определенных кампаний по обучению и информированию общественности в сфере психического здоровья</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	<i>Кампании по обучению и информированию общественности</i> в сфере психического здоровья, нацеленные на все слои населения и определенные группы населения за последние пять лет
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	Кампании нацелены на: 1. Все слои населения (Y/N = Да/Нет; UN = не известно). 2. Детей (Y/N = Да/Нет; UN = не известно). 3. Подростков (Y/N = Да/Нет; UN = не известно). 4. Женщин (Y/N = Да/Нет; UN = не известно). 5. Перенесших травму (Y/N = Да/Нет; UN = не известно). 6. Этнические группы (Y/N = Да/Нет; UN = не известно). 7. Другие уязвимые или малочисленные группы (Y/N = Да/Нет; UN = не известно).

<b>ПУНКТ 5.1.4</b>	<b>Профессиональные целевые группы определенных кампаний по обучению и информированию общественности в сфере психического здоровья</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	<i>Кампании по обучению и информированию общественности</i> в сфере психического здоровья, нацеленные на отдельные профессиональные группы здравоохранения за последние пять лет
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	Кампании нацелены на: 1. Представителей здравоохранения (обычного; современного; аллопатического) (Y/N = Да/Нет; NA= не применимо; UN = не известно). 2. Комплементарный/ альтернативный/ традиционный сектор (Y/N = Да/Нет; NA= не применимо; UN = не известно). 3. Учителей (Y/N = Да/Нет; NA= не применимо; UN = не известно). 4. Персонал социальных служб (Y/N = Да/Нет; NA= не применимо; UN = не известно). 5. Лидеров и политиков (Y/N = Да/Нет; NA= не применимо; UN = не известно). 6. Другие профессиональные группы связанные с сектором здравоохранения (Y/N = Да/Нет; NA= не применимо; UN = не известно).

<b>ГРУППА 5.2</b>	<b>Связи с другими секторами: официальное сотрудничество</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Официальное сотрудничество в форме законов, администрирования и совместных программ с (другими) секторами, в т.ч. не относящимися к здравоохранению, направленное на улучшение психического здоровья

<b>ПУНКТ 5.2.1</b>	<b>Законодательное обеспечение занятости</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Наличие законодательно установленных обязательств работодателей по найму определенного процента инвалидов
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	A = таких законодательно установленных обязательств не существует B = законодательно установленные обязательства существуют, однако они не обеспечены правовой санкцией C = законодательно установленные обязательства существуют и они обеспечены правовой санкцией
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	Законодательство учитывается лишь в том случае, если оно касается инвалидности по психическим заболеваниям (например, если существует специальное законодательство, относящееся к инвалидности по психическим заболеваниям или законодательство об инвалидности, включающее также инвалидность по психическим заболеваниям).

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 5.2.2</b>	<b>Законодательное обеспечение мер против дискриминации на работе</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Наличие законодательных мер по защите против дискриминации (увольнение, более низкий уровень заработной платы) исключительно по причине наличия психического расстройства
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	A = таких законодательных мер не существует B = такие законодательные меры существуют, однако они не обеспечены правовой санкцией C = такие законодательные меры существуют и они обеспечены правовой санкцией

<b>ПУНКТ 5.2.3</b>	<b>Законодательное или финансовое обеспечение предоставления жилья</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Наличие законодательных или финансовых мер, обеспечивающих приоритет в предоставлении государственного жилья или участия в субсидируемых схемах предоставления жилья людям с тяжелыми психическими расстройствами
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	A = таких законодательных или финансовых мер не существует B = такие законодательные или финансовые меры существуют, однако они не обеспечены правовой санкцией C = такие законодательные или экономические меры существуют и они обеспечены правовой санкцией
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	Определение термина «тяжелые психические расстройства» может отличаться в разных странах и учреждениях. В большинстве стран таковыми считаются шизофрения, другие психотические расстройства, биполярное аффективное расстройство, большая депрессия.

<b>ПУНКТ 5.2.4</b>	<b>Законодательное или финансовое обеспечение мер против дискриминации в предоставлении жилья</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Наличие законодательных или финансовых мер против дискриминации в предоставлении жилья людям с тяжелыми психическими расстройствами
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	A = таких законодательных или финансовых мер не существует B = такие законодательные или финансовые меры существуют, однако они не обеспечены правовой санкцией C = такие законодательные или экономические меры существуют и они обеспечены правовой санкцией
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	Определение термина «тяжелые психические расстройства» может отличаться в разных странах и учреждениях. В большинстве стран таковыми считаются шизофрения, другие психотические расстройства, биполярное аффективное расстройство, большая депрессия.

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 5.2.5</b>	<b>Официальные программы сотрудничества с другими, в т.ч., не относящимися к здравоохранению агентствами/департаментами</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Направленные на удовлетворение нужд людей с психическими расстройствами официальные программы сотрудничества между (а) департаментами/агентствами ответственными за психическое здоровье и (б) департаментами/агентствами ответственными за: 1. Первичную медицинскую помощь/ здравоохранение в целом 2. ВИЧ/СПИД 3. Репродуктивное здоровье 4. Здоровье детей и подростков 5. Злоупотребление психоактивными веществами 6. Защиту детей 7. Образование 8. Занятость 9. Жилищное строительство 10. Благополучие 11. Уголовное судопроизводство 12. Пожилых 13. Другие департаменты/агентства (уточнить в разделе «Комментарии»)
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	Y/N = Да/Нет; NA= не применимо
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	Официальной программой сотрудничества считается программа предполагающая наличие (а) письменного соглашения о сотрудничестве <u>и/или</u> (б) совместной деятельности или публикаций.

<b>ГРУППА 5.3</b>	<b>Связи с другими секторами: деятельность</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Объем деятельности, направленной на удовлетворение нужд людей с психическими расстройствами вне сектора психического здоровья

<b>ПУНКТ 5.3.1</b>	<b>Обеспечение занятости для людей с тяжелыми психическими расстройствами</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Обеспечение занятости для людей с тяжелыми психическими расстройствами посредством деятельности за пределами психиатрического учреждения
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	Пользователям доступны программы трудоустройства вне психиатрических учреждений: A= не доступны (0%) B = в отдельных психиатрических учреждениях (1-20%) C = в некоторых психиатрических учреждениях (21-50%) D = во многих психиатрических учреждениях (51%-80%) E = во всех или почти во всех психиатрических учреждениях (81%-100%) UN = не известно
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Исключается работа в психиатрических учреждениях (например, в трудовых мастерских).</li> <li>В файле ввода данных (а) укажите источник информации или (б) отметьте соответствующий квадрат, если ответ основывается на наилучшей оценке.</li> </ul>

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 5.3.2</b>	<b>Начальные и средние школы с сотрудниками, имеющими профессиональную подготовку по психиатрии</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля начальных и средних школ, имеющих в штате на полной или частичной занятости сотрудников с профессиональной подготовкой по психиатрии (например, психологов, социальных работников, медицинских сестер со специализацией по психиатрии)
ПОКАЗАТЕЛЬ	Доля; UN = не известно
ЧИСЛИТЕЛЬ	Общее число начальных и средних школ, имеющих в штате на полной или частичной занятости сотрудников с профессиональной подготовкой по психиатрии (например, психологов, социальных работников, медицинских сестер со специализацией по психиатрии)
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Общее число начальных и средних школ

<b>ПУНКТ 5.3.3</b>	<b>Деятельность по пропаганде и профилактике в начальных и средних школах</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Реализующаяся в школах деятельность по пропаганде психического здоровья и профилактике психических расстройств
ПОКАЗАТЕЛЬ	Деятельность по пропаганде и профилактике реализуется в : A= не реализуется (0%) B = в отдельных начальных и средних школах (1%-20%) C = в некоторых начальных и средних школах (21%-50%) D = во многих начальных и средних школах (51%-80%) E = во всех или почти во всех начальных и средних школах (81%-100%) UN = не известно
ПРИМЕЧАНИЯ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Деятельность по пропаганде и профилактике включает любую организованную деятельность, направленную на пропаганду психического здоровья и/или профилактику развития или прогрессирования психических расстройств. Примером может служить деятельность, направленная на улучшение: (а) социальных навыков, (б) эмоционального общения, (с) совладания со стрессом и (d) навыков преодоления неприятностей.</li> <li>В файле ввода данных (а) укажите источник информации или (b) сделайте отметку в соответствующем квадрате, если ответ основывается на собственной наилучшей оценке.</li> </ul>

<b>ПУНКТ 5.3.4</b>	<b>Деятельность по обучению полицейских</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Полицейские, участвовавшие в образовательных мероприятиях по вопросам психического здоровья за последние 5 лет
ПОКАЗАТЕЛЬ	A= ни одного (0%) B = отдельные полицейские (1%-20%) C = некоторые полицейские (21%-50%) D = многие полицейские (51%-80%) E = все или почти все полицейские (81%-100%) UN = не известно
ПРИМЕЧАНИЯ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Образовательные мероприятия включают подготовку, образовательные встречи или занятия по выработке практических навыков</li> <li>В файле ввода данных (а) укажите источник информации или (b) сделайте отметку в соответствующем квадрате, если ответ основывается на собственной наилучшей оценке.</li> </ul>

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 5.3.5</b>	<b>Деятельность по обучению судей и адвокатов</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Судьи и адвокаты, участвовавшие в образовательных мероприятиях по вопросам психического здоровья за последние 5 лет
ПОКАЗАТЕЛЬ	A = ни одного (0%) B = отдельные судьи и адвокаты (1%-20%) C = некоторые судьи и адвокаты (21%-50%) D = многие судьи и адвокаты (51%-80%) E = все или почти все судьи и адвокаты (81%-100%) UN = не известно
ПРИМЕЧАНИЯ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Образовательные мероприятия включают подготовку, образовательные встречи или занятия по выработке практических навыков</li> <li>В файле ввода данных (а) укажите источник информации или (б) сделайте отметку в соответствующем квадрате, если ответ основывается на собственной наилучшей оценке.</li> </ul>

<b>ПУНКТ 5.3.6</b>	<b>Находящиеся в тюрьмах лица с психозами</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Процент заключенных с психозами
ПОКАЗАТЕЛЬ	A = менее 2% B = 2-5 % C = 6-10% D = 11-15% E = более 15% UN = не известно; NA= не применимо
ПРИМЕЧАНИЯ	В файле ввода данных (а) укажите источник информации или (б) сделайте отметку в соответствующем квадрате, если ответ основывается на собственной наилучшей оценке.

<b>ПУНКТ 5.3.7</b>	<b>Находящиеся в тюрьмах лица с умственной отсталостью</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Процент заключенных с умственной отсталостью
ПОКАЗАТЕЛЬ	A = менее 2% B = 2-5 % C = 6-10% D = 11-15% E = более 15% UN = не известно; NA= не применимо
ПРИМЕЧАНИЯ	В файле ввода данных (а) укажите источник информации или (б) сделайте отметку в соответствующем квадрате, если ответ основывается на собственной наилучшей оценке.

<b>ПУНКТ 5.3.8</b>	<b>Психиатрическая помощь заключенным</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Тюрьмы, в которых, по крайней мере, один заключенный в месяц обращался за психиатрической помощью в тюрьме или за ее пределами
ПОКАЗАТЕЛЬ	A = ни в одной из тюрем (0%) B = в отдельных тюрьмах (1 - 20%) C = в некоторых тюрьмах (21 - 50%) D = в большинстве тюрем (51 - 80%) E = во всех или во всех тюрьмах (81 - 100%) UN = не известно
ПРИМЕЧАНИЯ	В файле ввода данных (а) укажите источник информации или (б) отметьте соответствующий квадрат, если ответ основывается на наилучшей оценке

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).



<b>ПУНКТ 5.3.9</b>	<b>Социальные пособия/пенсии</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля лиц, имевших социальные пособия/пенсии по инвалидности вследствие психического заболевания
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число лиц, имевших социальные пособия/пенсии по инвалидности вследствие психического заболевания
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Число лиц, имевших социальные пособия/пенсии по инвалидности вследствие любого заболевания
ПОКАЗАТЕЛЬ	Y/N = Да/Нет; UN = не известно; NA= не применимо (например, если льгот/пенсий по инвалидности не существует)
ПРИМЕЧАНИЯ	Социальными пособиями/пенсиями называются выплаты из государственных фондов, как часть законных прав людей со сниженным вследствие медицинских состояний уровнем функционирования. Часто они также называются пенсиями по инвалидности.

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

## РАЗДЕЛ 6

# МОНИТОРИНГ И НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

6.1	Мониторинг психиатрических служб
6.2	Научные исследования психического здоровья

<b>ГРУППА 6.1</b>	<b>Мониторинг психиатрических служб</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Регулярный сбор и сообщение основных данных психиатрическими учреждениями

<b>ПУНКТ 6.1.1</b>	<b>Официально определенный минимум пунктов</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Официально определенный список пунктов, по которым все психиатрические учреждения должны осуществлять сбор информации
ПОКАЗАТЕЛЬ	Y/N = Да/Нет; UN = не известно

<b>ПУНКТ 6.1.2</b>	<b>Системы информации о психическом здоровье в психиатрических больницах</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля <i>психиатрических больниц</i> , регулярно осуществляющих сбор и компиляцию данных по определенным показателям
ПОКАЗАТЕЛЬ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Число коек</li> <li>2. Число госпитализаций</li> <li>3. Продолжительность госпитализации</li> <li>4. Число принудительных госпитализаций</li> <li>5. Число пользователей, подвергшихся мерам физического стеснения или изоляции</li> <li>6. Диагнозы</li> </ol> UN = не известно; NA= не применимо (например, если психиатрических больниц не существует)
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число <i>психиатрических больниц</i> регулярно осуществляющих сбор данных (по всем показателям)
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Общее число <i>психиатрических больниц</i> (#)
ПРИМЕЧАНИЯ	Регулярный сбор и компиляция данных означает, что информация собирается, компилируется и доступна в одном подразделении больницы на протяжении всего года.

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 6.1.3</b>	<b>Системы информации о психическом здоровье в находящихся в общине стационарных психиатрических отделениях</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля <i>находящихся в общине стационарных психиатрических отделений</i> , регулярно осуществляющих сбор и компиляцию данных по определенным показателям
ПОКАЗАТЕЛЬ	1. Число коек 2. Число госпитализаций 3. Продолжительность госпитализации 4. Число принудительных госпитализаций 5. Число пользователей, подвергшихся мерам физического стеснения или изоляции 6. Диагнозы UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число <i>находящихся в общине стационарных психиатрических отделений</i> , регулярно осуществляющих сбор данных (по всем показателям)
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Общее число <i>находящихся в общине стационарных психиатрических отделений (#)</i>

<b>ПУНКТ 6.1.4</b>	<b>Системы информации о психическом здоровье в амбулаторных психиатрических учреждениях</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля <i>амбулаторных психиатрических учреждений</i> , регулярно осуществляющих сбор и компиляцию данных по определенным показателям
ПОКАЗАТЕЛЬ	1. Число пролеченных пользователей 2. Число контактов с <i>пользователями</i> 3. Диагнозы UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число <i>амбулаторных психиатрических учреждений</i> , регулярно осуществляющих сбор данных (по всем показателям)
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Общее число <i>амбулаторных психиатрических учреждений (#)</i>
ПРИМЕЧАНИЯ	Амбулаторным контактом называется взаимодействие (например, терапевтическая сессия, первичное интервью) между пользователем и сотрудником учреждения, осуществляемое на амбулаторной основе.

<b>ПУНКТ 6.1.5</b>	<b>Передача данных из психиатрических учреждений</b>
ОПРЕДЕЛЕНИЕ	Доля психиатрических учреждений, из которых департамент правительства по здравоохранению получал данные за прошедший год
ПОКАЗАТЕЛЬ	1. Психиатрические больницы 2. Находящиеся в общине стационарные психиатрические отделения 3. Амбулаторные психиатрические учреждения UN = не известно; NA= не применимо
ЧИСЛИТЕЛЬ	Число психиатрических учреждений, из которых департамент правительства по здравоохранению получал данные за прошедший год (по каждому типу учреждений)
ЗНАМЕНАТЕЛЬ	Общее число психиатрических учреждений (по каждому типу учреждений) (#)

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 6.1.6</b>	<b>Отчет о психиатрических службах департамента правительства по здравоохранению</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Отчет с данными о психическом здоровье, опубликованный департаментом правительства по здравоохранению в прошедшем году
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	A= Отсутствовал B= Данные о психическом здоровье были опубликованы в отчете без комментариев C= Данные о психическом здоровье были опубликованы в отчете, который содержал комментарии к ним UN = не известно

<b>ГРУППА 6.2</b>	<b>Исследование психического здоровья</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Глубина и содержание исследований психического здоровья

<b>ПУНКТ 6.2.1</b>	<b>Профессионалы, участвующие в исследовании психического здоровья</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Профессионалы в области психиатрии, работающие в психиатрических службах, которые в последние 5 лет участвовали в исследованиях психического здоровья в качестве исследователя или со-исследователя (включается подготовка диссертации) 1. <i>психиатры</i> , работающие психиатрических службах 2. <i>медицинские сестры</i> , работающие психиатрических службах 3. <i>психологи</i> , работающие психиатрических службах 4. <i>социальные работники</i> , работающие психиатрических службах
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	Процент профессионалов, участвующих в исследованиях для каждой профессиональной категории: A = никто (0%) B = отдельные (1-20%) C = некоторые (21%-50%) D = большинство (51%-80%) E = все или почти все (81%-100%) UN = не известно
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	В файле ввода данных (а) укажите источник информации или (b) отметьте соответствующий квадрат, если ответ основывается на наилучшей оценке.

<b>ПУНКТ 6.2.2</b>	<b>Доля исследований психического здоровья в научных исследованиях в здравоохранении</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Доля каталогизированных публикаций посвященных психическому здоровью за прошедшие пять лет
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	Доля; UN = не известно
<b>ЧИСЛИТЕЛЬ</b>	Общее число публикаций посвященных психическому здоровью в стране или регионе за последние пять лет по данным PubMed
<b>ЗНАМЕНАТЕЛЬ</b>	Общее число публикаций посвященных здравоохранению в стране или регионе за последние пять лет по данным PubMed
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>В исследованиях должны участвовать респонденты из страны или региона. Исследователи могут быть как местными, так и иностранными.</li> <li>Адрес веб-сайта PubMed: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi</a></li> </ul>

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).

<b>ПУНКТ 6.2.3</b>	<b>Типы исследований психического здоровья</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ</b>	Типы исследований психического здоровья, проводившихся за последние пять лет
<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Эпидемиологические исследования на выборках из всего населения</li> <li>2. Эпидемиологические исследования на клинических выборках</li> <li>3. Не эпидемиологические клинические/анкетные исследования по оценке психических расстройств</li> <li>4. Исследования служб</li> <li>5. Биология и генетика</li> <li>6. Политика, программы, финансирование/экономика</li> <li>7. Психосоциальные вмешательства/психотерапевтические вмешательства</li> <li>8. Фармакологические, хирургические методы лечения, ЭСТ</li> </ol> <p>Y/N = Да/Нет; UN = не известно</p>
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• В исследованиях должны участвовать респонденты из страны или региона. Исследователи могут быть как местными, так и иностранными.</li> <li>• Включаются исследования, опубликованные в «серой» литературе (не опубликованные в научных журналах), индексируемых и не индексируемых национальных или международных журналах, отчетах правительства, книгах и (других) монографиях</li> </ul>

Напоминание: - Все вопросы, если отсутствуют другие указания, относятся к предыдущему полному календарному году.

- Определения выделенных *курсивом* терминов приводятся в разделе «Определения некоторых часто употребляемых терминов» (стр. 15-20).