

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ПОСЛУГ
У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR

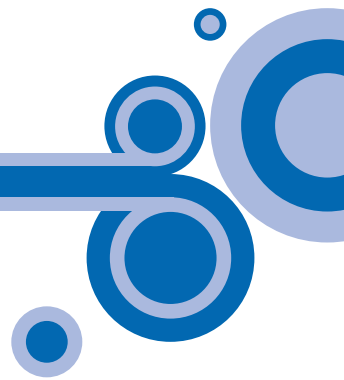
Europe



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR Europe

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ПОСЛУГ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я



Номер документа: WHO/EURO-2021-34580-34580-57140

Оригінал опубліковано англійською мовою штаб-квартирою Всесвітньої організації охорони здоров'я у Женеві під назвою Improving health systems and services for mental health for mental health у 2009 році.

© World Health Organization 2021

Деякі права застережено. Ця робота розповсюджується на умовах ліцензії Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Згідно з умовами цієї ліцензії можна копіювати, розповсюджувати та адаптувати роботу для некомерційних цілей за умови відповідного цитування, як зазначено нижче. У випадку будь-якого використання цієї роботи не повинно бути припущень, що ВООЗ схвалює будь-яку конкретну організацію, продукцію чи послугу. Використання логотипа ВООЗ заборонено. Якщо ви адаптуєте роботу, ви повинні ліцензувати свою роботу

відповідно до тієї самої або еквівалентної ліцензії Creative Commons. Якщо ви створюєте переклад цієї роботи, вам слід додати наступне застереження щодо обмеження відповідальності разом із запропонованим цитуванням: «Цей переклад не був здійснений Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ). ВООЗ не несе відповідальності за зміст або точність цього перекладу. Автентичним та дійсним виданням є оригінальне видання англійською мовою: Improving health systems and services for mental health. Geneva. World Health Organization; 2009».

Будь-яке посередництво, що стосується спорів, які виникають за ліцензією, мають проводитися відповідно до правил посередництва Всесвітньої організації інтелектуальної власності.

Приклад оформлення бібліографічного посилання для цитування: «Удосконалення систем охорони здоров'я та послуг у сфері психічного здоров'я». Копенгаген: Всесвітня організація охорони здоров'я, Європейське регіональне бюро; 2021 р. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Дані каталогізації в публікації (CIP). Дані CIP доступні за адресою: <http://apps.who.int/iris>.

Придбання, права та ліцензування. Щоб придбати публікації ВООЗ, перейдіть за посиланням: <http://apps.who.int/bookorders>. Щоб подати запити на комерційне використання та запити щодо прав та ліцензування, перейдіть за посиланням: <http://www.who.int/about/licensing>.

Сторонні матеріали. Якщо ви хочете повторно використовувати матеріали цієї роботи, які належать третім сторонам, такі як таблиці, фігури чи зображення, ви несете відповідальність за визначення того, чи потрібен дозвіл для цього повторного використання та за отримання дозволу від власника авторських прав. Ризик претензій унаслідок порушення прав щодо будь-якого компоненту, який є власністю третіх сторін, у роботі покладається виключно на користувача.

Загальні застереження щодо обмеження відповідальності. Усі вжиті позначення та представлення матеріалу в цій публікації не є вираженням жодної думки з боку ВООЗ стосовно юридичного статусу будь-яких країн, територій, міст чи регіонів або їхніх органів управління, а також стосовно делімітації кордонів. Пунктирною лінією на мапі позначено приблизні кордони, стосовно яких ще може не бути цілковитої згоди.

Згадування конкретних компаній або продуктів певних виробників не означає, що ВООЗ підтримує або рекомендує їх, надаючи їм перевагу стосовно решти подібних продуктів, тут не згаданих. За винятком помилок і пропусків, назви запатентованих виробів починаються з великих літер.

ВООЗ вжила усіх необхідних заходів для підтвердження інформації, що міститься в цій публікації. Проте опублікований матеріал розповсюджується без жодних гарантій – чи то виражених, чи то опосередкованих. Відповідальність за інтерпретацію та використання цього матеріалу несе читач. ВООЗ в жодному разі не несе відповідальності за шкоду, що сталася внаслідок використання цього матеріалу.

Надруковано в Україні

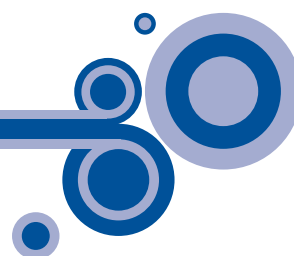
ЗМІСТ

ПОДЯКА	vi
ПЕРЕДМОВА	1
ВСТУП	2
Глобальна ситуація: потреби та послуги в сфері психічного здоров'я	2
ПОЛІТИКА, РІШЕННЯ, ПЛАНИ ТА ПРОГРАМИ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	4
Розробка політики в сфері психічного здоров'я	5
Розробка плану в сфері психічного здоров'я	7
Реалізація політики та планів у сфері психічного здоров'я	8
Розробка більш детальної політики та планів у сфері психічного здоров'я	9
Моніторинг і оцінка політики та планів у сфері психічного здоров'я	10
ЗАКОНОДАВСТВО В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРАВА ЛЮДИНИ	12
Підходи до законодавства в сфері психічного здоров'я	12
Взаємозв'язок між політикою в сфері психічного здоров'я та законодавством	12
Зміст законодавства в сфері психічного здоров'я	13
<i>Доступ до послуг у сфері психічного здоров'я</i>	13
<i>Права користувачів</i>	13
<i>Компетентність, спроможність й опікунство</i>	13
<i>Госпіталізація, лікування та виписки з установ охорони психічного здоров'я</i>	13
<i>Спеціальні процедури, ізоляція та стримання, клінічні та експериментальні дослідження</i>	13
<i>Сім'ї</i>	13
<i>Положення законодавства стосовно кримінальних правопорушників і ув'язнених із психічними порушеннями</i>	13
<i>Додаткові положення</i>	14
Діяльність, що передуює розробці законодавства	14
Розробка, ухвалення та впровадження законодавства в сфері психічного здоров'я	15
АДВОКАЦІЯ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	18

ОРГАНІЗАЦІЯ ПОСЛУГ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	21
Модель оптимальної допомоги в сфері психічного здоров'я ВООЗ	21
<i>Самодопомога</i>	23
<i>Неформальні послуги на рівні громад</i>	23
<i>Послуги в сфері психічного здоров'я на первинному рівні</i>	23
<i>Послуги в сфері психічного здоров'я на рівні громад</i>	24
<i>Психіатричні послуги в лікарнях загального профілю</i>	25
<i>Заклади довгострокового перебування та спеціалізовані послуги</i>	25
Інші принципи організації послуг у сфері психічного здоров'я	25
<i>Доступність</i>	26
<i>Повнота</i>	26
<i>Безперервність і координація догляду</i>	26
<i>Догляд на основі потреб</i>	26
<i>Ефективність</i>	26
<i>Рівність</i>	26
<i>Дотримання прав людини</i>	26
ПЛАНУВАННЯ ТА БЮДЖЕТУВАННЯ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	27
Проведення аналізу ситуації	27
Оцінка потреб	28
Установлення цільових показників для послуг у сфері психічного здоров'я	29
Реалізація цільових показників для послуг шляхом управління бюджетом, моніторингу та оцінки	30
УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	31
ЛЮДСЬКІ РЕСУРСИ ТА НАВЧАННЯ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	34
Людські ресурси: політика та моделі догляду	34
Планування: якого типу медичні працівники потрібні в сфері психічного здоров'я?	34
Освіта та навчання	37
<i>Неформальні послуги на рівні громад</i>	38
<i>Послуги в сфері психічного здоров'я на первинному рівні</i>	38
<i>Психіатричні послуги в лікарнях загального профілю</i>	38
<i>Послуги в сфері психічного здоров'я на рівні громад</i>	39
<i>Заклади довгострокового перебування та спеціалізовані психіатричні послуги</i>	39
<i>Безперервна освіта, навчання та нагляд</i>	39
<i>Підходи до навчання</i>	40



ІНФОРМАЦІЙНІ СИСТЕМИ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	42
Що таке інформаційна система в сфері психічного здоров'я?	42
Принципи інформаційних систем у сфері психічного здоров'я	42
ДОСТУП І ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОТРОПНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	45
Що таке основні психотропні лікарські засоби?	45
Особливі міркування щодо основних психотропних лікарських засобів	45
Покращення доступу до психотропних засобів	46
Сприяння належному використанню психотропних засобів	48
Оцінка систем доступу до психотропних засобів	48
ФІНАНСУВАННЯ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	50
Інтеграція з загальним фінансуванням сфери охорони здоров'я	50
Системний підхід до фінансування сфери психічного здоров'я	50
ВИСНОВОК	53
ПОСИЛАННЯ	54
ДОДАТОК 1: КОНТРОЛЬНІ ПЕРЕЛІКИ ВООЗ ДЛЯ ОЦІНКИ ПОЛІТИКИ ТА ПЛАНУ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	57
Контрольний перелік для оцінки політики в сфері психічного здоров'я	57
Контрольний перелік для оцінки плану в сфері психічного здоров'я	63
ДОДАТОК 2: КОНТРОЛЬНИЙ ПЕРЕЛІК ВООЗ ЩОДО ЗАКОНОДАВСТВА В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	72



ПОДЯКА

Посібник із питань політики та послуг у сфері психічного здоров'я був підготовлений під керівництвом д-ра Michelle Funk, координатора в сфері розвитку політики та послуг у сфері психічного здоров'я, та д-ра Benedetto Saraceno, директора департаменту з питань психічного здоров'я та зловживання психоактивними речовинами Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) (Женева, Швейцарія).

Цю публікацію написали та відредагували д-р Michelle Funk, Всесвітня організація охорони здоров'я (Женева, Швейцарія); професор Melvyn Freeman, Національний департамент охорони здоров'я, Преторія, Південна Африка; д-р JoAnne Epping-Jordan, Сіетл, Сполучені Штати Америки (США); п. Natalie Drew, д-р Edwige Faydi, та п. Rania Kawar, Всесвітня організація охорони здоров'я (Женева, Швейцарія); та д-р Frances Hughes, запрошений професор, Сіднейський університет, Сідней, Австралія.

Автори, які зробили свій внесок до різних розділів цієї публікації:

Д-р Michelle Funk, Всесвітня організація охорони здоров'я, Женева, Швейцарія.

Д-р Crick Lund, кафедра психіатрії та психічного здоров'я, Університет Кейптауна, Кейптаун, Південна Африка.

Д-р Alberto Minoletti, Міністерство охорони здоров'я, Чилі.

Д-р Soumitra Pathare, клініка Рубі Холла, Пуна, Індія.

Професор Alan Flisher, Кейптаунський університет, Кейптаун, Південна Африка.

П. Natalie Drew, Всесвітня організація охорони здоров'я, Женева, Швейцарія.

Професор Melvyn Freeman, Національний департамент охорони здоров'я, Преторія, Південна Африка.

Д-р Hilbrand Haak, консультант із питань охорони здоров'я та розвитку, Нідерланди.

Доктор Gaston Harnois, Дослідницький центр лікарні Дугласа, Верден (Квебек), Канада.

Д-р Margaret Grigg, відділ психічного здоров'я, Департамент соціальних служб, Вікторія, Австралія.

Д-р Vijay Ganju, Національна Асоціація Керівників Дослідницьких Інститутів Державних Програм Психічного здоров'я, Вірджинія, США.

Професор Martin Knapp, Лондонська школа економіки та політології, Лондон, Велика Британія.

Доктор Frances Hughes, запрошений професор, Сіднейський університет, Сідней, Австралія.

Адміністративна підтримка та секретаріат:

Adeline Loo (ВООЗ, Женева, Швейцарія)

Графічний дизайн та компонування:

Inis Communication, www.inis.ie

ВООЗ вдячна за щедру фінансову підтримку Князівству Астурія, Іспанія.

ПЕРЕДМОВА

Занадто довго системи охорони здоров'я нехтували проблемою психічних розладів. І це незважаючи на той факт, що психічні розлади виявляють у всіх країнах, серед жінок і чоловіків, на всіх етапах життя, серед багатих та бідних, в сільських і міських громадах. Якщо люди з психічними розладами не отримують лікування та догляду, якого вони потребують, вони ризикують маргіналізуватися в суспільстві, багато з них занурюються в бідність і безпритульність.

Брак політичної підтримки, неадекватне ведення, перевантаженість медичних служб, а часом і опір із боку політиків і медичних працівників стримують розвиток повноцінних систем психічного здоров'я. Нерозуміння характеру психічних розладів і їх лікування ще більше ускладнюють прогрес. Наприклад, багато людей думають, що психічні розлади наявні лише у невеликій підгрупі населення, але реальність така, що 25 % людей матимуть психічний розлад, що піддається діагностуванню, в певний момент протягом свого життя. Інші вважають, що психічні розлади не лікуються, але ефективні методи лікування існують і можуть успішно застосовуватися в амбулаторних умовах. Дехто може вважати, що певні особи з психічними розладами схильні до агресії або нестабільні, тому їх слід закрити, тоді як насправді переважна більшість людей із такими розладами неагресивні та здатні вести продуктивне життя в своїх громадах.

Недостатні ресурси, що виділяються на проблеми психічних розладів, часто використовуються неналежним чином. Більшість ресурсів витрачаються на дорогі, а часом негуманні та неефективні послуги в психіатричних лікарнях, а не на ефективне лікування на рівні первинної медичної допомоги, медичної допомоги на рівні громад і короткострокового лікування в лікарнях поблизу місця проживання осіб.

Лікування психічних розладів якомога раніше, комплексно та близько до дому та громади особи дає найкращі результати для її здоров'я. Крім того, первинна допомога пропонує унікальні можливості профілактики психічних розладів і пропаганди психічного здоров'я, освіти сімей і громад, а також співпраці з іншими галузями. За словами генерального директора ВООЗ д-ра Margaret Chan: «Психічне здоров'я вкрай важливе для забезпечення орієнтованої на людину та всеохопної первинної медико-санітарної допомоги». Щоб бути повною мірою ефективною та результативною, первинна допомога в сфері психічного здоров'я повинна доповнюватися додатковими рівнями послуг. Це включає компоненти вторинного догляду, до яких працівники первинної медичної допомоги можуть звертатися за направленнями, підтримкою та наглядом. Потрібні також зв'язки з неформальними послугами та послугами на рівні громад. У сукупності ці компоненти складають систему психічного здоров'я, яка узгоджено функціонує для надання послуг тим, хто цього потребує.

Цей документ не слід розглядати як такий, що заміщає докладніші настанови, доступні в пакеті Посібника з питань політики та послуг у сфері психічного здоров'я ВООЗ. Втім, він представляє основні аспекти підсилення систем психічного здоров'я в контексті загального розвитку систем охорони здоров'я. Таким чином, це зручний підсумок останніх ініціатив ВООЗ щодо покращення доступу та якості лікування та догляду за людьми з психічними розладами.

Д-р Ala Alwan

Заступник Генерального директора
Неінфекційні захворювання та психічне здоров'я
Всесвітня організація охорони здоров'я, Женева

Основні тези

- На психічні розлади страждає одна з кожних 4 осіб у всьому світі.
- Тягарю психічних захворювань можна значною мірою запобігати за допомогою відомих, доступних методів лікування, але неадекватність систем охорони здоров'я обмежує прогрес.
- Цей документ описує комплексну стратегію вдосконалення політики в сфері психічного здоров'я та розвитку послуг.
- Використовуючи цю стратегію в якості керівництва, країни можуть забезпечити те, що їхні системи психічного здоров'я формуватимуться не хаотично, а будуть продуктами ретельних міркувань і планування.

Система психічного здоров'я, як і будь-яка інша система, являє собою сукупність взаємопов'язаних частин, які, щоб бути ефективними, повинні працювати разом. Утім важливі аспекти систем психічного здоров'я часто функціонують погано або взагалі відсутні. Це призводить до неефективності, прогалин в обслуговуванні та небезпечних наслідків для здоров'я.

Цей документ представляє процес, за допомогою якого особи, які розробляють політику та займаються плануванням на рівні країни, можуть оцінити поточний стан системи психічного здоров'я, виявляти прогалини, а потім спланувати та реалізувати вдосконалення.^a Ці пропозиції та рекомендації не є приписами, радше вони окреслюють наявну доказову базу та приклади належної практики, які країни можуть адаптувати.

Незважаючи на те, що цей документ зосереджений на системах і послугах у сфері психічного здоров'я, важливо зазначити, що на рівні країн планування та розвиток сфери психічного здоров'я та системи охорони здоров'я загалом повинні бути максимально інтегровані. За відсутності такого підходу країни ризикують зіштовхнутися з фрагментацією за різними конкретними розладами, що призведе до подальшої неефективності та несправедливості.

ГЛОБАЛЬНА СИТУАЦІЯ: ПОТРЕБИ ТА ПОСЛУГИ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

За оцінками – 450 мільйонів людей у всьому світі мають психічний розлад. У будь-який момент часу приблизно 10 % дорослих переживають актуальний психічний розлад, а 25 % мають його в певний момент протягом життя.¹ Психічні розлади виявляють у всіх країнах, серед жінок і чоловіків, на всіх етапах життя, серед багатих та бідних, в сільських і міських громадах.

Психічні розлади складають 13 % глобального тягара хвороб, а до 2030 року ця цифра зросте майже до 15 %. Сама лише депресія, ймовірно, стане на той момент другим за вагою джерелом глобального тягара хвороб.²

Психічні розлади також асоційовані з більш ніж 90 % із одного мільйона самогубств, що відбуваються щороку. Насправді ця цифра, ймовірно, набагато більша через поширене неповідомлення щодо цієї причини смерті.³

Люди з психічними розладами стикаються з підвищеним ризиком фізичних захворювань через зниження імунної функції, поведінку, викликану поганим здоров'ям, погану прихильність до медичних рекомендацій і соціальні бар'єри на шляху доступу до лікування.⁴

^a Детальну інформацію та рекомендації можна знайти в Паketі Керівних документів ВООЗ щодо політики щодо психічного здоров'я та послуг. Читачам настійно рекомендується ознайомитися з цими матеріалами. Цей документ містить огляд пакету та також має на меті допомогти читачам ідентифікувати конкретні модулі, щоб докладніше вивчити конкретні моменти політики, систем та розвитку сервісу.

Економічні та соціальні витрати, пов'язані з психічними розладами, також суттєві. У Сполучених Штатах Америки прямі витрати на лікування психічних розладів оцінюють приблизно в 2,5 % від валового національного продукту.⁵ Непрямі витрати на лікування – у два-шість разів вищі. В країнах, що розвиваються, сім'ї несуть значну частину як економічного, так і соціального тягаря через відсутність фінансованої державою мережі комплексних послуг у сфері психічного здоров'я. Сім'ї також страждають через соціальну ізоляцію та стигматизацію.

Для цілої низки психічних розладів доступне ефективне лікування. Багатьох людей із депресією можна успішно лікувати за допомогою недорогих антидепресантів або психологічних втручань, тоді як антипсихотичні препарати першого покоління є ефективними та економічно виправданими для лікування шизофренії. Доказові методи лікування для різних груп за групою захворювань (шизофренія, біполярний розлад, депресія та панічний розлад) вимагають у країнах із низькими доходами додаткових інвестицій на суму лише 0,20 доларів США на душу населення на рік, а в країнах із рівнем доходів від низького до середнього – 0,30 доларів США на душу населення на рік.⁶

Незважаючи на повсюдність і поширеність психічних розладів, у багатьох країнах наявні неадекватні системи та послуги в сфері психічного здоров'я. В більшості країн, особливо в країнах з низьким і середнім рівнем доходів, існує величезний розрив між тими, хто потребує догляду в плані психічного здоров'я, з одного боку, та тими, хто отримує допомогу, з іншого.⁷ Менше 28 % країн мають спеціальний бюджет для сфери психічного здоров'я, і в багатьох країнах існує гостра нестача медичних працівників сфери психічного здоров'я.⁸ Тривожним є те, що багато систем психічного здоров'я все ще покладаються на інституційний догляд у психіатричних лікарнях, незважаючи на те, що цей підхід був дискредитований із гуманних міркувань та став в основному непотрібним, починаючи з 1950-х років – із появою нових психотропних препаратів і програм психосоціальної реабілітації.⁹ Добробут людей із психічними захворюваннями, їхніх сімей і громад може бути суттєво покращений із розвитком якісних систем психічного здоров'я. Замість того, щоб сприйматись як тягар для інших людей і країни в цілому, люди з психічними розладами можуть робити свій внесок до соціального й економічного добробуту суспільства та мати кращу якість життя. Втім, це вимагає узгодженої та цілеспрямованої політики, планування та розвитку послуг, а також реалізації.¹⁰

Зокрема, первинна медична допомога є основою високоякісного догляду в сфері психічного здоров'я. Послуги в сфері психічного здоров'я, інтегровані до первинної медичної допомоги, включають виявлення та лікування психічних розладів, направлення на інші рівні, коли це потрібно, увагу до потреб психічного здоров'я осіб із проблемами фізичного здоров'я, а також пропаганду та профілактику задля психічного здоров'я. Там, де психічне здоров'я інтегроване до первинної медичної допомоги, доступ поліпшується, психічні розлади частіше виявляють і лікують, а також супутні проблеми в сферах фізичного та психічного здоров'я ведуть узгоджено. Щоб бути повною мірою ефективною та результативною, первинна допомога в сфері психічного здоров'я повинна доповнюватися додатковими рівнями послуг. Це включає компоненти допомоги вторинного рівня, до яких працівники первинної медичної допомоги можуть звертатися за направленнями, підтримкою та супервізією. Потрібні також зв'язки з неформальними послугами та послугами на рівні громад. Розуміння й цінування таких відносин мають вирішальне значення для розуміння ролі інтегрованого первинного медичного обслуговування в сфері психічного здоров'я в контексті загальної системи охорони здоров'я.

Цей документ представляє інтегровану стратегію розвитку системи психічного здоров'я, що веде до покращення надання послуг, поліпшення результатів і більшого дотримання прав людини осіб із психічними розладами. Використовуючи практичні настанови, що надані в цьому документі, країни можуть забезпечити те, що їхні системи психічного здоров'я формуватимуться не хаотично, а будуть продуктами ретельних міркувань і планування.

ПОЛІТИКА, ПЛАНИ ТА ПРОГРАМИ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Основні тези

- Проблеми психічного здоров'я слід включати до загальних політик і планів у галузі охорони здоров'я, а також слід розробляти додаткові політики та плани в сфері психічного здоров'я з метою деталізації, необхідної для впровадження.
- Політики та плани самі собою можуть бути лише папірцями, або ж вони можуть стати надзвичайно ефективними та результативними факторами поліпшення ситуації щодо психічного здоров'я в регіоні або в країні. Необхідні конкретні заходи для сприяння їх ефективній реалізації.
- Політики та плани повинні піддаватися ретельному моніторингу та оцінці з метою визначення, чи вони виробляють бажані результати.

Найважливішим кроком на шляху забезпечення добре продуманої та всеохопної системи психічного здоров'я є розробка політики та плану, що спрямовуватимуть розвиток системи психічного здоров'я та послуг. Політика в сфері психічного здоров'я – це офіційна заява уряду або органу охорони здоров'я, що вказує загальний напрям для сфери психічного здоров'я шляхом визначення бачення, цінностей, принципів і задач та формулює загальну модель діяльності для досягнення такого бачення (див. Рисунок 1). Щоб бути ефективною, політика повинна супроводжуватися більш детальним і конкретним планом дій, що має систематично та узгоджено впроваджуватися.

Змістові розділи політики та плану в сфері психічного здоров'я, а також рівень деталізації політики психічного здоров'я, безумовно, відрізнятимуться в залежності від країни. Втім, можна дотримуватися основоположних кроків, що ґрунтуються на принципах та досвіді належної практики, аби забезпечити найважливіші процеси та включити основні змістові питання. Як відзначає Генеральний директор ВООЗ д-р Чап, «Оскільки системи охорони здоров'я дуже залежать від контексту, єдиного набору найкращих практик, які можна було б запропонувати як модель покращення ефективності, немає. Але системи охорони здоров'я, що функціонують добре, мають певні спільні характеристики».⁹

У деяких країнах проблеми та діяльність у сфері психічного здоров'я включатимуться до загальної політики та планів галузі охорони здоров'я, тоді як в інших політика та план у сфері психічного здоров'я розроблятимуться як окремі документи. Ідеальна ситуація – коли сфера психічного здоров'я включена до загальної політики та плану галузі охорони здоров'я, а додаткові та глибші політика та план у сфері психічного здоров'я забезпечують детальну інформацію щодо того, як країна планує вирішувати проблеми психічного здоров'я.

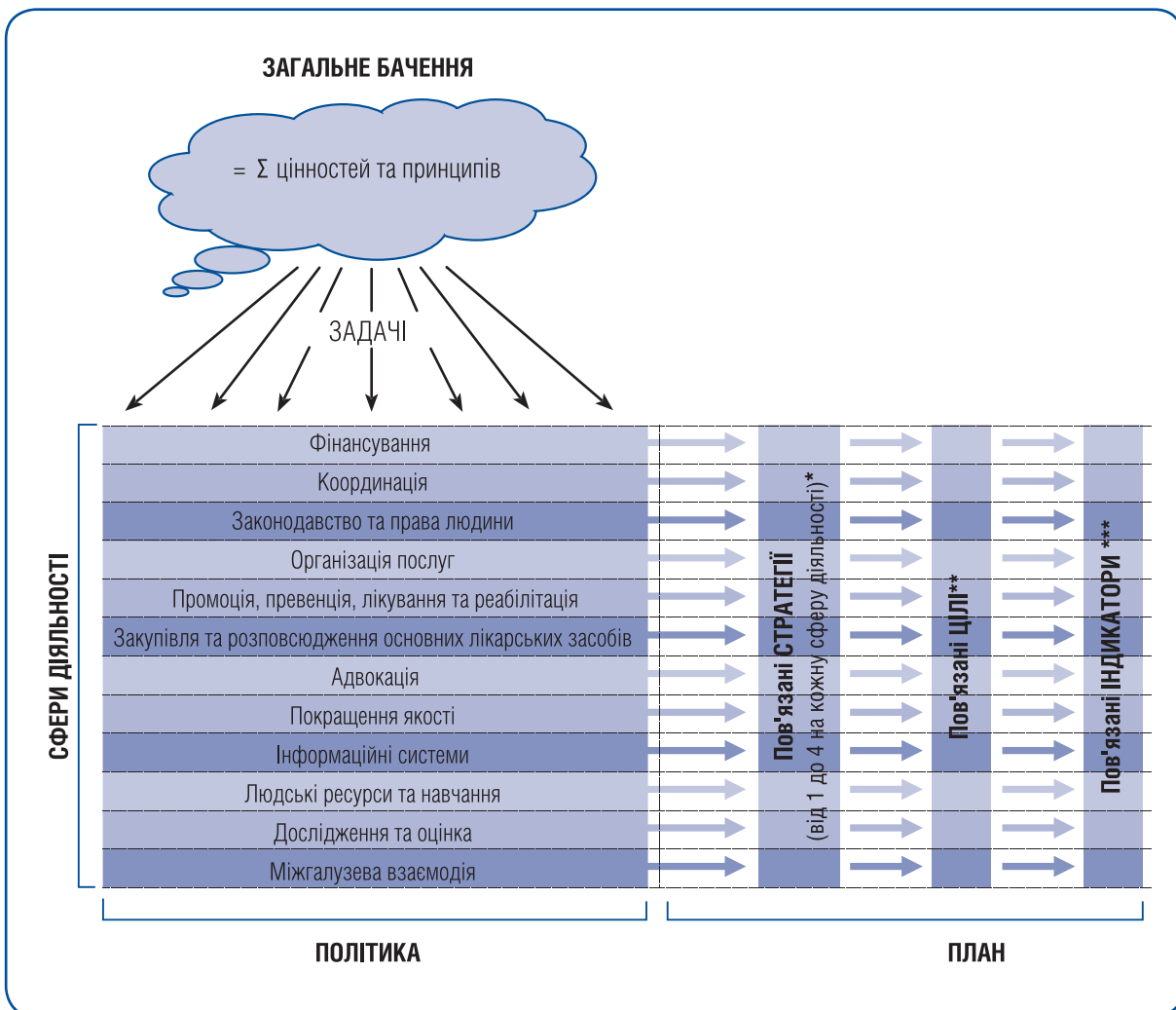
Важливо при розробці політики в сфері психічного здоров'я брати до уваги часові межі. Досвід показує, що для розробки політики в сфері психічного здоров'я потрібно приблизно один-два роки, й ще від п'яти до десяти років – для її реалізації.

У наступному розділі наведено процес найкращої практики щодо розробки політики та плану в сфері психічного здоров'я, а також розглядаються проблеми впровадження, які мають важливе значення для їхньої ефективної реалізації.

РОЗРОБКА ПОЛІТИКИ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Реальність розробки політики в сфері охорони психічного здоров'я часто складна, оскільки вона може за характером бути поступовою та опортуністичною. Втім, розробка політики в сфері психічного здоров'я зазвичай передбачає декілька кроків, як це викладено у Вставці 1. Інструмент Всесвітньої організації охорони здоров'я для оцінки систем психічного здоров'я (World Health Organization Assessment Instrument for Mental health Systems – WHO-AIMS) також корисний при оцінці основних компонентів системи психічного здоров'я (див. Вставку 2).

РИСУНОК 1. ОСНОВНІ КОМПОНЕНТИ ПОЛІТИКИ ТА ПЛАНУ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я



Вставка 1. ЗАПРОПОНОВАНІ КРОКИ РОЗРОБКИ ПОЛІТИКИ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Крок 1. Зберіть інформацію для розробки політики

Зібрати інформацію щодо потреб населення в сфері психічного здоров'я, а також щодо поточної системи та послуг в області психічного здоров'я. Визначити потреби популяції на основі, наприклад, досліджень захворюваності та поширеності, проблем, на які вказують громади, а також інформації щодо основних причин, з яких люди звертаються за допомогою. Визначити пріоритети серед основних проблем психічного здоров'я.

Крок 2. Зберіть доказову базу для ефективної політики

Отримати доказову інформацію, відвідавши та оцінивши місцеві служби, а також переглянувши національну та міжнародну літературу.

Крок 3. Проведіть консультації та переговори

Почути різноманітних зацікавлених осіб і внести пропозиції, які поєднують їхні різноманітні думки з доказами, отриманими на основі національного та міжнародного досвіду.

Крок 4. Забезпечте взаємообмін з іншими країнами

Поділитися досвідом з іншими країнами, щоб дізнатися про останні досягнення та певний креативний досвід ефективних втручань у сфері психічного здоров'я, який слід включити до політики.

Крок 5. Визначте бачення, цінності, принципи та цілі

Визначити сутність політики, описавши бачення, цінності, принципи та задачі в сфері психічного здоров'я.

- Бачення зазвичай встановлює високі, але реалістичні очікування щодо сфери психічного здоров'я, описуючи бажане для країни чи регіону.
- Цінності та принципи представляють етичні стандарти та основні правила, що визначають політику.
- Задачі повинні бути спрямовані на поліпшення здоров'я населення, відповідати очікуванням людей і забезпечувати фінансовий захист від витрат на порушення здоров'я.

Крок 6. Визначте сфери діяльності

Перевести задачі політики в сфері психічного здоров'я в конкретні сфери діяльності. Розгляньте можливість одночасного розвитку в декількох сферах, а саме:

- законодавство та права людини;
- фінансування;
- організація послуг, планування та бюджетування;
- закупівля та розповсюдження лікарських препаратів;
- людські ресурси та навчання;
- інформаційні системи;
- підвищення якості;
- адвокація;
- оцінка політики та планів;
- особливі інтереси (наприклад, проблеми психічного здоров'я дітей і підлітків – див. вставку 6).

Крок 7. Визначте основні ролі та сфери відповідальності різних секторів

Визначити конкретні ролі та сфери відповідальності:

- державних установ (охорона здоров'я, освіта, зайнятість, соціальне забезпечення, житло, правосуддя);
- академічних закладів;
- професійних асоціацій;
- працівників сфери охорони здоров'я та психічного здоров'я загалом;
- груп споживачів і сімейних груп;
- неурядових організацій.

Вставка 2. ІНСТРУМЕНТ ОЦІНКИ WHO-AIMS¹¹

Інструмент оцінки Всесвітньої організації охорони здоров'я для систем психічного здоров'я (WHO-AIMS) є інструментом, призначеним для оцінки основних компонентів системи психічного здоров'я країн або регіонів із низьким і середнім рівнем доходу. Таким чином, він забезпечує важливу інформацію для підсилення систем психічного здоров'я. За допомогою WHO-AIMS можна виявити основні слабкі місця систем психічного здоров'я, щоб мати необхідну інформацію для відповідних державних заходів у сфері психічного здоров'я.

WHO-AIMS складається з шести розділів (що охоплюють 10 рекомендацій Всесвітнього звіту з охорони здоров'я 2001 р. за допомогою 28 груп і 156 пунктів). Ці шість розділів взаємозалежні, концептуально пов'язані та подекуди взаємонакладаються. Потрібно оцінити всі шість розділів, щоб сформувати відносно повну картину системи психічного здоров'я.

Дані WHO-AIMS можуть допомогти країнам у розробці заснованих на інформації планів психічного здоров'я з чіткою вихідною інформацією та цілями. Країни також можуть проводити моніторинг досягнень у реалізації реформ, забезпеченні послуг громад і залученні споживачів, сімей та інших зацікавлених сторін до заохочення, профілактики, догляду та реабілітації в сфері психічного здоров'я. Завдяки використанню WHO-AIMS країни матимуть чіткіше та більш повне уявлення щодо основних недоліків системи психічного здоров'я, така обізнаність повинна з часом сприяти удосконаленню.

РОЗРОБКА ПЛАНУ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

План психічного здоров'я повинен окреслити конкретні деталі, що дозволять реалізувати політику. Кроки розробки плану включають у себе: визначення стратегій і часових меж; встановлення індикаторів і цільових показників; визначення основних видів діяльності; усвідомлення витрат і наявних ресурсів; відповідне бюджетування. Вставка 3 містить додаткову інформацію щодо цих запропонованих кроків, а вставка 4 описує досвід Гамбії в розробці політики та плану в сфері психічного здоров'я.

Вставка 3. ЗАПРОПОНОВАНІ КРОКИ РОЗРОБКИ ПЛАНУ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Крок 1. Визначте стратегії та часові рамки

Сформулюйте основні стратегії плану в галузі психічного здоров'я для кожної сфери діяльності. Проконсультуйтеся з зацікавленими сторонами. Визначте часові межі для кожної стратегії, вказавши, в який рік кожна зі стратегій почнеться та як довго вона працюватиме.

Крок 2. Встановіть індикатори та цільові показники

Визначте цільові показники та індикатори для кожної стратегії. Переконайтеся, що цільові показники та індикатори є чіткими та визначеними, точно вкажіть, що потрібно досягти в межах певних періодів.

Крок 3. Визначте основні види діяльності

Визначте детальні заходи, які дозволять реалізувати стратегію. Окресліть очікувані результати кожного виду діяльності, а також потенційні перешкоди та затримки, які можуть заважати реалізації діяльності.

Крок 4. Визначте витрати та наявні ресурси та, відповідно, бюджет

Обчисліть вартість кожної діяльності, а також загальну вартість плану на кожен рік. Узгодьте часові межі з ресурсами, які будуть доступні в різні роки.

Вставка 4. ГАМБІЯ: ПОЛІТИКА ТА СТРАТЕГІЧНИЙ ПЛАН ДІЙ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДЛЯ ПОЛІПШЕННЯ УМОВ ДЛЯ ОСІБ ІЗ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ ТА РОЗЛАДАМИ, СПРИЧИНЕНИМИ СПОЖИВАННЯМ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН¹²

У 2007 році Республіка Гамбія в співпраці з ВООЗ склала свої перші в історії політику та стратегічний план дій у сфері психічного здоров'я. Ці документи були розроблені на основі ситуаційної оцінки психічного здоров'я в країні, а також широких консультацій з основними зацікавленими сторонами. Визначено конкретні стратегії посилення загальної системи психічного здоров'я, забезпечення ефективного лікування та догляду для тих, хто їх потребує, а також сприяння психічному здоров'ю всіх громадян Гамбії.

Основними цілями політики Гамбії в сфері охорони психічного здоров'я є: деінституціалізація психіатричного підрозділу Кампами; надання в громадах рівноправних, доступних, економічно ефективних і якісних послуг з лікування психічних захворювань та захворювань пов'язаних зі зловживанням психоактивними речовинами; а також заохочення та захист прав людей із психічними розладами та розладами, спричиненими вживанням психоактивних речовин.

Стратегічний план дій Гамбії дає дорожню карту для досягнення задач цієї політики, визначаючи конкретні стратегії, дії, терміни та бюджети для їх досягнення. Деякі зі стратегій:

- підсилення національного органу координації питань психічного здоров'я при Державному департаменті охорони здоров'я;
- мобілізація ресурсів для надання якісних послуг у сфері психічного здоров'я;
- покращення доступності, розподілу та економічно ефективного використання психотропних лікарських засобів;
- створення стаціонарних відділень із проблем психічного здоров'я й амбулаторних клінік, інтегрованих до лікарень загального профілю;
- покращення умов лікування та ситуації щодо прав людини в Кампамській психіатричній установі;
- набір і підготовка достатньої кількості медичних працівників на рівні спеціалізованої, громадської та первинної медико-санітарної допомоги з метою забезпечення якісних послуг у сфері психічного здоров'я на всіх рівнях;
- навчання та підтримка традиційних цілителів у сфері психічного здоров'я.

РЕАЛІЗАЦІЯ ПОЛІТИКИ ТА ПЛАНІВ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Політики та плани самі собою можуть бути лише папірцями, або ж вони можуть стати надзвичайно ефективними та результативними факторами поліпшення ситуації щодо психічного здоров'я в регіоні або в країні. Необхідні певні заходи для сприяння їх реалізації. До них відносяться:

- розповсюдження інформації про політику;
- формування політичної підтримки та фінансування;
- створення групи для реалізації;
- створення демонстраційного майданчику;
- уповноваження надавачів послуг у сфері психічного здоров'я для реалізації плану;
- посилення міжгалузевої координації та сприяння взаємодії між зацікавленими сторонами.

Додаткова інформація про впровадження політик і планів у сфері психічного здоров'я наводиться у вставці 5.

Вставка 5. ПРОПОНОВАНІ КРОКИ ВПРОВАДЖЕННЯ ПОЛІТИКИ ТА ПЛАНІВ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

<p>Крок 1. Розповсюджуйте інформацію про політику</p> <p>Ознайомити всі зацікавлені сторони з новою політикою та планами.</p>
<p>Крок 2. Формуйте політичну підтримку та фінансування</p> <p>Забезпечити адресну адвокаційну та інформаційну діяльність, щоб сформувати достатню політичну підтримку та фінансування для реалізації. (Див. наступний розділ цього документа про адвокацію).</p>
<p>Крок 3. Створіть групу для реалізації</p> <p>Створити компетентну групу спеціалістів, які мають колективний досвід у галузі громадського та психічного здоров'я. Зробити цю групу відповідальною за управління планом і програмою(ами), сприяння активній участі користувачів і сімей у всіх компонентах мережі психічного здоров'я та формування спільної міжгалузевої діяльності.</p>
<p>Крок 4. Створіть демонстраційний майданчик</p> <p>Розглянути можливість створення демонстраційного майданчику до повного впровадження політики та плану. Демонстраційним майданчиком може бути географічний регіон або частина великого міста, репрезентативні для більшості населення відповідної країни. Використовувати знання, отримані з досвіду демонстраційного майданчика, для вдосконалення політики та плану до повної реалізації.</p>
<p>Крок 5. Уповноважуйте працівників сфери психічного здоров'я</p> <p>Розробити та впровадити стратегії впливу на надання послуг відповідно до політики та плану в сфері психічного здоров'я. Стратегії відрізнятимуться залежно від того, чи надавачі є державними, приватними, неурядовими організаціями, групами користувачів або сімейними групами, й можуть варіюватися від простих навчальних заходів і заходів підтримки до укладання контрактів та впровадження мотиваційних факторів.</p>
<p>Крок 6. Підсилюйте міжгалузеву координацію</p> <p>Забезпечити, щоб фахівці з питань психічного здоров'я в Міністерстві охорони здоров'я були відповідальними за: координацію діяльності з іншими міністерствами для спільної розробки, впровадження та оцінки втручань у сфері психічного здоров'я; підтримку працівників сфери психічного здоров'я в округах для реалізації місцевих міжгалузевих втручань; підтримку працівників сфери психічного здоров'я в медичних округах для посилення координації між місцевими медичними командами та іншими галузевими групами.</p>
<p>Крок 7. Сприяйте взаємодії зацікавлених сторін</p> <p>Організовувати численні, постійні заходи взаємодії між зацікавленими сторонами для забезпечення безперешкодної реалізації заходів у сфері психічного здоров'я. Така взаємодія має відбуватися на різних рівнях організації в країні або регіоні, наприклад, між Міністерством охорони здоров'я та іншими галузями або між медичними округами та Міністерством охорони здоров'я.</p>

РОЗРОБКА БІЛЬШ ДЕТАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ ТА ПЛАНІВ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

При розробці політики в сфері психічного здоров'я необхідно буде прийняти рішення щодо необхідності охоплення всіх підгруп населення в межах однієї політики чи розробки кількох політик, кожна з яких буде спрямована на свою підгрупу. Для дітей і підлітків (див. вставку 6), людей похилого віку або людей, які зловживають психотропними речовинами, може знадобитися цільова політика. У деяких країнах окремі культурні або етнічні групи також можуть вимагати особливої уваги.

Також заслуговують на увагу особливі потреби жінок, особливо серед груп населення, що не отримують достатній обсяг послуг. Окрім значного соціального та рольового тиску вони часто мусять боротися зі значним рівнем дискримінації за ознакою статі та пов'язаними з нею факторами: бідністю, голодом, недоїданням, надмірною роботою, домашнім та сексуальним насильством. Крім того, жінки частіше, ніж чоловіки, відчувають негативний вплив певних психічних розладів, включаючи депресію та тривожність.¹³

Для отримання додаткової інформації щодо політики, планів і програм у сфері психічного здоров'я, будь ласка, перегляньте Модуль ВООЗ «Політика, плани та програми в сфері психічного здоров'я (оновлений)» та Контрольний перелік для оцінки політик і планів у сфері психічного здоров'я.¹⁴

Вставка 6. ПОЛІТИКИ ТА ПЛАНИ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДЛЯ ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ

Діти та підлітки з хорошим психічним здоров'ям здатні мати та підтримувати оптимальне психологічне та соціальне функціонування та добробут. Втім, тягар, асоційований з психічними розладами в дітей та підлітків, значний і посилюється стигматизацією та дискримінацією. Тому важливо забезпечити ефективні втручання та підтримку 20 % дітей та підлітків, які, як вважається, страждають від проблем і розладів психічного здоров'я.¹⁵

Існують три переконливі підстави для розробки ефективних заходів для дітей та підлітків. По-перше, психічні розлади виникають на певних етапах розвитку дитини та підлітка, отже програми скринінгу та втручання можуть бути спрямовані на той етап, на якому вони найчастіше трапляються. По-друге, оскільки часто спостерігається безперервність між психічними розладами дитини, підлітка та дорослого, раннє втручання може запобігти тривалій втраті працездатності або знизити її вірогідність. По-третє, ефективні втручання зменшують тягар психічних розладів для окремих людей і сімей та скорочують витрати систем охорони здоров'я та громад.

Основні принципи розробки будь-якої політики в сфері психічного здоров'я, викладені в цьому документі, також застосовуються при розробці спеціальної політики в сфері психічного здоров'я дітей та підлітків. Головна відмінність у тому, що конкретні потреби підлітків та дітей слід уважно розглядати на кожному кроці та в кожній сфері діяльності. Крім того, для забезпечення ефективних послуг може знадобитися залучення декількох різних систем допомоги. Наприклад, слід розглядати школи та використовувати їх як важливий контекст для профілактики та просування психічного здоров'я.

Для отримання додаткової інформації щодо політик і планів для дітей і підлітків, будь ласка, перегляньте Модуль ВООЗ «Політики та плани в сфері психічного здоров'я дітей і підлітків».¹⁶

МОНІТОРИНГ І ОЦІНКА ПОЛІТИКИ ТА ПЛАНІВ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Держави підзвітні своїм громадянам за свої політики та плани, а також за використання ними державних коштів. Тому важливо, щоб політика та плани ретельно оцінювалися як складова врядування та лідерства, і щоб вносилися зміни, якщо вони не забезпечують бажаних результатів або наслідків. План у сфері психічного здоров'я, який розмежовує очікувані результати, цільові показники та індикатори, може використовуватися для оцінки успішності реалізації політики та плану згідно з намірами.

Для того, щоб зрозуміти, чи досягнуто політикою та планом передбачуваних цілей, необхідно зробити наступні кроки.

- Оцініть переваги політики та плану. Оцінка політики та плану, як з точки зору процесу, так і з точки зору вмісту, може визначити їхню вартість, реалістичність і ймовірність успіху. Успішна політика та план – зазвичай ті, що пройшли інклюзивний процес розробки, й зміст яких відповідає принципам передової практики. Контрольний список ВООЗ для оцінки політики та плану в сфері психічного здоров'я (див. додаток 1) може бути корисний для вивчення цих питань щодо процесу та змісту.

- Проведіть моніторинг та оцініть виконання плану. Необхідно провести ретельний моніторинг, щоб зрозуміти, чи діяльність, визначена в плані, була реалізована протягом передбачуваного періоду часу, чи були забезпечені вхідні ресурси та результати, а також чи досягнуті цільові показники. Якщо цілі не були досягнуті, важливо оцінити причини, чому так сталося.
- Оцініть, чи були досягнуті цілі політики та якою мірою. Недостатньо припустити, що цілі політики будуть досягнуті просто тому, що було досягнуто цільових показників. Необхідна чітка оцінка цілей політики та, відповідно, необхідно переглянути стратегії та цілі плану.

Кроки, що пропонуються для оцінки політик і планів у сфері психічного здоров'я, наводяться у вставці 7.

Вставка 7. ПРОПОНОВАНІ КРОКИ ОЦІНКИ ПОЛІТИКИ ТА ПЛАНІВ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

<p>Крок 1. Визначте мету та обсяг моніторингу й оцінки</p> <p>Проясніть мету оцінки, а потім відповідним чином сплануйте оцінку.</p>
<p>Крок 2. Визначте оцінювачів і фінансування для проведення оцінки</p> <p>Переконайтеся, що будь-які ресурси, надані державою для оцінки, добре розподілені між пріоритетними напрямками. Якщо ресурсів не виділено чи виділено недостатньо, розробіть стратегії забезпечення фінансування з інших джерел, таких як місцеві та міжнародні донори. Визначте, чи буде оцінка проводитися державою, чи, як альтернатива, буде задіяно зовнішнє агентство.</p>
<p>Крок 3. Управляйте етичними питаннями</p> <p>Переконайтеся, що при проведенні оцінок застосовуються етичні методи. Суворо дотримуйтеся процедур отримання інформованої згоди та захисту конфіденційності й анонімності.</p>
<p>Крок 4. Підготуйте та реалізуйте операційний план оцінки</p> <p>Розробіть чіткий операційний план, який детально представляє структуру дослідження, методи, часові межі та дані, які потрібно збирати. Залежно від розміру та масштабу оцінки, зберіть команду людей для виконання цієї роботи. Серед членів цієї команди можуть бути польові працівники для проведення опитувань, кваліфіковані інтерв'юери для фокус-груп, а також спеціаліст зі статистики та людина з глибоким розумінням політики та планування в сфері психічного здоров'я, які зможуть інтерпретувати результати та дати рекомендації. Вирішіть, як залучати користувачів і членів сімей до процесу оцінки. Користувачі послуг не лише можуть допомогти визначити основні питання оцінки та надати інформацію, а й більш схильні брати на себе відповідальність за результати, якщо вони з самого початку залучені до оцінки.</p>
<p>Крок 5. Проаналізуйте дані та представте результати</p> <p>Зберіть, очистіть, сортуйте та проаналізуйте дані. Сформулюйте висновки та рекомендації на основі чіткого та широкого розуміння ситуації щодо психічного здоров'я в суспільстві, а також конкретних обставин відповідної країни. Представте звіт і рекомендації відповідною мовою, на тому рівні технічної деталізації та в тому форматі, що відповідає потребам конкретних кінцевих користувачів інформації.</p>

Для отримання додаткової інформації щодо моніторингу й оцінки, будь ласка, перегляньте Модуль ВООЗ «Моніторинг і оцінка політик і планів у сфері психічного здоров'я».¹⁷

ЗАКОНОДАВСТВО В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРАВА ЛЮДИНИ

Основні тези

- Законодавство стосовно психічного здоров'я є вкрай важливим для доповнення та підсилення політики в сфері психічного здоров'я, але не замінює її.
- Законодавство забезпечує правову базу для захисту осіб від порушень прав людини, а також для надання послуг у сфері психічного здоров'я, які сприяють доступу до лікування.
- Законодавство в сфері психічного здоров'я може бути консолідоване як єдиний документ або розподілене на декілька документів. Комбінація цих підходів, найімовірніше, буде найефективнішим підходом.
- Законодавство в сфері психічного здоров'я охоплює не лише питання охорони здоров'я, а й питання, пов'язані з освітою, житлом і працевлаштуванням.

Законодавство в сфері психічного здоров'я настільки ж важливе, як і політика в сфері психічного здоров'я. Законодавство забезпечує правову базу для захисту осіб від порушень прав людини, а також для надання послуг у сфері психічного здоров'я, які сприяють доступу до лікування.

Законодавство в сфері психічного здоров'я має важливе значення через специфічну вразливість людей із психічними розладами. У більшості суспільств вони стикаються зі стигмою, дискримінацією, маргіналізацією та підвищеною ймовірністю порушень прав людини.

Законодавство в сфері психічного здоров'я, сформульоване згідно з принципами прав людини, забезпечує правову основу для вирішення важливих питань психічного здоров'я, таких як доступ до медичних послуг, реабілітація, інтеграція людей із психічними розладами до суспільства та популяризація психічного здоров'я в різних сферах життя суспільства. Воно також стосується таких питань, як примусова госпіталізація та лікування, статус кримінальних правопорушників та ув'язнених із психічними розладами, і запобігання дискримінації та повне дотримання прав людини для всіх осіб із психічними розладами.

ПІДХОДИ ДО ЗАКОНОДАВСТВА В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Існують різні способи розробки законодавства в сфері психічного здоров'я. У деяких країнах окремого законодавства щодо психічного здоров'я не існує. Натомість положення, що стосуються людей із психічними розладами, містяться в законодавстві про систему охорони здоров'я та законодавстві в інших відповідних сферах. Це називається розпороченим законодавством. Інші країни консолідували законодавство в сфері психічного здоров'я, і всі питання, що мають відношення до осіб із психічними розладами, включені до єдиного документу. Можливі також різні комбінації цих моделей.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ПОЛІТИКОЮ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ЗАКОНОДАВСТВОМ

Законодавство стосовно психічного здоров'я є вкрай важливим для доповнення та підсилення політики в сфері психічного здоров'я, але не замінює її. Законодавство забезпечує правову основу для досягнення цілей політики в сфері психічного здоров'я. Основні аспекти взаємодії між політикою та законодавством містять:

- проблеми прав людини, зокрема захист від нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження;
- інтеграцію людей із психічними розладами до своїх громад;
- покращення якості обслуговування, зокрема загальні умови проживання;
- розвиток міжгалузевих зв'язків.

ЗМІСТ ЗАКОНОДАВСТВА В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Нижче наведено важливі питання, які необхідно охопити в законодавстві.

ДОСТУП ДО ПОСЛУГ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Законодавство в сфері психічного здоров'я може сприяти доступу шляхом фінансування послуг у сфері психічного здоров'я паритетно до послуг у сфері фізичного здоров'я або шляхом зазначення того, що послуги мають надаватися через центри первинної медичної допомоги та в лікарнях загального профілю.

Законодавство також може гарантувати, що людям пропонуються найменш обмежуючі умови лікування, що дає їм можливість продовжувати працювати та брати участь у житті своїх громад.

ПРАВА КОРИСТУВАЧІВ

Законодавство може вимагати дотримання прав людей із психічними розладами, зокрема:

- доступу до інформації, включаючи інформацію про їхні основні права;
- конфіденційності та приватності;
- гуманних закладів психічного здоров'я;
- захисту від жорстокого, нелюдського та принижуючого поведіння, включаючи примусову працю;
- можливість вільно спілкуватися з друзями, родиною та іншими.

КОМПЕТЕНТНІСТЬ, СПРОМОЖНІСТЬ Й ОПІКУНСТВО

Люди з психічними розладами мають право на реалізацію своєї правоздатності, здійснення поінформованого вибору та прийняття рішень. У рідкісних випадках, коли людям бракує спроможності або компетенції приймати певні рішення, вони потребують підтримки та допомоги; положення щодо такої можливості мають бути ретельно продумані й закріплені законодавчо.

ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ, ЛІКУВАННЯ ТА ВИПИСКА З УСТАНОВ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

У законодавстві слід зазначити, що люди з психічними розладами, як і всі інші особи, мають право на вільну та інформовану згоду на госпіталізацію та лікування. Закони повинні містити положення, що сприяють добровільній госпіталізації та лікуванню, вони також повинні захищати від невинуватої примусової госпіталізації та лікування. Процеси розгляду та оскарження, процедури подання скарг та інші відповідні захисні заходи мають бути законодавчо прописані відповідно до принципів захисту прав людини. Законодавство також повинно забезпечувати створення механізмів моніторингу та перегляду для захисту прав людей із психічними розладами.

СПЕЦІАЛЬНІ ПРОЦЕДУРИ, ІЗОЛЯЦІЯ ТА СТРИМАННЯ, КЛІНІЧНІ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Законодавство повинно окреслити, коли та як можуть застосовуватися такі процедури, як психірургія, електросудомна терапія, ізоляція та стримання. Мають бути сформовані медичні консультативні комісії для визначення необхідності такого лікування. Ще однією важливою законодавчою сферою є участь пацієнтів у клінічних і експериментальних дослідженнях.

СІМ'Ї

Сім'ї відіграють важливу роль у підтримці та догляді за людьми з психічними розладами. Законодавство має враховувати потреби та права сімей, а також збалансовувати їх із потребами та правами людей із психічними розладами.

ПОЛОЖЕННЯ ЗАКОНОДАВСТВА СТОСОВНО ПРАВОПОРУШНИКІВ І УВ'ЯЗНЕНИХ ІЗ ПСИХІЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Законодавство в сфері психічного здоров'я може захистити людей із психічними розладами від утримання у в'язницях, коли вони повинні отримувати послуги в сфері психічного здоров'я. Такі виключення можуть бути передбачені на етапі досудового розслідування, під час судового розгляду, після судового розгляду, після винесення вироку та навіть під час відбування покарання.

ДОДАТКОВІ ПОЛОЖЕННЯ

Існує безліч інших областей, в яких законодавство може служити захисту людей із психічними розладами та підтримувати їхні права та добробут. Законодавство може містити положення про запобігання дискримінації; воно може регулювати конкретні питання щодо житла, зайнятості, соціального забезпечення або цивільні питання, такі як право голосу, на одруження та на власність. Законодавство також може регулювати захист вразливих груп, включаючи неповнолітніх, жінок, меншини та біженців. Нарешті, законодавство може використовуватися для просування психічного здоров'я та профілактики психічних розладів.

ДІЯЛЬНІСТЬ, ЩО ПЕРЕДУЄ РОЗРОБЦІ ЗАКОНОДАВСТВА

Країна, яка вирішила розробити та затвердити нове законодавство в сфері психічного здоров'я, повинна провести попередні заходи, які зможуть забезпечити інформаційну основу для цього процесу. До них відносяться:

- визначення бар'єрів для реалізації політики та планів у сфері психічного здоров'я;
- перегляд наявного законодавства;
- вивчення міжнародних конвенцій і стандартів у галузі прав людини;
- досягнення консенсусу та переговори щодо змін;
- освіта громадськості.

Детальніший огляд кроків, що пропонуються перед розробкою законодавства в сфері психічного здоров'я, наведено у вставці 8.

Вставка 8. ЗАПРОПОНОВАНІ КРОКИ ПЕРЕД РОЗРОБКОЮ ЗАКОНОДАВСТВА В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Крок 1. Визначте бар'єри для реалізації політики та планів у сфері психічного здоров'я

Виявити на ранній стадії основні проблеми та перепони для реалізації політики та планів у сфері психічного здоров'я. Зорієнтувати законодавство на подолання цих бар'єрів, зокрема тих, що стосуються доступу, справедливості та порушень таких прав людини, як право людини на гуманне поводження.

Крок 2. Перегляньте наявне законодавство

Критично переглянути існуюче законодавство для визначення прогалин і труднощів і виявлення тих питань, які потребують вирішення в межах нового законодавства. Такий огляд може виявити, що існуюче законодавство не містить положень щодо забезпечення належної якості та захисту прав людей з психічними розладами. Він також може показати, що існуюче законодавство суперечить міжнародним стандартам і конвенціям у галузі прав людини.

Крок 3. Перегляньте міжнародні стандарти в галузі прав людини

Країни, які ратифікували міжнародні договори в галузі прав людини, зобов'язані захищати, поважати та дотримуватися прав, закріплених цими договорами, шляхом законодавчих та інших заходів. Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права, Міжнародний пакт про громадянські та політичні права (який ратифікували більшість країн) та Міжнародна конвенція про права інвалідів містять важливі стандарти стосовно прав людей із психічними розладами, й вони повинні бути відображені в національному законодавстві в сфері психічного здоров'я.

Крок 4. Вивчіть законодавство інших країн

Вивчити законодавство інших країн, щоб визначити ті компоненти, які в основному беруться до уваги. Ця робота може виявити корисні компоненти, що захищають права людини, а також положення, які обмежують або порушують права людини, й яких слід уникати в запропонованому законодавстві.

Крок 5. Досягніть консенсусу і проведіть переговори щодо змін

Консультуватися та вести переговори під час розробки, прийняття та впровадження нового законодавства. Підтримувати зв'язки з зацікавленими сторонами, включаючи політиків і парламентаріїв, розробників напрямків політики, міністерства (охорони здоров'я, соціального забезпечення, юстиції та фінансів), працівників сфери психічного здоров'я, членів сімей людей із психічними розладами, користувачів і групи користувачів, адвокаційні організації, медичних працівників, неурядові організації, громадські правозахисні організації, релігійні організації та об'єднання окремих громад. У деяких країнах також слід проводити консультації з традиційними лідерами та традиційними цілителями. Консультації є цінною можливістю для роботи над неправильними уявленнями, помилковими поглядами та побоюваннями щодо психічних розладів.

Крок 6. Проводьте освіту громадськості

Інформування та освіта громадськості щодо масштабів і характеру психічних розладів, прав людей із психічними розладами та запропонованого законодавства.

РОЗРОБКА, УХВАЛЕННЯ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ЗАКОНОДАВСТВА В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Процес розробки та ухвалення законодавства в різних країнах залежить від конкретних законодавчих, адміністративних і політичних структур (див. вставку 9 щодо запропонованих кроків). У багатьох країнах важливі наступні кроки:

- створення комісії для написання законопроекту;
- участь у консультаціях;
- підготовка проекту для розгляду законодавчим органом;
- ухвалення законотворчим органом.

Вставка 10 описує недавній досвід Гани в розробці й ухваленні нового законодавства в сфері психічного здоров'я.

Вставка 9. ЗАПРОПОНОВАНІ КРОКИ З РОЗРОБКИ Й УХВАЛЕННЯ ЗАКОНОДАВСТВА В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Крок 1. Створіть комісію для написання законопроекту

Створити редакційну комісію з достатнім колективним досвідом і розумінням сфери психічного здоров'я та правових питань (наприклад, пацієнти, юристи, психіатри та представники сімей).

Крок 2. Залучіться до консультацій

Розгляньте різні точки зору, аби гарантувати, що законодавство є ретельно прописаним, всеохопним і відображає баланс конкуруючих, але розумних пріоритетів і думок різних зацікавлених сторін.

Крок 3. Підготуйте проект для розгляду законодавчим органом

Після узгодження основних принципів законодавства шляхом проведення консультацій і переговорів підготувати законодавство для подання законодавчому органу.

Крок 4. Ухвалення законотворчим органом

Представити законопроект законодавчому органу, де, залежно від конкретної законодавчої бази країни, він буде обговорений і прийнятий як закон.

Вставка 10. ЗАХИСТ ПРАВ ЗА ДОПОМОГОЮ ЗАКОНОДАВСТВА В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В ГАНІ¹⁸

Гана, в співпраці з ВООЗ, нещодавно розробила новий проект Закону «Про психічне здоров'я», який замінить застарілий закон 1972 року. Старий закон робив особливий наголос на інституційному догляді, нехтуючи роллю первинної ланки послуг у сфері психічного здоров'я, та суперечив міжнародним стандартам прав людини. Процедури примусової госпіталізації в законі 1972 р. недостатньо захищали людей від непотрібної госпіталізації та серйозних випадків поганого поводження: деяких людей за цим законом проти їхньої волі закривали в установах на десятиріччя.

За допомогою низки навчальних семінарів, широких консультацій із основними національними зацікавленими сторонами та постійного аналізу та перегляду проектів нового закону з використанням матеріалів і інструментів ВООЗ, Гана розробила комплексний проект Закону «Про психічне здоров'я», який захищає права людей із психічними розладами та сприяє розвитку послуг у сфері психічного здоров'я в громаді, відповідно до міжнародних стандартів захисту прав людини.

Зокрема, новий закон має на меті:

- поліпшити доступ до стаціонарного та амбулаторного лікування в сфері психічного здоров'я в громадах, в яких проживають люди;
- регулювати роботу практикуючих спеціалістів у сфері психічного здоров'я як у державному, так і в приватному секторах;
- боротися з дискримінацією та стигматизацією та заохочувати дотримання прав людини;
- сприяти добровільному лікуванню та, за необхідності, добровільній госпіталізації до установ психічного здоров'я;
- запровадити гарантії захисту від свавільної та необґрунтованої примусової госпіталізації та лікування.

Наразі Гана готується до впровадження нового законодавства, а також розробила детальний план дій і нормативну базу для введення закону в дію. Закон «Про психічне здоров'я» в Гані отримав підтримку лікарів, медсестер та традиційних цілителів і може слугувати моделлю для інших африканських країн, які бажають розробити прогресивні закони в сфері психічного здоров'я з дотриманням міжнародних стандартів у галузі прав людини.

Наступні важливі кроки стосуються впровадження законодавства (див. вставку 11 для отримання додаткової інформації):

- призначити орган для нагляду за реалізацією;
- навчити людей, на яких безпосередньо вплине законодавство;
- виділити адекватні ресурси для реалізації;
- підготувати та розробити нормативно-правові акти, кодекси практики та інші настанови;
- проводити моніторинг реалізації законодавства.

Для отримання додаткової інформації щодо прав людини та законодавства в сфері психічного здоров'я, будь ласка, перегляньте Модуль ВООЗ «Законодавство в сфері психічного здоров'я та права людини»¹⁹, Довідковий документ ВООЗ щодо законодавства в сфері психічного здоров'я та прав людини²⁰, а також Контрольний перелік ВООЗ для законодавства з питань психічного здоров'я, наведений у Додатку 2 цього документу.

Вставка 11. ЗАПРОПОНОВАНІ КРОКИ З РЕАЛІЗАЦІЇ ЗАКОНОДАВСТВА В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

<p>Крок 1. Призначте орган для нагляду за реалізацією</p> <p>Створити орган, повноваження якого будуть націлені на нагляд за імплементацією та забезпечення безпосереднього керівництва.</p>
<p>Крок 2. Навчіть людей, на яких безпосередньо вплине законодавство</p> <p>Навчити користувачів послуг, їхні сім'ї, медичних працівників (включаючи працівників сфери психічного здоров'я), юристів, суддів, членів комітету з розгляду та ін. положенням нового законодавства, щоб вони могли реалізовувати дух і літеру нового закону.</p>
<p>Крок 3. Виділіть адекватні ресурси для реалізації</p> <p>Визначити або мобілізувати ресурси (людські та фінансові) для підтримки впровадження нового законодавства. Зазвичай до ухвалення закону законодавчий орган має переконатися в доступності адекватних ресурсів для його реалізації. У такому випадку ці ресурси, можливо, доведеться мобілізувати. Якщо це не передбачено, потрібно буде визначити ресурси.</p>
<p>Крок 4. Підготуйте та розробіть нормативно-правові акти, кодекси практики та інші настанови</p> <p>Коли законодавство буде офіційно ухвалене, підготувати й ухвалити шляхом консультативного процесу регуляторні документи, проформи та кодекси практики. Регуляторні документи містять детальні настанови щодо того, як має впроваджуватися законодавство. Проформи сприяють легкій реалізації законодавства та забезпечують узгодженість інформації щодо різних процедур законодавства. Кодекси практики та настанови надають інформацію різним зацікавленим сторонам.</p>
<p>Крок 5. Проводьте моніторинг законодавства</p> <p>Моніторити законодавство та працювати над будь-якими проблемами, виявленими в ході реалізації.</p>

АДВОКАЦІЯ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Основні тези

- Адвокація в сфері психічного здоров'я впливає на інших із метою створювати зміни, використовуючи інформацію стратегічно.
- Адвокація відрізняється від освіти. Освіта інформує та допомагає сформувати розуміння проблеми. Адвокація, з іншого боку, націлена на переконання. Це робиться за допомогою запитів і закликів до конкретних дій.
- Один з основних принципів – те, що адвокація ефективна лише тоді, коли цільовій аудиторії пропонують щось зробити. Мобілізувати людей означає просити їх стати частиною рішення.
- Рухи адвокації в сфері психічного здоров'я в декількох країнах допомогли змінити те, як сприймаються та контролюються психічні розлади в системах охорони здоров'я та в суспільстві в цілому.

Адвокація в сфері психічного здоров'я продумано та стратегічно використовує інформацію, щоб впливати на інших задля створення змін. Вона передбачає заохочення потреб і прав людей із психічними розладами, а також потреб і прав у сфері психічного здоров'я населення загалом.

Успішна адвокація не є чимось таємничим чи складним. З іншого боку, це не та навичка, яку більшість людей природно мають без певної освіти. Адвокація – це, по суті, навичка, яку можна вивчити й освоїти.

Адвокація може дати позитивні результати, як то:

- питання психічного здоров'я вносяться до державних планів дій;
- підвищення уваги до проблем психічного здоров'я з боку донорів і партнерів з розвитку;
- вдосконалення політики та практики урядів та інституцій;
- вносяться зміни до законодавства та державних регуляторних документів;
- підсилення просування питань психічного здоров'я та профілактики психічних розладів;
- захист і просування прав та інтересів людей з психічними розладами та їхніх сімей;
- вдосконалення служб психічної допомоги, лікування та догляду;
- зниження стигми та дискримінації.

Щоб максимізувати вплив адвокаційних ініціатив, державам важливо залучати та створювати коаліції з користувачами послуг, сім'ями та групами, які допомагають користувачам, зокрема неурядовими організаціями (див. вставку 12).²¹ Тисячі голосів, які говорять самостійно, можуть ігнорувати або відкидати. Але працюючи разом і доносячи послання єдиним голосом, адвокати можуть справді відчутно впливати. Запропоновані кроки ²² розробки та впровадження адвокаційного плану наведено у вставці 13.

Вставка 12. ПРИКЛАДИ ВИДІВ ДІЯЛЬНОСТІ, ЯКІ МОЖЕ ВПРОВАДЖУВАТИ ДЕРЖАВА, ЩОБ ПРОСУВАТИ АДВОКАЦІЮ СЕРЕД РІЗНИХ ГРУП ЗАЦІКАВЛЕНИХ СТОРІН

Заходи адвокації серед користувачів, сімей і неурядових організацій:

- розробити та розповсюдити базу даних груп споживачів, груп сімей і неурядових організацій;
- запросити представників організацій брати участь у формулюванні й оцінці напрямків політики; в комісіях, комітетах або інших органах; проводити діяльність зі ЗМІ або організувати публічні заходи;
- запросити представників організацій допомогти навчати працівників сфери психічного здоров'я та системи охорони здоров'я загалом.

Заходи адвокації серед працівників системи охорони здоров'я та психічного здоров'я:

- сприяти розумінню важливості допомоги на рівні громад, участі громад і прав людини;
- сприяти гарним робочим умовам для працівників сфери психічного здоров'я;
- забезпечити належне навчання та підтримку працівників сфери психічного здоров'я та системи охорони здоров'я загалом.

Заходи адвокації серед розробників політики, планів та донорів:

- обмінюватися інформацією щодо поширеності психічних розладів, тягаря, який вони накладають, якщо їх не лікувати, порушень прав людини, які часто трапляються в психіатричних лікарнях, і наявності рентабельних варіантів надання первинної медичної допомоги й допомоги на рівні громад;
- визначити теми, які мають велику актуальність для громадської думки, а отже можуть зацікавити політиків (наприклад, самогубства серед підлітків, злочинність і насильство, ВІЛ/СНІД);
- розвивати союзи з іншими групами для просування основних повідомлень і заходів у сфері психічного здоров'я.

Заходи адвокації серед загального населення:

- Використовувати засоби масової інформації для підвищення рівня поінформованості щодо проблем психічного здоров'я, наприклад, за допомогою публічних повідомлень про послуги чи журнальних тем;
- забезпечити освіту в сфері проблем психічного здоров'я в школах;
- проводити публічні заходи та лекції на теми психічного здоров'я.

Вставка 13. ПРОПОНОВАНІ КРОКИ РОЗРОБКИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ПЛАНУ АДВОКАЦІЇ

Крок 1. Визначте місцеву ситуацію

Отримати інформацію про, наприклад, характер і масштаби психічних розладів, наявність способів лікування, а також знання й установки серед різних груп населення. Цю інформацію можна отримати через офіційні джерела або шляхом спостережень, опитувань чи інтерв'ю з основними інформаторами.

Крок 2. Встановіть цілі та завдання

Розгляньте можливості та перешкоди, беручи до уваги загальне середовище та рівні суспільного розуміння та підтримки змін. Визначте конкретні сфери для впровадження змін і трансформуйте їх у загальну довгострокову ціль та низку короткострокових завдань.

Крок 3. Визначте цільову аудиторію

Виділіть час, щоб визначити цільову аудиторію. На кого необхідно націлитися для досягнення цілей? Що їх мотивуватиме та впливатиме на них?

Крок 4. Розробіть ключові повідомлення для впливу на цільову аудиторію

Розробити повідомлення, які переконують цільову аудиторію вжити заходів, а не повідомлення, які просто передають інформацію. В ідеалі слід розробити одне ключове повідомлення та два-три додаткові ключові повідомлення.

Крок 5. Розробіть і впровадьте план адвокації

Розгляньте широкий спектр доступних методів комунікації, включаючи особисті зустрічі, листи, заходи та засоби масової інформації. Оберіть комунікаційні канали, які підійдуть аудиторії, і які вона сприйматиме як доступні та надійні.

Крок 6. Проводьте моніторинг і оцінку плану адвокації

Здійснюйте моніторинг та оцінюйте прогрес, щоб визначити, чи ваша робота має вплив, та виявити сфери, які потребують модифікації.

Адвокаційні рухи за психічне здоров'я в низці країн допомогли змінити сприйняття осіб із психічними розладами (див. вставку 14, приклад Мексики). Споживачі почали формулювати своє бачення послуг, які вони потребують і хотіли б мати, й усе частіше приймають обґрунтовані рішення щодо лікування та інших питань у своєму повсякденному житті.

Вставка 14. АДВОКАЦІЯ ЗА ПРАВО НА РЕАБІЛІТАЦІЮ ЛЮДЕЙ ІЗ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ В МЕКСИЦІ

Мексиканський фонд реабілітації осіб із психічними розладами – недержавна організація, яка була започаткована в 1980 р. та перша почала впровадження програм психосоціальної реабілітації. Вона розпочала свою діяльність у психіатричних лікарнях та розповсюдила її на рівень громад. Фонд створив перший у країні громадський центр денного перебування для людей із психічними розладами та громадську резиденцію для колишніх пацієнтів психіатричних лікарень. Він інформує національні та міжнародні інституції щодо порушень прав людини в мексиканських психіатричних лікарнях і сприяє формуванню громадських комітетів у цих установах. У 1999 та 2000 рр. фонд об'єднав зусилля з міністром охорони здоров'я на національному рівні з метою створення моделі послуг у сфері психічного здоров'я «Ідальго» – демонстраційного майданчику в штаті Ідальго з 10 невеликими будинками для інтенсивної психосоціальної реабілітації та двома соціальними гуртожитками для соціальної інтеграції. Ці нові послуги дозволили закрити державну психіатричну лікарню та поліпшити якість життя користувачів.

У своїй роботі зі сприяння реабілітації людей із психічними розладами ця неурядова організація використовувала декілька методів адвокації. Вона повідомляла про порушення прав людини, сприяла залученню користувачів в установи сфери психічного здоров'я, реалізувала пілотні проекти та надавала послуги на рівні громад. Вона також лобювала та впливала на політиків, що привело до змін політики в сфері психічного здоров'я, прямої співпраці між неурядовою організацією й урядом та створення демонстраційного майданчика в сфері психічного здоров'я на рівні громади.

Для отримання додаткової інформації щодо адвокації в сфері психічного здоров'я, будь ласка, перегляньте Модуль ВООЗ «Адвокація психічного здоров'я».²³

ОРГАНІЗАЦІЯ ПОСЛУГ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Основні тези

- Піраміда організації послуг ВООЗ для оптимального поєднання послуг у сфері психічного здоров'я описує необхідні компоненти будь-якої системи психічного здоров'я.
- Первинний рівень допомоги в сфері психічного здоров'я, як визначено в моделі ВООЗ, є основою, але він потребує підтримки іншими рівнями надання медичних послуг, включаючи послуги на рівні громади та в лікарнях, неформальні послуги та самопомогу, для забезпечення повного спектру потреб населення в сфері психічного здоров'я.
- Інтегровані послуги в сфері психічного здоров'я знижують стигматизацію, допомагають вирішити проблему нестачі медичних працівників і покращують доступ до послуг.
- І навпаки, психіатричні лікарні застаріли, неефективні та призводять до порушень прав людини.

За будь-якої системи психічного здоров'я добрі медичні послуги – ті, що забезпечують ефективну, безпечну та якісну допомогу тим, хто її потребує, коли це потрібно, та з мінімальними витратами. Хоча єдиної організаційної моделі належного надання послуг немає, існують спільні чинники, що лежать в основі успішних підходів.

МОДЕЛЬ ОПТИМАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВООЗ

ВООЗ раніше розробила модель, що описує оптимальне поєднання послуг у сфері психічного здоров'я. Піраміда організації послуг ВООЗ для оптимального поєднання послуг у сфері психічного здоров'я передбачає інтеграцію послуг психічного здоров'я з загальною медико-санітарною допомогою. Інтегрована первинна ланка послуг у сфері психічного здоров'я є основним компонентом цієї моделі та підтримується іншими рівнями послуг, включаючи послуги на рівні громад та в лікарнях.²⁴

Модель ВООЗ ґрунтується на тому принципі, що жодна послуга не може задовольнити всі потреби населення в сфері психічного здоров'я. Підтримка, нагляд, співпраця, обмін інформацією та навчання на різних рівнях надання послуг необхідні для будь-якої системи. Ця модель також передбачає, що люди з психічними розладами повинні залучатися, хоча й різною мірою, до процесу власного одужання від психічних розладів. Це сприяє ефективному використанню ресурсів, залученню осіб до догляду за своїм психічним станом, а також підсилює орієнтацію на права людини та на роботу в громадах. Незалежно від рівня ресурсів, усі країни повинні прагнути забезпечити якнайкраще поєднання послуг на всіх рівнях піраміди та регулярно оцінювати, що доступне, з метою поступового удосконалення спектру доступних послуг.

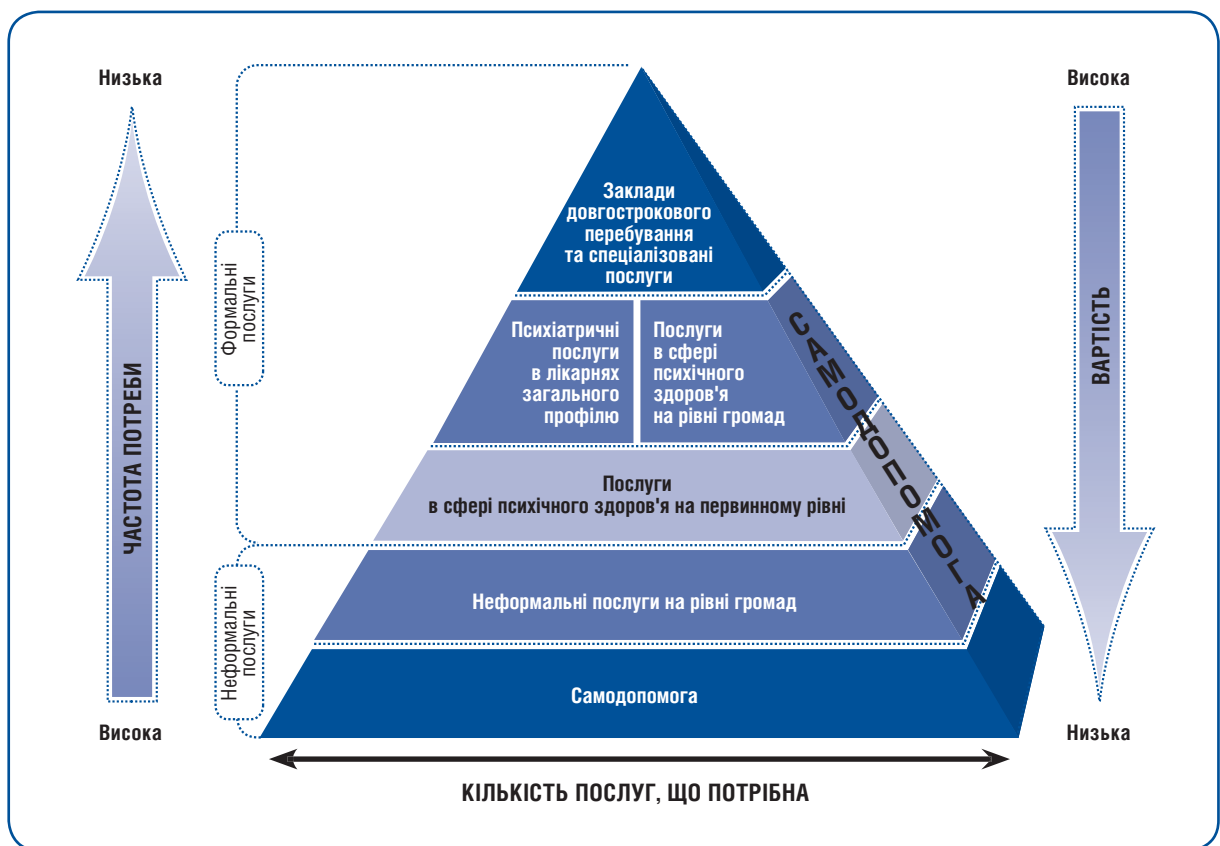
Модель ВООЗ була в подальшому удосконалена ВООЗ і Всесвітньою організацією сімейних лікарів (Wonca) із наголосом на аспекті самопомоги, що необхідний на кожному рівні послуг (див. рисунок 2). Самопомога відображається в нижній частині піраміди, й на цьому рівні йдеться про догляд без індивідуального професійного залучення. На всіх рівнях системи самопомога має важливе значення та забезпечується паралельно з іншими послугами. Це відбиває тривимірну структуру піраміди. На кожному вищому рівні піраміди люди стають більш залученими паралельно з професійною допомогою. Проте самопомога продовжується на всіх рівнях, що, своєю чергою, просуває та сприяє відновленню та поліпшенню психічного здоров'я.

Акцент на самопомозі в цій моделі не слід плутати із звинуваченням осіб, що страждають від психічних розладів, у тому, що вони їх мають, або з перекиданням надмірної відповідальності на таких людей, щоб вони нібито «зібралися». Натомість модель підкреслює партнерські стосунки та

співпрацю між медиками та пацієнтами, щоб сприяти активній ролі людей із психічними розладами у власному догляді та лікуванні. Ролі людей можуть варіюватися від спільного прийняття рішень стосовно їхнього лікування до активної прихильності призначеним лікам, змін у поведінці, пов'язаних із здоров'ям, наприклад щодо вживання наркотиків та алкоголю, або управління стресом. Самодопомога має важливе значення не тільки у випадках психічних розладів, а й для профілактики та лікування проблем фізичного здоров'я.

Різні рівні моделі ВООЗ представлені на рисунку нижче.

РИСУНОК 2: ПІРАМІДА ОРГАНІЗАЦІЇ ПОСЛУГ ВООЗ ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОГО ПОЄДНАННЯ ПОСЛУГ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я



Модель рекомендує країнам будувати або трансформувати свої послуги в сфері психічного здоров'я з метою:

- сприяння самопомозі;
- розбудови неформальних послуг на рівні громади;
- інтеграції послуг у сфері психічного здоров'я до первинної медико-санітарної допомоги;
- розбудови послуг у сфері психічного здоров'я на рівні громад;
- розвитку послуг у сфері психічного здоров'я в лікарнях загального профілю;
- обмеження застосування психіатричних лікарень.

Різні рівні моделі описані нижче.

САМОДОПОМОГА

Більшість людей справляються зі своїми проблемами в сфері психічного здоров'я самі або за підтримки родини чи друзів. Самодопомога, таким чином, є основою піраміди послуг, на якій ґрунтується вся інша допомога. Самодопомога є найефективнішою, коли її підтримують офіційні служби охорони здоров'я. Формальний сектор відіграє важливу роль у наданні інформації на кшталт того, як ефективніше боротися зі стресом, важливості фізичної активності в забезпеченні психічного здоров'я, ефективних способів підтримання відносин й управління конфліктами, а також небезпеки надмірного вживання алкоголю та наркотиків. Самодопомогу необхідно підтримувати всіма послугами та на всіх рівнях піраміди ВООЗ.

НЕФОРМАЛЬНІ ПОСЛУГИ НА РІВНІ ГРОМАД

Неформальна допомога на рівні громад включає в себе послуги, що надаються громадами та які не є складовою офіційної системи охорони здоров'я та соціального забезпечення. Наприклад, це традиційні цілителі, спеціалісти в інших галузях, як то вчителі та поліція, послуги, що надаються неурядовими організаціями, асоціаціями користувачів і сімей, а також звичайними мешканцями. Цей рівень допомоги може сприяти уникненню рецидивів серед осіб, які виписуються з лікарень. Неофіційні послуги зазвичай доступні та прийнятні, оскільки вони є невід'ємною частиною громади. Втім, неформальні послуги громад не повинні бути основою системи надання послуг у сфері психічного здоров'я, і країнам не слід залежати суто від цих послуг.

ПОСЛУГИ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ

Послуги в сфері психічного здоров'я, що надаються в межах загальних систем первинної медичної допомоги, є першим рівнем медичної допомоги в офіційній системі охорони здоров'я. Основні послуги на цьому рівні включають в себе раннє виявлення та лікування психічних розладів, ведення стабільних психіатричних пацієнтів, консультування щодо поширених психічних розладів, направлення на інші рівні, якщо це потрібно, а також пропаганду та профілактику в сфері психічного здоров'я. Залежно від того, хто надає медичну допомогу на першому рівні в тій чи іншій країні, лікарі загальної практики, медичні сестри й інші працівники сфери охорони здоров'я можуть надавати такі послуги з оцінки, лікування та направлення.

Послуги на рівні первинної медичної допомоги, як правило, є найбільш доступними, недорогими та прийнятними для громад. Там, де психічне здоров'я інтегроване до цього рівня медичної допомоги, доступ поліпшується, психічні розлади частіше виявляють і лікують, а також супутні проблеми в сферах фізичного та психічного здоров'я ведуть узгоджено.

Приклад первинної медико-санітарної допомоги в Південній Африці описаний у вставці 15. У результаті аналізу й узагальнення досвіду Південної Африки та багатьох інших прикладів найкращої практики були визначені 10 загальних принципів, які можуть застосовуватися до всіх заходів з інтеграції сфери психічного здоров'я (див. вставку 16).²⁵ У контексті всього спектру політичних та економічних ситуацій і рівнів системи охорони здоров'я ці 10 принципів залишаються «беззаперечними» для інтегрованого первинного рівня послуг у сфері психічного здоров'я.

Вставка 15. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПУ ДО ПОСЛУГ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ШЛЯХОМ ІНТЕГРАЦІЇ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПІВДЕННІЙ АФРИЦІ ²⁵

У 1994 році, наприкінці правління апартеїду, новостворена Південно-Африканська провінція Мпумаланга не мала жодних послуг у сфері психічного здоров'я. Протягом 10 років вона розробила та впровадила інтегровану первинну систему психічного здоров'я в усьому регіоні.

Район Еланзені (один з трьох місцевих округів, що входять до складу провінції Мпумаланга) виділив місце для створення двох різних моделей інтеграції психічної допомоги до первинних медико-санітарних установ.

У межах першої моделі в первинній медичній установі присутня кваліфікована психіатрична медсестра, що надає людям консультації з проблем психічного здоров'я. Медичні працівники загальної практики навчаються виявляти психічні розлади та за необхідності направляють пацієнтів до відповідної призначеної психіатричної медсестри. Медсестра щотижня планує певний час для консультацій у сфері психічного здоров'я, й пацієнти знають, що можуть прийти до клініки в цей час. Ці пацієнти не очікують в одній черзі з пацієнтами, які прийшли до клініки з інших причин. Основна функція медсестри полягає в тому, щоб проводити планові оцінки людей із психічними розладами, видавати психотропні препарати або рекомендувати медичному працівнику заміну лікарських препаратів, надавати базові консультації та виявляти соціальні проблеми, що потребують реагування. Пацієнтів направляють за допоміжними послугами, якщо вони доступні, хоча в багатьох випадках соціальні послуги на рівні громад обмежені.

За другої моделі психічні розлади ведуть так само, як будь-яку іншу проблему зі здоров'ям. Люди з психічними розладами чекають у тих самих чергах, їх приймає наступний вільний лікар первинної медичної допомоги, коли підходить їхня черга. Медсестер навчають оцінювати та лікувати як психічні, так і фізичні проблеми зі здоров'ям, а пацієнти з коморбідністю проходять комплексне лікування. За потреби відбувається направлення на рівень вторинної допомоги чи до послуг на рівні громади.

Важливо відзначити, що клініки мали тенденцію застосовувати ту модель, яка максимально відповідала наявним ресурсам і місцевим потребам.

До кінця 2002 р. 50 % клінік району Еланзені надавали послуги в сфері психічного здоров'я, а до початку 2007 року 83 % клінік надавали такі послуги. Медсестри первинної медичної допомоги та пацієнти задоволені інтегрованим підходом.

ВСТАВКА 16. 10 ПРИНЦИПІВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ІНТЕГРОВАНОЇ ДОПОМОГИ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ²⁵

- | | |
|---|---|
| 1. Політика та плани повинні включати первинну допомогу в сфері психічного здоров'я. | 6. Пацієнти повинні мати доступ до основних психотропних препаратів на первинному рівні медичної допомоги. |
| 2. Для зміни установок і поведінки необхідна адвокація. | 7. Інтеграція – це процес, а не подія. |
| 3. Необхідна відповідна підготовка працівників первинної медичної допомоги. | 8. Важливий елемент – координатор послуг у сфері психічного здоров'я. |
| 4. Завдання первинної ланки медичних послуг повинні бути обмеженими та реалістичними. | 9. Необхідно співпрацювати з іншими, немедичними галузями держави, неурядовими організаціями, працівниками сільських медичних закладів, закладів на рівні громад і волонтерами. |
| 5. Спеціалісти та спеціалізовані заклади в сфері психічного здоров'я повинні бути доступні для надання підтримки первинній ланці. | 10. Потрібні фінансові та людські ресурси. |

ПОСЛУГИ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НА РІВНІ ГРОМАД

Послуги в сфері психічного здоров'я на рівні громад включають центри денного перебування, реабілітаційні служби, програми запобігання госпіталізації, мобільні кризові бригади, терапевтичні послуги та послуги за місцем проживання, що надаються під наглядом, групові заклади, домашню допомогу, допомогу сім'ям та інші послуги з підтримки. Хоча лише деякі служби в сфері психічного здоров'я на рівні громад зможуть забезпечити всі ці послуги, комбінація деяких компонентів, що базується на потребах та вимогах, є важливою складовою успішної системи охорони психічного здоров'я. Зокрема, потужні служби психічного здоров'я на рівні громад є важливими складовими будь-якої програми деінституціалізації, а також запобігання непотрібній госпіталізації. Люди, які отримують добру допомогу в громаді, мають кращі результати в сфері здоров'я та психічного здоров'я та кращу якість життя, ніж ті, хто лікується в психіатричних лікарнях (див. приклад Беліза, вставка 17). Для максимального підвищення ефективності потрібні міцні зв'язки з іншими послугами згори та низу піраміди допомоги.

Вставка 17. ВВЕДЕННЯ ПСИХІАТРИЧНИХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ДО СИСТЕМИ ДОГЛЯДУ НА РІВНІ ГРОМАД У БЕЛІЗІ ²⁵

У 90-х роках Беліз запровадив програму, за якою практикуючі психіатричні медсестри пройшли навчання та були інтегровані до системи медичної допомоги на рівні громад. Психіатричні медсестри ведуть пацієнтів у поліклініках при районних лікарнях, у яких вони працюють, а також забезпечують послуги в сфері психічного здоров'я на рівні громад за допомогою мобільних клінік і домашніх візитів.

Впровадження інституту практикуючих психіатричних медсестер в Белізі сприяло численним покращенням, які на сьогоднішній день очевидні: скороченню кількості випадків госпіталізації до психіатричної лікарні; зростанню кількості амбулаторних послуг, а також програмам профілактики порушень і просування психічного здоров'я на рівні громад, що зараз працюють.

Наступний етап програми має посилити безпосередню взаємодію між практикуючими психіатричними медсестрами та практикуючими медиками первинної ланки надання допомоги, підвищити рівень їхньої обізнаності та навчити їх вести питання психічного здоров'я в межах їхньої загальної практики.

ПСИХІАТРИЧНІ ПОСЛУГИ В ЛІКАРНЯХ ЗАГАЛЬНОГО ПРОФІЛЮ

Розвиток послуг психічного здоров'я в лікарнях загального профілю є ще одним важливим елементом організації послуг. Враховуючи характер деяких психічних розладів, іноді під час загострень може знадобитися госпіталізація. Районні лікарні загального профілю мають доступне та прийнятне розташування для цілодобового надання медичної допомоги та нагляду за людьми з загостренням психічних розладів так само, як ці заклади ведуть загострення фізичних захворювань. Послуги в сфері психічного здоров'я, що надаються районними лікарнями загального профілю, також забезпечують цілодобовий доступ до послуг з будь-якими проблемами фізичного здоров'я, які можуть виникати під час перебування в стаціонарі.

ЗАКЛАДИ ДОВГОСТРОКОВОГО ПЕРЕБУВАННЯ ТА СПЕЦІАЛІЗОВАНІ ПОСЛУГИ

Невеликій кількості людей із психічними розладами необхідна спеціалізована допомога, що виходить за межі допомоги, яка може бути надана в лікарнях загального профілю. Наприклад, людей, які мають резистентні або комплексні прояви захворювань, іноді необхідно направляти до спеціалізованих центрів для подальших аналізів і лікування. Інші вимагають догляду в закладах постійного перебування через дуже важкі психічні розлади або інтелектуальну неспроможність і відсутність підтримки сім'ї. Судова психіатрія є ще одним видом спеціалізованої служби, яка підпадає під цю категорію.

Необхідність направлення до спеціалістів і служб довгострокового перебування знижується, коли в лікарнях загального профілю працюють високоспеціалізовані медичні працівники, такі як психіатри та психологи. Проте це рідко можливо в країнах із низьким рівнем доходів, де відношення професійних працівників сфери психічного здоров'я до кількості населення дуже низьке.

Заклади тривалого перебування та спеціалізовані заклади не треба розглядати як психіатричні лікарні, які домінували в сфері психічного здоров'я протягом більшої частини ХХ століття. Психіатричні лікарні мають історію серйозних порушень прав людини, поганих клінічних результатів і неадекватних реабілітаційних програм. Вони також дорогі та споживають непропорційну частку витрат на сферу психічного здоров'я. ВООЗ рекомендує, щоб психіатричні лікарні були закриті та замінені послугами в лікарнях загального профілю, послугами в сфері психічного здоров'я на рівні громад і послугами, інтегрованими до первинної медико-санітарної допомоги.

ІНШІ ПРИНЦИПИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПОСЛУГ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Навіть якщо б мала бути впроваджена «ідеальна» модель організації послуг, це не привело б до оптимального лікування та догляду за людьми з розладами психіки та зловживанням речовинами, якщо не буде дотримано основних принципів організації послуг. Це включає наступне.

ДОСТУПНІСТЬ

Основні послуги в сфері психічного здоров'я, включаючи амбулаторну та стаціонарну допомогу, повинні бути доступними на місцевому рівні, щоб люди не мали подорожувати на великі відстані. Доступність також означає, що послуги повинні бути доступними за витратами та прийнятними.

ПОВНОТА

Люди з психічними розладами потребують і можуть отримати користь від низки різноманітних скоординованих послуг, включаючи ведення випадку, міждисциплінарні команди, кризові втручання, наполегливу аутич-роботу, захист пацієнтів, практичну підтримку, а також різноманітні методи лікування. Окрім задоволення потреб за гострих і хронічних розладів послуги мають враховувати довгострокові потреби для інтеграції до громад, такі як соціальні послуги, житло, освіту та зайнятість. У цьому відношенні важливе значення має співпраця з іншими секторами.

БЕЗПЕРЕРВНІСТЬ І КООРДИНАЦІЯ ДОГЛЯДУ

Системи охорони здоров'я в більшості країн, і особливо в країнах, що розвиваються, створені для надання медичної допомоги на основі потокової моделі, яка робить наголос на інтенсивному лікуванні гострих епізодів в очікуванні того, що більшість пацієнтів досягнуть достатньо повного відновлення без необхідності постійного догляду до наступного епізоду загострення. Багато психічних розладів, особливо тих, які мають хронічний перебіг або перебіг у формі рецидивів і ремісій, краще контролюються послугами в межах моделі безперервного догляду. Підхід у формі безперервного догляду також підкреслює необхідність працювати з усією сукупністю потреб пацієнтів, включаючи їхні соціальні, професійні та психологічні вимоги.

ДОГЛЯД НА ОСНОВІ ПОТРЕБ

Щоб бути ефективними, послуги в сфері психічного здоров'я повинні розроблятися на основі потреб, а не на основі наявних послуг. Це означає необхідність адаптації послуг до потреб користувачів.

ЕФЕКТИВНІСТЬ

Розвиток послуг має ґрунтуватися на доведеній ефективності конкретних втручань і моделей надання послуг. З'являється все більше доказів ефективності втручань для багатьох психічних розладів.

РІВНІСТЬ

Доступ людей до високоякісних послуг повинен ґрунтуватися на потребах. Рівність означає, що всі сегменти населення мають доступ до послуг. Для більшості розробників політики робота над забезпеченням рівності передбачає прагнення до справедливішого розподілу результатів або статусу серед людей, незалежно від рівня доходів або географічного регіону.

ДОТРИМАННЯ ПРАВ ЛЮДИНИ

Міжнародні норми та стандарти в галузі прав людини мають бути враховані при наданні послуг людям із психічними розладами. Люди з психічними розладами та розладами, пов'язаними з вживанням психотропних речовин, мають ті самі громадянські, економічні, політичні, соціальні та культурні права, як і всі інші в суспільстві, і ці права мають бути захищені.

Для отримання додаткової інформації щодо організації послуг у сфері психічного здоров'я, будь ласка, перегляньте Модуль ВООЗ «Організація послуг у сфері психічного здоров'я». ²⁶

ПЛАНУВАННЯ ТА БЮДЖЕТУВАННЯ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Основні тези

- Рациональне планування та бюджетування можуть допомогти розбудувати ефективні послуги в сфері психічного здоров'я.
- Найявні методи, що допомагають визначити фізичні потреби та потреби в людських ресурсах для високоякісних послуг у сфері психічного здоров'я.
- Процес планування та складання бюджету є циклічним; коли з'являється нова інформація, можна вносити зміни до наступного планування та бюджетів.

Після того, як країни приймуть рішення щодо бажаної для них моделі обслуговування, вони повинні скласти план і бюджет для надання послуг. Планування – це не лише технічна задача, а й політичний процес, який повинен враховувати потреби всіх зацікавлених сторін у сфері психічного здоров'я, а також ширші медичні та соціальні потреби населення.

Планування та бюджетування рідко починаються з повної відсутності послуг або бюджету. Тому ті, хто планує, повинні мати глибоке розуміння того, які послуги вже надаються та зв'язок із моделлю послуг, якої вони прагнуть. Вони також повинні розуміти, як їхній план і бюджет змінюватимуться протягом декількох наступних років, щоб забезпечувати бажані організаційні результати.

Існують чотири основні процеси планування послуг у сфері психічного здоров'я. Кожен із них має свої відповідні завдання. Це такі процеси:

- проведення аналізу ситуації;
- оцінка потреб;
- встановлення цільових показників для послуг у сфері психічного здоров'я;
- реалізація цільових показників для послуг шляхом управління бюджетом, моніторингу та оцінки.

ПРОВЕДЕННЯ АНАЛІЗУ СИТУАЦІЇ

Проведення аналізу ситуації може виявитися складним процесом. Треба розглянути низку різних аспектів контексту; пропонувані кроки містяться у вставці 18.

Вставка 18. ПРОПОНОВАНІ КРОКИ ПРОВЕДЕННЯ АНАЛІЗУ СИТУАЦІЇ

<p>Крок 1. Визначте групу населення, що буде обслуговуватися</p> <p>Визначити популяцію або територію охоплення, які обслуговуватиме система психічного здоров'я.</p>
<p>Крок 2. Зрозумійте контекст планування сфери психічного здоров'я</p> <p>Зібрати інформацію щодо контексту в країні стосовно сфери психічного здоров'я. Він може включати в себе таку інформацію, як історія надання послуг у сфері психічного здоров'я на цій території, поточна політика в сфері психічного здоров'я (на центральному та місцевому рівнях), економічні обставини та культурний контекст. Розглянути, наскільки вмотивовані та позитивно налаштовані медичні працівники, а також загальну якість наявної психічної допомоги.</p>
<p>Крок 3. Проконсультуйтеся з відповідними зацікавленими сторонами</p> <p>Визначити та проконсультуватися з відповідними зацікавленими сторонами, щоб краще зрозуміти різні пріоритетні послуги та тлумачення питань сфери психічного здоров'я.</p>
<p>Крок 4. Визначте, хто відповідає за план і бюджет у сфері психічного здоров'я</p> <p>Визначити сфери відповідальності за бюджет і план у сфері психічного здоров'я, включаючи межі наявного бюджету та його інтеграцію з загальною медициною й іншими галузями. Ідентифікувати основних зацікавлених осіб, які відіграють певну роль у визначенні розміру бюджету сфери психічного здоров'я та його виділенні.</p>
<p>Крок 5. Проведіть огляд наявних ресурсів послуг у державному секторі</p> <p>Провести детальний огляд наявних ресурсів послуг у державному секторі, включаючи кількість стаціонарних ліжок, медичних працівників і центрів надання послуг, а також доступність ліків. Переконайтеся, що цей огляд охоплює всі послуги на первинному, вторинному та третинному рівнях і включає в себе як спеціальні, так і інтегровані послуги.</p>
<p>Крок 6. Проведіть огляд ресурсів послуг в інших галузях</p> <p>Ознайомитися з іншими ресурсами послуг поза межами галузі громадського здоров'я, щоб визначити, якою мірою інші галузі задовольняють потреби в сфері психічного здоров'я. Подумайте, чи можна продовжувати надавати ці послуги, чи їх можна розширити.</p>
<p>Крок 7. Проведіть огляд поточного використання послуг у всіх секторах</p> <p>Визначити попит на послуги місцевого рівня системи психічного здоров'я, переглянувши, наскільки використовуються послуги в державному секторі та поза ним. Розглянути корисні показники використання послуг, такі як випадки госпіталізації; використання ліжкового фонду; середня тривалість перебування чи госпіталізації; амбулаторні візити (річні показники та середня кількість візитів пацієнтів щодня); кількість пацієнтів чи користувачів у реєстрах; заповненість центрів денного перебування та кількість людей, які беруть участь у програмах профілактики психічних розладів або пропаганди психічного здоров'я. Перевірити аспект рівності використання послуг: низький рівень використання послуг на певних територіях, наприклад, може вказувати на проблеми доступу (як фінансові, так і географічні) або недостатнє надання послуг.</p>

ОЦІНКА ПОТРЕБ

Після аналізу ситуації важливо визначити потреби місцевого населення в сфері психічного здоров'я. Слід визначити загальні пріоритети щодо психічних розладів, які підлягають лікуванню. Низку пропонованих кроків наведено у вставці 19.

Вставка 19. ПРОПОНОВАНІ КРОКИ ОЦІНКИ ПОТРЕБ

<p>Крок 1. Визначте показники поширеності або захворюваності для пріоритетних розладів</p> <p>Використовуйте річні показники поширеності на місцевому рівні для визначення поширеності цільових захворювань. Як альтернативний варіант, скористайтеся оцінками на прикладах «співставних» країн або регіонів, скоригованими на місцеві соціально-демографічні умови. Розгляньте показники інвалідності, що важливі для визначення потреб.</p>
<p>Крок 2. Скоригуйте показники на основі змінних показників для місцевого населення</p> <p>Скоригуйте дані щодо поширеності відповідно до змінних показників для місцевого населення, наприклад, розподілу за віком, статтю та соціальним статусом.</p>
<p>Крок 3. Визначте кількість прогнозованих випадків на рік</p> <p>На основі консультацій, встановлення пріоритетів, показників поширеності та коригувань для місцевого населення вкажіть прогнозовану кількість випадків на рік для цільової групи населення.</p>
<p>Крок 4. Оцініть послуги, необхідні для задоволення виявлених потреб</p> <p>Опишіть одиниці послуг і компоненти догляду, необхідні для виявлених випадків протягом певного року. Сюди варто включати амбулаторні послуги, послуги центрів денного перебування, стаціонарів, ліки та персонал.</p>
<p>Крок 5. Визначте вартість ресурсів за оціночними послугами</p> <p>Розрахуйте витрати на послуги, які були визначені як необхідні для виявлених випадків серед місцевого населення. Це дозволить встановити пріоритети, оцінити варіанти та визначити цільові показники. Визначте всі витрати, які виникатимуть, і на кого вони лягають. Наприклад, послуги в сфері психічного здоров'я на рівні громад для випадків психозу можуть передбачати витрати для системи охорони здоров'я (ліки, персонал, транспорт); пацієнтів (оплата, перебування, транспорт, час – включаючи втрачений робочий час); сім'ї (час на догляд за пацієнтами замість роботи) та інші галузеві послуги, такі як соціальні послуги, кримінальне правосуддя та житло.</p>

УСТАНОВЛЕННЯ ЦІЛЬОВИХ ПОКАЗНИКІВ ДЛЯ ПОСЛУГ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Наступним важливим процесом є встановлення цільових показників. Важливо узгодити відмінності між поточними реаліями надання послуг та оцінкою потреб. Порівняння даних може висвітлити найважливіші пріоритети щодо послуг. Запропоновані кроки описані у вставці 20.

Вставка 20. ПРОПОНОВАНІ КРОКИ ВСТАНОВЛЕННЯ ЦІЛЬОВИХ ПОКАЗНИКІВ

<p>Крок 1. Оцініть варіанти</p> <p>Розглянути найнагальніші пріоритети та варіанти надання відповідних послуг. Для кожного варіанту розглянути можливість технічної, адміністративної та юридичної реалізації; наявність фінансових і матеріальних ресурсів; довгострокову стійкість; прийнятність; потенційні вторинні або непрямі наслідки; справедливість і розподіл, а також потенціал переходу від пілотного проекту до повного впровадження. Використовуйте будь-які доступні критерії чи контрольні списки, розроблені в загальній системі охорони здоров'я, для оцінки варіантів розвитку послуг.</p>
<p>Крок 2. Встановіть цільові показники</p> <p>На основі оцінки варіантів встановіть цільові показники, які детально описують конкретні плани надання послуг. Останні повинні містити інформацію щодо очікуваних витрат, заходів і термінів виконання.</p>

РЕАЛІЗАЦІЯ ЦІЛЬОВИХ ПОКАЗНИКІВ ДЛЯ ПОСЛУГ ШЛЯХОМ УПРАВЛІННЯ БЮДЖЕТОМ, МОНІТОРИНГУ ТА ОЦІНКИ

Кінцевим процесом планування та складання бюджету є реалізація. Якщо попередні кроки були проведені комплексно, імплементація значно спрощується. Моніторинг та оцінка є ключовим аспектом процесу реалізації.

Запропоновані кроки реалізації, моніторингу й оцінки представлені у вставці 21.

Вставка 21. ПРОПОНОВАНІ КРОКИ РЕАЛІЗАЦІЇ, МОНІТОРИНГУ Й ОЦІНКИ

Крок 1. Керуйте бюджетом

Ознайомтеся з процесом бюджетування. Забезпечте функціонування систем фінансового управління та бухгалтерського обліку, які дозволять ефективно управляти та контролювати бюджет сфери психічного здоров'я та ті аспекти загального бюджету сфери охорони здоров'я, які стосуються психічного здоров'я.

Крок 2. Моніторинг та оцінка

Проводьте постійний моніторинг, наприклад, шляхом розвитку інформаційних систем і механізмів підвищення якості (див. наступні розділи цього звіту). Розробіть методи оцінки, які забезпечать керівникам і планувальникам необхідну інформацію щодо витрат і результатів надання послуг.

Планувальники можуть зіткнутися з труднощами, пов'язаними з політичними розбіжностями, особистою боротьбою за владу та конфліктами між потребами різних зацікавлених сторін. Процес реформування сфери психічного здоров'я може зайняти певний час і, ймовірно, вимагатиме мобілізації політичної волі та адвокації різних компонентів (див. попередній розділ про адвокацію).

Для отримання додаткової інформації щодо планування та бюджетування послуг у сфері психічного здоров'я, будь ласка, перегляньте Модуль ВООЗ «ПЛАНУВАННЯ ТА БЮДЖЕТУВАННЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я». ²⁷

УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Основні тези

- Покращення якості допомагає забезпечити ефективне та економне використання обмежених ресурсів у сфері психічного здоров'я.
- Розроблено різні підходи до покращення якості; кожен із них має свої сильні сторони та переваги.
- Покращення якості – це постійний процес, який вимагає постійної активної участі всіх зацікавлених сторін.

Якість важлива для всіх систем психічного здоров'я. Зосередження уваги на якості допомагає забезпечити належне використання ресурсів та включення до процесу лікування новітніх наукових знань. Покращення якості допомагає виявити надмірне використання неефективних послуг, а також недостатнє використання ефективних послуг.

Крім того, зосередження уваги на якості допомагає підвищити рівень довіри до ефективності системи та подолати бар'єри на шляху належного догляду. Якісні послуги допомагають сформувати довіру людей до лікування в сфері психічного здоров'я, й тоді вони ймовірніше звертатимуться за необхідною допомогою. Для членів сім'ї якість означає, що надається підтримка та допомога для збереження цілісності сім'ї. З точки зору постачальників послуг або керівників програм забезпечується ефективність та економічність, а для розробників політики – це ключ до поліпшення стану психічного здоров'я населення та забезпечення підзвітності та раціонального використання коштів.

Без задовільної якості люди з психічними розладами, їхні сім'ї та широка громадськість відчувають розчарування в лікуванні та догляді в сфері психічного здоров'я. Брак уваги до якості також призводить до марнування ресурсів.²⁸

Підвищення якості – це циклічний процес. Після впровадження політики, стандартів та процедур акредитації постійне підвищення якості послуг потребує постійного моніторингу послуг, інтеграції стратегій підвищення якості до управління послугами та надання послуг, а також вдосконалення або реформування послуг. З більшими часовими інтервалами треба проводити перегляд політики, стандартів і процедур акредитації. Основні кроки включають:

- узгодження політики з метою поліпшення якості;
- розробку стандартного документа;
- впровадження процедур акредитації;
- моніторинг якості послуг у сфері психічного здоров'я;
- інтеграцію поліпшення якості до управління та надання послуг;
- розгляд систематичних реформ із метою покращення послуг;
- огляд механізмів забезпечення якості.

Детальна інформація щодо кожного з цих кроків наведена у вставці 22 та приклад структури якості наведений у вставці 23.

Вставка 22. ПРОПОНОВАНІ КРОКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ

Крок 1. Узгодьте політику з метою поліпшення якості

Узгодити політику в галузі охорони здоров'я, щоб вона сприяла (а не була перешкодою) поліпшенню якості.

Створення міжгалузевих партнерств для сприяння покращенню якості. Наприклад:

- Професійні організації: визначити та підтримувати компетенцію серед членів організації;
- Академічні установи: впроваджувати освіту та підготовку медичних працівників відповідно до потреб населення в сфері психічного здоров'я;
- Правозахисні організації, люди з психічними розладами та члени сімей: підсилити адвокацію;
- Медичні заклади первинної ланки та соціальні послуги: для задоволення потреб людей із психічними розладами на багатьох рівнях, у різних сферах життя.

Узгодьте законодавство з метою підвищення якості. Законодавство може сприяти якості шляхом включення мінімальних професійних і службових стандартів, встановлення процедур акредитації програм і установ, розробки ліцензійних і сертифікаційних процедур для працівників сфери охорони здоров'я, а також уповноваження виїзних комісій та комісій із проведення перевірок розглядати умови в установах сфери психічного здоров'я, щоб забезпечити дотримання прав людини.

Узгодити фінансові системи сфери психічного здоров'я, щоб максимально покращувати якість, і щоб вони не стали перешкодою для покращення якості. Розглянути питання встановлення критеріїв фінансування, пов'язаних із якістю, наприклад, вимагаючи, щоб для отримання фінансування послуги були акредитовані зовнішнім органом або надавались фінансові стимули, які б заохочували якість. Забезпечити адекватні рівні оплати праці медичних працівників для залучення та утримання високоякісних кандидатів.

Крок 2. Розробіть стандартний документ

Розробити стандартний документ, за яким можна вимірювати послуги. Стандарти повинні охоплювати всі сфери, зокрема:

- права та правовий захист;
- безпека й управління ризиками;
- доступ;
- приватність і конфіденційність;
- особиста взаємодія та спілкування;
- участь користувачів й опікунів.

Визначте критерії для кожної сфери так, щоб вони були якомога конкретнішими та не піддавалися інтерпретаціям людьми, які оцінюють послугу. (Див. у вставці 23 на прикладі Ірландії.)

Крок 3. Впровадьте процедури акредитації

Створити акредитаційну комісію, яка матиме юридичні повноваження ліцензувати послуги в сфері психічного здоров'я та припиняти надання послуг, якщо якість допомоги вважається неприйнятною. Переконайтеся, що до такої комісії входять юристи та клініцисти, керівники служб і люди з психічними розладами.

Крок 4. Забезпечуйте контроль послуг у сфері психічного здоров'я за допомогою механізмів якості

Складіть план моніторингу на основі встановлених стандартів. Включіть до нього як процес самооцінки, коли організація оцінює власну продуктивність відповідно до стандартів, так і зовнішню оцінку, коли продуктивність організації оцінюють зовнішні експерти.

Крок 5. Інтеграція поліпшення якості до управління послугами та надання послуг

Запровадьте філософію та практику безперервного поліпшення якості послуг у сфері психічного здоров'я. Навчайте керівників і медичних працівників, що акредитація є мінімальною нормою, відповідно до якої повинні функціонувати послуги, тоді як поліпшення якості – це постійний процес прагнення до оптимального рівня, в той же час повною мірою використовуючи вже впроваджені стандарти та критерії акредитації.

Крок 6. Розглядайте систематичні реформи з метою покращення послуг

Після оцінки якості розгляньте питання щодо необхідності систематичних реформ чи вдосконалення. Кроки на шляху досягнення певних цілей поліпшення якості послуг можуть включати в себе скорочення лікарняних послуг і розвиток послуг на рівні громад, а також вдосконалення ситуації стосовно дотримання прав людей із психічними розладами в стаціонарних закладах.

Крок 7. Проводьте огляд механізмів якості

Періодично переглядайте самі механізми якості. Такий огляд дасть змогу покращувати й оновлювати зв'язки з інформаційними системами, які забезпечують «кровообіг» систем оцінки та вдосконалення якості.

Вставка 23. РОЗРОБКА СТРУКТУРИ ЯКОСТІ В ІРЛАНДІЇ²⁹

В Ірландії була створена комісія з питань психічного здоров'я, яка має просувати, заохочувати та підтримувати високі стандарти та належну практику надання послуг у сфері психічного здоров'я. З цією метою комісія провела широкі консультації з зацікавленими сторонами, щоб з'ясувати їхні погляди на те, що таке високоякісні послуги в сфері психічного здоров'я. Після цього були розроблені стандарти для кожної з визначених основних тем, а також визначені критерії, за якими оцінюються результати.

Теми:

- надання повних, безперервних послуг по всьому ланцюгу обслуговування, що забезпечуються міждисциплінарною командою;
- шанобливі, емпатичні відносини між користувачами та провайдером послуг;
- розширення можливостей для надання послуг, що є корисними як для людей, які користуються послугою, так і для тих, хто її надає;
- якісне фізичне середовище, що сприяє доброму здоров'ю та підтримує безпеку користувачів послуг;
- відкритий доступ до послуг;
- участь та підтримка сім'ї/адвоката;
- формування навичок, експертних знань та етики серед медичних працівників;
- систематична оцінка й огляд.

Під час проведення заходів із поліпшення якості слід, наскільки це можливо, використовувати підхід «знизу вгору». Для поліпшення якості необхідно застосовувати позитивні стимули, а не критику або покарання. Це передбачає:

- заохочення медичних працівників до виявлення проблем у плані якості на робочих місцях;
- проведення консультацій із медичними працівниками при розробці стратегій підвищення якості;
- пояснення обґрунтування та контексту роботи з підвищення якості;
- пропонування позитивних стимулів і позитивних відгуків стосовно роботи медичних працівників, аби вони самі шукали рішення проблем, а не очікували, поки це зробить керівництво;
- публічне визнання внеску медичних працівників та керівників до впровадження роботи з удосконалення якості.

Для отримання додаткової інформації щодо удосконалення якості в сфері психічного здоров'я, будь ласка, перегляньте Модуль ВООЗ «УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я».³⁰

ЛЮДСЬКІ РЕСУРСИ ТА НАВЧАННЯ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Основні тези

- Забезпечення якісної допомоги в сфері психічного здоров'я часто передбачає перегляд ролей і обов'язків як фахівців у сфері психічного здоров'я, так і медичних працівників загалом.
- Трансформація робочої сили вимагає не просто збільшення кількості медичних працівників, а й перерозподілу наявних працівників, зміни набору навичок і розвитку нових компетенцій.
- Навчання персоналу має спрямовуватися на інтегровану допомогу та забезпечення прав людей із психічними розладами.
- Підходи дистанційного навчання та підготовки тренерів особливо актуальні для тренінгів із питань психічного здоров'я.

ЛЮДСЬКІ РЕСУРСИ: ПОЛІТИКА ТА МОДЕЛІ ДОГЛЯДУ

Для ефективного розвитку персоналу в сфері психічного здоров'я необхідна чітка національна політика. Політика в галузі людських ресурсів має визначати загальні цінності й цілі та забезпечувати узгоджену структуру, в межах якої країна може планувати, навчати та розвивати своїх спеціалістів у сфері психічного здоров'я. Вона також повинна передбачати механізми підзвітності та сприяти постійному покращенню якості обслуговування (див. попередній розділ щодо поліпшення якості).

Протягом останніх 50 років психіатрична допомога зазнала серйозних змін, головним чином, у напрямку розширення допомоги на рівні громад. І, як описувалося в попередньому розділі щодо організації медичних послуг, тенденція полягає в тому, що послуги в сфері психічного здоров'я все більше інтегруються до загальної медичної допомоги. Ці зміни вимагають перерозподілу медичних працівників між лікарнями та установами на рівні громад, зміни ролей і нових компетенцій. Крім того, медичні працівники все частіше працюють у міждисциплінарних командах і в різних галузях, включаючи охорону здоров'я, освіту, кримінальне правосуддя, житлове господарство та соціальні послуги. Зміна ролей є викликом як для керівників, так і для медичних працівників.

У Доповіді про стан здоров'я в світі 2001 р. (Психічне здоров'я: нове розуміння, нова надія)¹ вказується, що:

- країни повинні розвивати персонал, здатний проводити на доказовій основі втручання для заохочення, профілактики, лікування та реабілітації в сфері психічного здоров'я;
- медичні працівники повинні бути оснащені для надання послуг на рівні громад, інтегрованих до загальної системи медичної допомоги;
- необхідно збільшити кількість навчальних програм і вдосконалити такі програми як для спеціалістів із питань психічного здоров'я, так і для медиків загального профілю на всіх рівнях послуг;
- представники різних дисциплін повинні співпрацювати в командах, щоб забезпечити повний догляд відповідно до численних потреб людей із психічними розладами;
- розвиток і навчання персоналу має брати до уваги проблеми стигми в сфері психічного здоров'я та захисту всіх людей із психічними розладами.

ПЛАНУВАННЯ: ЯКОГО ТИПУ МЕДИЧНІ ПРАЦІВНИКИ ПОТРІБНІ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я?

Скільки людей і з якою спеціалізацією потрібно для надання послуг в сфері психічного здоров'я? Абсолютної або глобальної норми правильного співвідношення працівників у сфері психічного здоров'я до кількості населення не існує. Країни або регіони повинні визначити «правильну цифру»

відповідно до своїх конкретних потреб і систем психічного здоров'я. Щоб підтримати визначення правильного показника, планувальники повинні провести аналіз поточної ситуації, а потім здійснити оцінку потреб. Цільові показники повинні встановлюватися на основі зібраної інформації. Ці цільові показники реалізуються шляхом управління, навчання та нагляду. Потім цикл починається знову на наступний плановий період. Детальну інформацію щодо цього процесу наведено у вставці 24, а додаткові пропозиції надаються на рисунку 3.

Вставка 24. ПРОПОНОВАНІ КРОКИ ПЛАНУВАННЯ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ СТРАТЕГІЇ ЩОДО ПЕРСОНАЛУ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Крок 1. Проведіть аналіз ситуації й оцініть потреби

Провести оцінку поточної політики в галузі людських ресурсів, а також кількості та категорій наявних медичних працівників і їхнього розподілу. Оцініть потреби у сфері психічного здоров'я на рівні громад і людські ресурси, необхідні для задоволення цих потреб. Піраміду організації послуг ВООЗ (див. рисунок 2) можна використати як основу для таких оцінок, щоб виявити потреби та прогалини на різних рівнях надання послуг.

Крок 2. Встановіть цільові показники

Виходячи з інформації, зібраної в ході кроку 1, визначте прогалини в плані людських ресурсів і встановіть цілі для зменшення прогалин. Беріть до уваги те, що розвиток робочої сили для кращого задоволення попиту може вимагати не просто збільшення кількості медичних працівників, а й перерозподілу наявних працівників і розвитку нових компетенцій.

Крок 3. Реалізуйте стратегію

Звертайте увагу на наступні аспекти при впровадженні нової стратегії комплектування служб психічного здоров'я.

Працівники сфери психічного здоров'я часто стикаються з вигоранням через фактори, пов'язані конкретно з проблемами психічного здоров'я. Наприклад, вони часто працюють з користувачами послуг, чия поведінка може бути дивною або химерною. Люди з психічними розладами можуть багато вимагати, іноді вони звинувачують тих, хто пропонує допомогу, в своїх проблемах. Більше того, люди з важкими та тривалими психічними розладами нерідко повільно демонструють зміни, що робить невдячною роботу медичних працівників. Іноді ситуацію можуть ускладнювати погрози або вияви словесної та фізичної агресії з боку користувачів. Вигорання медичних працівників потрібно безпосередньо відстежувати.

Брак ресурсів для надання послуг, занедбані палати, недоступні ліки, погані санітарні умови та переповненість також можуть викликати поганий моральний стан медичних працівників. Незважаючи на ці аспекти, робота в сфері психічного здоров'я дає можливості особистої та професійної реалізації для багатьох людей.

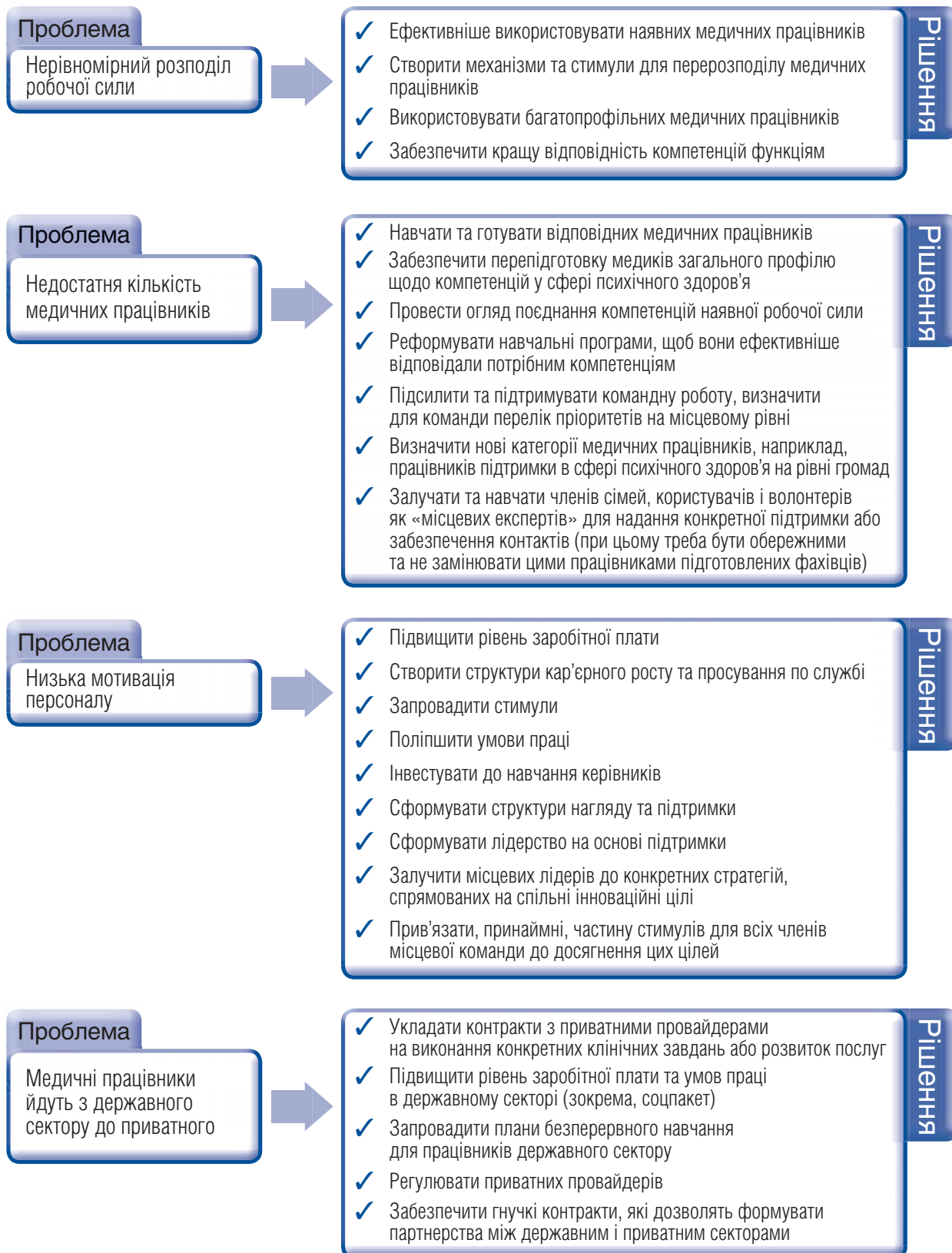
Однією з найстаріших проблем управління людськими ресурсами у службах психічного здоров'я є пошук медичних працівників, які готові працювати у віддалених, сільських або інших непопулярних районах країни. Використовуйте фінансові, правові, освітні й інші стимули для заохочення розподілу працівників у такі райони, де потреби часто дуже високі.

У багатьох ситуаціях для надання послуг у сфері психічного здоров'я можна використовувати неспеціалістів. Неспеціалісти часто мають краще розуміння громади, мови та місцевих звичаїв. Користувачі послуг часто можуть ідентифікуватися з ними та формувати терапевтичні альянси. Втім, важливо забезпечити, щоб неспеціалісти в сфері охорони здоров'я мали належні компетенції, та щоб професійні працівники-медики могли залучатися, коли це необхідно, для вирішення складних випадків, забезпечення контролю та консультацій.

Неурядові організації часто відіграють важливу роль у просуванні, профілактиці та лікуванні в сфері психічного здоров'я. Тим, хто планує людські ресурси в сфері психічного здоров'я, неурядові організації можуть надати корисні ресурси в формі компетенції та досвіду навчання та нагляду над медичними працівниками державного сектору, а також консультацій щодо планування послуг і зв'язку щодо конкретних аспектів надання послуг. Проте, неурядові організації необхідно регулювати в плані практики роботи та послуг, які вони надають.

Для покращення показників утримання робочої сили в країнах, що розвиваються, варто більше орієнтуватися на підготовку спеціалістів у країні, а не направлення їх на стажування до розвинутих країн. Якщо компетенції та фінансові ресурси для підготовки спеціалістів недоступні, можливо рентабельніше відправляти кандидатів на таке навчання за межі країни. У цьому процесі важливо уникати «відтоку мізків» шляхом забезпечення необхідних стимулів для повернення кваліфікованих фахівців до країни.

РИСУНОК 3: ПЕРСОНАЛ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ПОШУК РІШЕНЬ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ ПРОБЛЕМІ



ОСВІТА ТА НАВЧАННЯ

Освіта та навчання працівників сфери психічного здоров'я повинні бути спрямовані на забезпечення потреб суспільства в сфері психічного здоров'я шляхом формування робочої сили, компетентної в наданні допомоги, відповідно до цілей політики та планів щодо людських ресурсів.

Це вимагає координації та розробки послідовної політики взаємодії між сферою надання послуг психічного здоров'я та освітнім сектором. Тренінг повинен бути тісно пов'язаний з рівнями обслуговування, представленими в піраміді організації послуг ВООЗ (див. рисунок 2).

Послуги, сервісні функції та медичні працівники на кожному рівні послуг різні в різних країнах (див. у вставці 25 пропозиції для лікарів загальної практики та у вставці 26 приклад Бразилії). Крім того, поєднання різних працівників із взаємодоповнюючими компетенціями, як правило, працює найкраще, якщо йдеться про кадрове забезпечення кожного рівня послуг.

ВСТАВКА 25. ПРОПОНОВАНІ ФУНКЦІЇ, ЯКІ ПОВИННІ ВМІТИ ВИКОНУВАТИ СТУДЕНТИ-ЛІКАРІ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ ПЕРЕД ВИПУСКОМ

- Виступати першим контактом із системою охорони здоров'я для всіх пацієнтів, незалежно від віку чи статі.
- Використовувати підхід, орієнтований на пацієнта – на людину, її сім'ю та громаду.
- Використовувати біопсихосоціальний підхід, щоб розуміти та вирішувати проблеми в сфері охорони здоров'я.
- Виявляти медичні проблеми на ранніх етапах, коли це можливо.
- Вести як гострі, так і хронічні психічні розлади конкретних пацієнтів.
- Забезпечувати догляд, що скоординований у часі та визначений потребами пацієнта.
- Ефективно використовувати ресурси системи охорони здоров'я за допомогою координації допомоги, співпраці з іншими медичними працівниками первинної ланки й управління взаємодією з медичними спеціалістами.
- Сприяти пропаганді здоров'я серед окремих пацієнтів і громад.
- Забезпечувати медичну допомогу населенню, беручи до уваги потреби місцевого населення в медичних послугах, та вживати заходів для зменшення ризиків або підвищення якості життя у визначених групах.

ВСТАВКА 26. ОСВІТА ТА ПІДГОТОВКА З ПИТАНЬ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДЛЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ, ЩО ТРИВАЮТЬ У БРАЗИЛІЇ³¹

Один із найскладніших аспектів реформи системи психічного здоров'я в Бразилії був пов'язаний із навчанням працівників сфери охорони здоров'я, яке було спрямоване на зміну традиційної парадигми, коли працівники в сфері психічного здоров'я виступали як опікуни або наставники, на користь підходу, більш орієнтованого на пацієнта.

Була розроблена конкретна політика в сфері людських ресурсів для розширення та вдосконалення набору, підготовки й управління працівниками в сфері психічного здоров'я. Бразильський уряд зіткнувся з задачею забезпечити ширшу технічну та теоретичну освіту для медичних працівників, які часто втрачали свою професійну мотивацію через погану оплату та нестабільні умови праці. З цієї причини з 2002 р. Міністерство охорони здоров'я впровадило постійну програму підготовки людських ресурсів шляхом домовленостей із навчальними закладами (зокрема, державними університетами). З 2003 р. міністерство запровадило більш широку організаційну структуру та національного секретаря з управління працею в медичній галузі, щоб задовольняти потреби щодо кількості та якості людських ресурсів.

Завдяки цим зусиллям щонайменше 8 тис. медичних працівників проходять регулярне безперервне навчання: щороку близько 1,5 тис. беруть участь у довгих курсах (понад 360 годин) та принаймні 6 тис. проходять короткий курс (понад 40 годин).

НЕФОРМАЛЬНІ ПОСЛУГИ НА РІВНІ ГРОМАД

Цей рівень працівників сфери охорони здоров'я охоплює членів місцевих громад, які не є спеціалістами в сфері психічного здоров'я та медицини, але надають низку послуг. Деякі важливі функції, які виконують неформальні працівники сфери охорони здоров'я:

- допоміжна підтримка, включаючи консультування та самодопомогу;
- допомога в повсякденній діяльності та реінтеграції до громади;
- адвокація прав людей із психічними розладами;
- популяризація психічного здоров'я та запобігання психічним розладам, яких можна уникнути;
- практична підтримка;
- підтримка в кризових ситуаціях;
- раннє виявлення проблем психічного здоров'я та направлення до медичних служб.

Корисні компетенції на рівні неформальних послуг у сфері психічного здоров'я на рівні громад включають:

- базове розуміння психічних розладів;
- базові навички консультування;
- навички адвокації.

ПОСЛУГИ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ

Спеціалісти, що працюють на цьому рівні, включають лікарів загальної практики, медсестер, акушерок, помічників медсестер і працівників сфери охорони здоров'я на рівні громад. Функції працівників на даному рівні:

- виявлення психічних розладів;
- здійснення базових медичних і психосоціальних заходів;
- направлення до спеціалізованих послуг у сфері психічного здоров'я;
- навчання сімей і громад щодо проблем психічного здоров'я;
- втручання в кризових ситуаціях;
- популяризація психічного здоров'я та запобігання психічним розладам, яких можна уникнути.

Хоча не передбачається, що всі працівники на рівні первинної медичної допомоги матимуть усі наведені нижче навички, наступні навички рекомендується практикувати на такому рівні допомоги:

- діагностика та лікування психічних розладів;
- консультування, підтримка та психоосвіта;
- адвокація прав людей із психічними розладами;
- втручання в кризових ситуаціях;
- популяризація психічного здоров'я та запобігання психічним розладам, яких можна уникнути.

ПСИХІАТРИЧНІ ПОСЛУГИ В ЛІКАРНЯХ ЗАГАЛЬНОГО ПРОФІЛЮ

Спеціалісти, що працюють на цьому рівні, включають лікарів у лікарнях, які спеціально займаються психіатрією, психіатрів лікарень, медсестер загальної практики, що працюють у стаціонарах загального профілю та психіатричних лікарнях, психіатричних медсестер, які працюють у психіатричних стаціонарах, психіатрів і психіатричних медсестер, які надають консультаційні послуги та послуги взаємодії, соціальних працівників і психіатричних соціальних працівників, спеціалістів із трудотерапії, психологів та інших медичних працівників у лікарнях. Їхні функції включають в себе:

- стаціонарний та амбулаторний психіатричний догляд і лікування;
- консультації та зв'язки з іншими медичними відділеннями;
- освіту та навчання;
- зв'язки з первинною медичною допомогою та третинним рівнем;
- дослідження в сфері психічного здоров'я.

Необхідні компетенції:

- діагностика та лікування;
- навчання та нагляд;
- навички адвокації;
- знання законодавства в сфері психічного здоров'я та інших документів, що стосуються сфери психічного здоров'я;
- адміністрація й управління;
- методології досліджень у сфері психічного здоров'я.

ПОСЛУГИ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НА РІВНІ ГРОМАД

Офіційні послуги психічного здоров'я, що надаються на рівні громади, охоплюють широкий діапазон установ і різних рівнів медичних послуг, що надаються працівниками сфери психічного здоров'я та недипломованим персоналом. Вони включають послуги реабілітації, програми уникнення госпіталізації, мобільні групи кризового реагування, контрольований терапевтичний нагляд та нагляд у закладах постійного перебування на рівні громад, а також допомогу та підтримку на дому. Прикладами медичних працівників на цьому рівні є психіатри, психіатричні медсестри на рівні громад, психологи, психіатричні соціальні працівники, спеціалісти з трудотерапії та психіатричні працівники на рівні громад. Їхні функції включають в себе:

- реабілітацію та лікування на базі громади;
- послуги в закладах постійного перебування;
- втручання в кризових ситуаціях;
- освіти та навчання;
- співпрацю з іншими провайдерами послуг на рівні громад і в лікарнях;
- дослідження в сфері психічного здоров'я.

Необхідні компетенції:

- діагностика та лікування;
- знання відповідного законодавства, включаючи законодавство в сфері психічного здоров'я;
- навички адвокації та переговорів;
- адміністрація й управління;
- методології досліджень у сфері психічного здоров'я;
- навчання та нагляд.

ЗАКЛАДИ ДОВГОСТРОКОВОГО ПЕРЕБУВАННЯ ТА СПЕЦІАЛІЗОВАНІ ПСИХІАТРИЧНІ ПОСЛУГИ

Це, як правило, заклади в структурі спеціалізованих лікарень, що надають різні послуги в стаціонарних палатах та спеціалізованих поліклініках. Приклади медичних працівників на цьому рівні: психіатри, психіатричні медсестри, соціальні працівники та спеціалісти з трудотерапії, які, ймовірно, будуть фахівцями в певних сферах, таких як судова психіатрія чи педіатрія. Такі спеціалізовані підрозділи – це, як правило, референтні центри третинного рівня. Детальні функції цих служб залежатимуть від спеціалізації відділення. Працівники цього рівня надання послуг повинні мати особливі компетенції за своєю спеціальністю.

БЕЗПЕРЕРВНА ОСВІТА, НАВЧАННЯ ТА НАГЛЯД

Безперервна освіта та навчання (БОН) іде на користь медичним працівникам і якості послуг у сфері психічного здоров'я. БОН допомагає підтримувати актуальність та наукову обґрунтованість послуг. Якщо говорити про медичних працівників, це сприяє підвищенню рівня їхньої задоволеності роботою та їхньому професійному розвитку.

Для того, щоб безперервна освіта та підготовка функціонували ефективно, кожна служба психічного здоров'я має розробити належну політику та ефективний метод розвитку медичних працівників.

Така політика повинна включати:

- відданість службі шляхом безперервного розвитку персоналу протягом усієї кар'єри, включаючи карту кар'єрного розвитку;
- саморозвиток як відповідальність кожної особи в межах служби, який направляється та підтримується керівником або супервізором;
- зобов'язання служби помічати удосконалення та забезпечувати відповідне визнання та винагороду;
- зв'язок БОП із видачею ліцензій і сертифікацією спеціалістів, щоб існувала вимога, аби вони проходили безперервну підготовку, щоб зберігати свою професійну реєстрацію. Це також може бути пов'язане з заходами щодо підвищення якості;
- зобов'язання використовувати нові компетенції у наданні або організації послуг;
- чітке визначення того, хто відповідає за реалізацію та перегляд планів БОП;
- чітке визначення каналів, за допомогою яких доносяться плани щодо безперервної освіти;
- методи атестації та оцінки;
- політика оплачуваних і неоплачуваних відпусток для навчання протягом робочого часу;
- створення сприятливого середовища для розвитку персоналу, гарантування того, що всі керівники прихильні БОП як постійному процесу;
- заохочення, наскільки це можливо, міжгалузевого навчання, наприклад, залучення працівників сфери психічного здоров'я для навчання вчителів шкіл, поліції та представників судової системи.

ПІДХОДИ ДО НАВЧАННЯ

Останні тенденції в сфері навчання показують відхід від традиційних або лекційних методів на користь активних методів навчання, орієнтованих на студентів та на конкретні проблеми. Вибір конкретних методів залежить від цілей навчання, навчальних матеріалів, студентів, навчального середовища та наявних ресурсів.

Два підходи, що є особливо актуальними, якщо говорити про навчання в сфері психічного здоров'я, особливо в ситуації обмежених ресурсів, – відкрите або дистанційне навчання та навчання тренерів. За відкритого або дистанційного навчання студенти здійснюють самостійну підготовку з підтримкою через Інтернет або телефон, а також проводяться періодичні фізичні зустрічі або семінари з вчителями та однокурсниками. Підхід навчання тренерів передбачає, що тренери вивчають спеціальні теми, такі як клінічні навички в сфері психічного здоров'я на первинному рівні медичної допомоги, а також основні методи викладання. Стажисти можуть навчатися таким чином, щоб можна було пов'язати навчання з клінічною роботою, використовуючи спільні для обох сфер інструменти. Їхнє навчання оцінюється шляхом безпосереднього спостереження.

Пропоновані кроки розробки навчального плану в сфері психічного здоров'я наведені у вставці 27.



Вставка 27. ПРОПОНОВАНІ КРОКИ РОЗРОБКИ НАВЧАЛЬНОГО ПЛАНУ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

<p>Підготовка</p> <p>Крок 1. Заплануйте навчальну програму відповідно до поточних та майбутніх потреб у сфері психічного здоров'я</p> <p>Крок 2. Проконсультуйтеся з відповідними зацікавленими сторонами</p> <p>Крок 3. Сформууйте профіль «майбутнього працівника сфери психічного здоров'я»</p> <p>Крок 4. Якщо навчального плану немає, знайдіть і адаптуйте відповідний навчальний план у сфері психічного здоров'я; якщо навчальний план існує, оцініть його корисність</p> <p>Крок 5. Якщо системи оцінки студентів немає, розробіть її або адаптуйте відповідну систему оцінювання; якщо система оцінки студентів наявна, оцініть цю систему</p> <p>Крок 6. Якщо викладачів чи персоналу немає, створіть життєздатний колектив за допомогою відповідної моделі групи навчання; якщо викладачі та персонал є, оцініть їх</p> <p>Крок 7. Оцініть організаційну структуру та систему винагородження</p> <p>Крок 8. Оцініть шанси на успішні зміни та підготуйте відповідних лідерів</p>
<p>Розробка та ранній період реалізації</p> <p>Крок 1. Знайдіть фінансову підтримку</p> <p>Крок 2. Зберіть матеріали для розробки нового навчального плану</p> <p>Крок 3. Розробіть організаційний план</p>
<p>Повна реалізація</p> <p>Крок 1. Розробіть навчальний графік</p> <p>Крок 2. Створіть відповідну структуру керування навчальним планом</p> <p>Крок 3. Створіть поточний план оцінювання на короткострокову та довгострокову перспективу</p> <p>Крок 4. Беріть участь у програмах у сфері психічного здоров'я на рівні громад і дослідженнях послуг психічного здоров'я</p>

Для отримання додаткової інформації щодо людських ресурсів у сфері психічного здоров'я, будь ласка, перегляньте Модуль ВООЗ «ЛЮДСЬКІ РЕСУРСИ ТА НАВЧАННЯ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я».³²

ІНФОРМАЦІЙНІ СИСТЕМИ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Основні тези

- Інформаційні системи в сфері психічного здоров'я важливі для належного функціонування системи психічного здоров'я.
- Інформація дає уявлення щодо того, наскільки добре працює послуга та система загалом, і допомагає робити вибір.
- Приватність, конфіденційність, доступ до інформації та інформована згода особливо важливі при впровадженні інформаційної системи в сфері психічного здоров'я.

ЩО ТАКЕ ІНФОРМАЦІЙНА СИСТЕМА В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я?

Інформаційна система в сфері психічного здоров'я – це система збору, обробки, аналізу, розповсюдження та використання інформації щодо послуг психічного здоров'я та потреб у сфері психічного здоров'я популяції, яку вона обслуговує.

Інформаційні системи в сфері психічного здоров'я (ІСПЗ) важливі для всіх аспектів функціонування системи психічного здоров'я. Для політиків і планувальників вони забезпечують механізм оцінки досягнення цілей і виконання завдань. Працівникам сфери охорони психічного здоров'я інформаційні системи дають можливість оцінки потреб користувачів послуг та моніторингу їхньої реакції на втручання. Людям, які користуються послугами психічного здоров'я, та широкій громадськості вони дають інформацію про послуги, які вони можуть отримати, та про їхні можливі результати.

Інформація, зібрана в ІСПЗ, проходить п'ять основних етапів. Це:

- збір – збір даних;
- обробка – переміщення даних з місця збору до місця, де вони будуть акумулюватися та готуватися до аналізу;
- аналіз – вивчення та дослідження даних;
- розповсюдження – повідомлення результатів аналізу;
- використання – застосування результатів для покращення надання послуг, планування, розробки й оцінки.

Інформацію треба збирати з низки джерел у сфері психічного здоров'я, наявних у країні. Для ІСПЗ актуальні чотири загальні рівня даних:

- рівень епізодів – необхідний для ведення окремих епізодів контактів щодо послуг;
- рівень випадків – необхідний для ініціативного догляду для окремих користувачів протягом часу;
- рівень закладу – необхідний для управління конкретним закладом, що надає послуги, та покращення якості послуг;
- рівень системи – необхідний для розробки та моніторингу політик і планів.

ПРИНЦИПИ ІНФОРМАЦІЙНИХ СИСТЕМ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Важливо дотримуватися наступних принципів при розробці будь-якої інформаційної системи сфери психічного здоров'я.

- Почніть із малого, але не втрачайте бачення загальної картини. Замість розробки громіздкої системи, яку неможливо буде реалізувати, почніть із обмеженого обсягу інформації та меншої кількості контекстів, а потім розширюйте масштаб відповідно до успішності та виявлених потреб.

- Використовуйте індикатори. Індикатори – це показники, які узагальнюють інформацію, що стосується послуг у сфері психічного здоров'я та популяції, яку вони охоплюють. Це важливий спосіб узагальнення великих обсягів інформації та вимірювання змін у часі. Індикатори можна використовувати для вимірювання різних аспектів системи психічного здоров'я, включаючи потреби, матеріали, процеси та результати.
- Визначте мінімальний набір даних. Збирайте та використовуйте лише мінімальну, найважливішу інформацію.
- Зробіть ІСПЗ зручною для користувача. Мета, з якою збирається та використовується інформація, повинна бути чіткою, послідовною та доступною для всіх тих, кого це стосується – від кінцевих користувачів, які збирають і використовують дані під час клінічного візиту, до тих, хто залучений до обробки, аналізу та використання даних для ухвалення планів і політичних рішень.
- Проясніть взаємозв'язок між ІСПЗ та загальномедичними інформаційними системами чи інформаційними системами в інших галузях. Існує низка сценаріїв, включаючи повну інтеграцію, часткову інтеграцію або повне відокремлення. Рекомендується вищий рівень інтеграції інформаційних систем, якщо наявний вищий ступінь інтеграції послуг.
- Проконсультуйтеся з усіма зацікавленими сторонами. Консультації можуть допомогти отримати від зацікавлених сторін корисні поради щодо способу створення та впровадження інформаційної системи (див. вставку 28, приклад Папуа-Нової Гвінеї).
- Пов'яжіть розробку ІСПЗ із ширшим розвитком послуг. Це призведе до створення системи ІСПЗ, заснованої на конкретних послугах і керівних функціях.
- Розгляньте рутинні та нерутинні дані. Рутинні дані – дані, які збираються регулярно та використовуються в рутинному плануванні послуг. Нерутинні дані збираються нерегулярно та часто використовуються для того, щоб зосередити увагу на конкретній проблемі.
- Подумайте, як включити до ІСПЗ епідеміологічні дані. Епідеміологічні дані відрізняються від даних використання послуг: вони мають погану кореляцію як із використанням послуг у сфері психічного здоров'я, так і з потребами в лікуванні. Психіатричні епідеміологічні дослідження – це складні, ресурсомісткі заходи, які можуть поглинути багато ресурсів, що нагально потрібні для планування та розвитку послуг й інформаційних систем, особливо в країнах з низьким рівнем доходів.
- Забезпечте приватність, конфіденційність, доступ до інформації та згоду. Фундаментом будь-якої ІСПЗ повинна бути приватність тих людей, чії особисті дані потрібні для надання та планування послуг.
- Вирішуйте конкретні потреби щодо інформації в сфері психічного здоров'я, як того вимагає закон.

Вставка 28. ВПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ В ПАПУА-НОВА ГВІНЕЯ ³³

Добрі інформаційні системи не працюють, якщо вони погано реалізовані. У Папуа-Новій Гвінеї було використано декілька стратегій для зменшення ризику невдачі. Широкомасштабні консультації забезпечили те, що співробітники знали про зміни та робили свій вклад до них, і що структура системи була реалістичною. Тестування в обмежених масштабах дозволило підтвердити відповідність системи. Удосконалення аналітичної роботи та розповсюдження інформації перед впровадженням створило сприятливіший клімат для впровадження нових систем. Це стимулювало інтерес до інформації, залучило підтримку на вищому рівні Міністерства охорони здоров'я та створило довіру до керівників програми, що впроваджувала зміни.

Було наголошено на тому, як система буде впроваджуватися в кожній області: організація семінарів, друк і розповсюдженням канцелярських товарів, перегляд комп'ютерного програмного забезпечення та припинення використання наявних систем. Приватні поліграфічні компанії та навчальні заклади були в курсі змін. На національному рівні були створені процедури для відстеження відсутніх звітів, контролю якості даних, оновлення систем кодування, агрегації даних і надання зворотного зв'язку. До національного Закону «Про охорону здоров'я» 1997 р. були внесені положення, що зобов'язали всі медичні установи звітувати щодо використання Національної інформаційної системи сфери охорони здоров'я. Медичним закладам і областям, які надали найкращі звіти, були видані сертифікати. Була виділена фінансова допомога на канцелярію, вантажні перевезення/листування поштою, засоби комунікації та періодичне оновлення комп'ютерів і програмного забезпечення.

Вставка 29 представляє пропоновані кроки для оцінки інформаційних потреб, аналізу наявної інформаційної системи, впровадження нових або вдосконалених систем та їхньої подальшої оцінки.

Вставка 29. ПРОПОНОВАНІ КРОКИ РОЗРОБКИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Крок 1. Проведіть оцінку потреб та аналіз ситуації

Створити міждисциплінарну робочу групу, що візьме на себе відповідальність за розробку та впровадження ІСПЗ. Робоча група матиме такі обов'язки.

- Провести огляд цілей політики та планування в сфері психічного здоров'я. Інформаційні системи, що узгоджені з політикою, ймовірно забезпечуватимуть необхідну мінімальну інформацію в межах наявних обмежених ресурсів. Для цього буде потрібно розробити загальне бачення інформаційної системи: що необхідно досягти за допомогою ІСПЗ, і які цілі політики та плану необхідно виміряти?
- Провести консультації з усіма зацікавленими сторонами.
- Перевести цілі політики та консультації в одиниці, які можна буде вимірювати за допомогою інформаційної системи. Вибір індикаторів має орієнтуватися на такі аспекти, як їхня актуальність, надійність, вартість, релевантність, специфічність, чутливість, збалансованість і можливість здійснення збору даних.
- Визначити набір показників для вимірювання основних цілей політики.
- Визначити процедури збору й аналізу даних. Деякі дані збиратимуться та аналізуватимуться рутинно, а інша інформація збиратиметься лише час від часу. Там, де існує особливе питання, яке викликає занепокоєння, наприклад, оцінка проекту деінституціалізації, необхідно буде визначити спеціальні процеси збору даних. Також необхідно буде виділити додаткові ресурси на збір та аналіз цих даних.
- Вивчити існуючу інформаційну систему, включаючи систематичне картографування процесів управління інформацією шляхом збору, обробки, аналізу, розповсюдження та використання даних; виявляти будь-які проблеми та сфери, де ці процеси можна удосконалити.

Крок 2. Впровадьте ІСПЗ

Сформулювати індикатори, які будуть використовуватися в межах нової ІСПЗ. Розробити та розповсюджувати матеріали, навчати керівників, адміністраторів і клінічних працівників збору, аналізу та використанню інформації. Вирішити, як часто збиратимуться дані, та розподілити сфери відповідальності.

Працювати над практичними перешкодами на шляху отримання потрібної інформації в міру їх виникнення. Перешкоди можуть включати в себе супротив персоналу та неадекватні технології.

Крок 3. Оцініть ІСПЗ

Оцінити систему ІСПЗ, щоб побачити, чи вона досягає своїх цілей.

Для отримання додаткової інформації щодо інформаційних систем у сфері психічного здоров'я, будь ласка, перегляньте Модуль ВООЗ «ІНФОРМАЦІЙНІ СИСТЕМИ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я». ³⁴

ДОСТУП І ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОТРОПНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Основні тези

- Психотропні лікарські засоби, коли вони застосовуються в поєднанні з психосоціальними втручаннями, знижують показники інвалідизації та запобігають рецидивам багатьох психічних розладів.
- Прихильність до довгострокової медикаментозної терапії має важливе значення в випадках психічних розладів, проте це також пов'язане зі специфічними проблемами та міркуваннями.
- Поширені психотропні препарати повинні бути легко доступні для видачі на первинному рівні медичної допомоги.

ЩО ТАКЕ ОСНОВНІ ПСИХОТРОПНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ?

Основні психотропні ліки – ті, які задовольняють пріоритетні потреби населення в сфері психічного здоров'я. Їх відбирають із належним урахуванням релевантності ситуації громадського здоров'я, за показниками ефективності та безпеки, а також за порівняльною ефективністю витрат.³⁵ В ідеалі вони повинні бути доступними в контексті добре функціонуючої системи психічного здоров'я в будь-який час та в достатніх обсягах, у відповідних лікарських формах, із гарантованою якістю та адекватною інформацією, а також за ціною, яку може собі дозволити людина та громада.

Істотне та стале поліпшення доступу до медичних препаратів і їхнього використання можливе із застосуванням обмежених зусиль, помірних обсягів ноу-хау та порівняно невеликим додатковим фінансуванням. Важливо зазначити, що не всі «ефективні» терапії є «важливими», й ретельний підбір психотропних процедур має ключове значення.

ОСОБЛИВІ МІРКУВАННЯ ЩОДО ОСНОВНИХ ПСИХОТРОПНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Ведення психічних розладів за допомогою психотропних препаратів вимагає особливої уваги.

- Психічні розлади часто є хронічними, з періодичними періодами ремісії та рецидивами. Їхній хронічний характер має особливий вплив на доступ до послуг і витрати для пацієнтів та їхніх сімей.
- Прихильність до довгострокової медикаментозної терапії має особливо важливе значення у випадках психічних розладів, проте її загалом важко досягти. У порівнянні з короткочасною терапією довготривале лікування в цілому асоціюється з нижчим рівнем прихильності. Крім того, певні психічні розлади асоційовані з симптомами (наприклад, труднощі з зосередженням уваги, ідеї переслідування), які представляють додаткові проблеми в плані прихильності.
- У деяких країнах певні важливі психотропні препарати можуть підпадати під дію нормативних актів, що регулюють контрольовані препарати. Це може стосуватися, наприклад, фенобарбіталу, але все частіше під дію таких актів підпадають і такі лікарські засоби, як хлорпромазин і діазепам.
- Анксиолітики та гіпнотики можуть викликати фізичну та психологічну залежність, а також подальші складнощі при припиненні прийому. Це стосується навіть сполук з більш м'якою дією.
- Спостерігається істотна мінливість у терапевтичній відповіді при застосуванні великої кількості психотропних речовин а також у переносимості пацієнтами. Іноді важно визначити діапазони ефективних доз.

ПОКРАЩЕННЯ ДОСТУПУ ДО ПСИХОТРОПНИХ ЗАСОБІВ

Як правило, найрентабельніший підхід – обрати обмежену кількість психотропних лікарських засобів для внесення до національного формуляру. Ретельний відбір сприяє масовим закупівлям, полегшує управління (наприклад, зберігання та розподіл) і дозволяє сформувати раціональний та ефективний підхід до навчання та видачі. Див. на рисунку 4 перелік психотерапевтичних лікарських засобів Типового переліку основних лікарських засобів ВООЗ і у вставці 30 – приклад закупівель психотропних препаратів в Індії.

Ціни на психотропні препарати значно відрізняються в залежності від країни, й активне залучення та втручання держави можуть сприяти встановленню доступних цін. Стратегії зниження цін на ліки включають доступ до наявної інформації щодо глобальної ціни, використання належних практик закупівель, залучення професійних перемовників для обговорення цін, закупівлю генеричних лікарських засобів і зниження або скасування ввізних мит або податків.

Інші ключові аспекти поліпшення доступу до психотропних засобів включають:

- забезпечення того, що доступ до безпечних та ефективних психотропних засобів є невід’ємною частиною політики та плану в сфері психічного здоров’я;
- перевірка того, що законодавство підтримує доступ до основних психотропних засобів (а не перешкоджає йому);
- використання міжнародних торгових угод (наприклад, Угоди про торговельні аспекти прав інтелектуальної власності – TRIPS) із метою покращення доступу;
- ретельний відбір найнеобхідніших психотропних засобів;
- забезпечення сталого фінансування, що мінімізує неформальні доплати;
- удосконалення стратегій розподілу та забезпечення якості.

ВСТАВКА 30. ЗАКУПІВЛІ ПСИХОТРОПНИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я У РАЙОНІ ТІРУВАНАНТАПУРАМ ШТАТУ КЕРАЛА (ІНДІЯ)

З 1999 року в районі Тіруванантапурам штату Керала в Індії проводилася робота з інтегрування послуг у сфері психічного здоров’я до первинної ланки медико-санітарної допомоги. На районному рівні команда з питань психічного здоров’я надає клінічні аустріч-послуги широкому колу медичних центрів первинної ланки та на рівні громад.

До впровадження районної програми в сфері психічного здоров’я психотропні препарати не були доступні в жодному із закладів первинної медичної допомоги. Районна команда з питань психічного здоров’я передавала медикаменти з клініки до клініки, безкоштовно забезпечуючи ними пацієнтів. Цей процес працював ефективно протягом 1999–2004 рр., коли програма повністю фінансувалася за кошти першого гранту. Протягом цього періоду координатору програми було дозволено безпосередньо отримувати ліки від центральних закупівельних фармацевтичних компаній, внесених до ухваленого переліку. Після 2004 р. кошти на медпрепарати надавалися нерегулярно. Команда хотіла скористатися невикористаними коштами на навчання для придбання ліків, але координатору програми потрібно було подати спеціальну заявку до центрального органу влади. Дозвіл був наданий лише після звернення до суду штату та лобювання з залученням місцевих членів парламенту.

Спочатку медичні працівники загального профілю та аптеки при ЛПЗ неохоче подавали заявки та зберігали запаси психотропних препаратів, оскільки підготовлених лікарів або психіатрів, які б виписували відповідні рецепти, не було. Проте з часом районна команда з питань психічного здоров’я змогла переконати загальномедичні установи подавати запити на поставки психотропних лікарських засобів у межах стандартних заявок на медпрепарати. Районна команда з питань психічного здоров’я підготувала переліки психотропних препаратів відповідно до вимог кожного центру (де працювали клініки психічного здоров’я) та надала їх головам цих закладів і фармацевтам для включення до загального списку центру. Якщо спостерігалися будь-які збої в наявності препаратів, їх позичали в центрі психічного здоров’я та повертали пізніше.

На даний час всі центри первинної медичної допомоги, що беруть участь у програмі, надають прямі запити на отримання психотропних препаратів. Інколи поставок не вистачає, і в цих випадках районна команда з питань психічного здоров’я допомагає, надсилаючи запит на додаткові препарати керівнику медичного департаменту району.

**РИСУНОК 4: ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ПРЕПАРАТИ В ТИПОВОМУ ПЕРЕЛІКУ
ОСНОВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ВООЗ ³⁶**

24.1. Ліки, що використовуються за психотичних розладів

хлорпромазин	Ін'єкція: 25 мг (гідрохлорид)/мл в ампулі 2 мл. Рідина для перорального прийому: 25 мг (гідрохлорид)/5 мл. Таблетка: 100 мг (гідрохлорид).
флуфеназин	Ін'єкція: 25 мг (деканоат або енантат) в ампулі 1 мл.
<input type="checkbox"/> галоперидол	Ін'єкція: 5 мг в ампулі 1 мл. Таблетка: 2 мг; 5 мг.

24.2. Ліки, що використовуються за розладів настрою

24.2.1 Ліки, що використовуються за депресивних розладів

<input type="checkbox"/> амітриптилін	Таблетка: 25 мг (гідрохлорид).
флуоксетин	Капсула або таблетка: 20 мг (у вигляді гідрохлориду).

24.2.2 Ліки, що використовуються за біполярних розладів

карбамазепін	Таблетка (з ризикою): 100 мг; 200 мг.
карбонат літію	Капсула або таблетка: 300 мг.
вальпроєва кислота	Таблетка (з кишковорозчинним покриттям): 200 мг; 500 мг (вальпроат натрію).

24.3. Ліки, що використовуються за генералізованих тривожних розладів і розладів сну

<input type="checkbox"/> діазепам	Таблетка (з ризикою): 2 мг; 5 мг.
-----------------------------------	-----------------------------------

24.4. Ліки, що застосовуються за obsесивно-компульсивних розладів і панічних атак

кломіпрамін	Капсула: 10 мг; 25 мг (гідрохлорид).
-------------	--------------------------------------

24.5. Ліки, що використовуються в програмах лікування залежності від речовин

Додатковий список

<input type="checkbox"/> метадон*	Концентрат для рідини для перорального прийому: 5 мг/мл; 10 мг/мл (гідрохлорид). Рідина для перорального прийому: 5 мг/5 мл; 10 мг/5 мл.
-----------------------------------	---

* Квадратне поле було додано для включення бупренорфіну.
Ці препарати слід використовувати лише в межах
ухваленої підтримуючої програми.

СПРИЯННЯ НАЛЕЖНОМУ ВИКОРИСТАННЮ ПСИХОТРОПНИХ ЗАСОБІВ

Належне використання препаратів вимагає, щоб люди отримували ліки відповідно до своїх клінічних потреб у дозах, які відповідають їхнім індивідуальним вимогам, протягом адекватного періоду часу та за найменших можливих витрат для них і їхніх громад. Втручання для сприяння належному використанню в приватному секторі охорони здоров'я так само важливі, як і в державному секторі.

Стратегії сприяння належному використанню лікарських засобів включають:

- освітні заходи: наприклад, навчання медичних працівників, людей із психічними розладами та їхніх опікунів;
- управлінські втручання: наприклад, розробка та розповсюдження рекомендацій щодо лікування для всіх, хто його потребує, або залучення кінцевих споживачів до прийняття рішень щодо переліків основних лікарських засобів;
- регуляторні заходи: наприклад, визначити, які ліки продаються без рецепта чи за рецептом, або регулювати практику маркетингу фармацевтичних препаратів.

ОЦІНКА СИСТЕМ ДОСТУПУ ДО ПСИХОТРОПНИХ ЗАСОБІВ

Оцінка систем доступу до психотропних препаратів повинна охоплювати декілька функцій, включаючи політику та законодавство, вибір психотропних лікарських засобів, доступність, фінансування, фармацевтичну логістику, закупівлю фармацевтичних препаратів, забезпечення якості продукції та вживання наркотичних препаратів. Абсолютно необхідною вимогою також є управління самою оцінкою, що має включати наступні конкретні заходи:

- планування логістики;
- вибір закладів для відвідування;
- вибір індикаторних препаратів;
- визначення методів збору даних;
- розробка та визначення форм збору даних;
- підбір і навчання осіб, що збиратимуть дані;
- аналіз даних;
- формулювання висновків і рекомендацій;
- представлення висновків.

Показники ефективності є основною частиною будь-якої такої оцінки. Кількісні дані знадобляться для чисельного опису систем доступу, тоді як якісні дані можуть давати уявлення про причини низького рівня доступності. Кількісні та якісні дані можна отримати з огляду документів, зі співбесід з основними інформаторами, з наявних систем обліку або польових спостережень. Детальні дослідження управління системою постачання фармацевтичних препаратів допомагають визначити можливі відхилення або ступінь ефективності системи.

Пропоновані кроки підвищення доступу до психотропних препаратів наведені у вставці 31.

Для отримання додаткової інформації щодо покращення доступу та використання психотропних лікарських засобів, будь ласка, перегляньте Модуль ВООЗ «УДОСКОНАЛЕННЯ ДОСТУПУ ТА ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОТРОПНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ».³⁷

Вставка 31. ПРОПОНОВАНІ КРОКИ ПІДВИЩЕННЯ ДОСТУПУ ДО ПСИХОТРОПНИХ ПРЕПАРАТІВ

<p>Крок 1. Організуйте процес</p> <p>Вирішити, як організувати процес покращення доступу, та визначити різні необхідні заходи. Визначити зацікавлені сторони, необхідні ресурси та де їх можна буде отримати.</p>
<p>Крок 2. Оцініть систему доступу до психотропних лікарських засобів</p> <p>Оцінити всі компоненти системи доступу до психотропних лікарських засобів</p>
<p>Крок 3. Визначте основні проблеми та проведіть детальний аналіз</p> <p>Провести детальний аналіз висновків із попереднього кроку, щоб визначити основні проблеми та їхні причини. Виходячи з цього аналізу, визначити потенційні рішення.</p>
<p>Крок 4. Визначте цілі та завдання для покращення послуг</p> <p>Визначити пріоритетні цілі, які можуть включати розширення асортименту, підвищення доступності та фінансування основних психотропних лікарських засобів, поліпшення практики призначення медичними працівниками або підвищення прихильності людей із психічними розладами.</p>
<p>Крок 5. Розробіть програми втручання й оберіть індикатори</p> <p>Розробити програми втручання на основі системної оцінки варіантів. Обрати індикатори прогресу, які дадуть можливість здійснювати моніторинг та оцінку впливу втручання.</p>
<p>Крок 6. Проведіть втручання</p> <p>Розробити та впровадити план, що охоплюватиме декілька років. Основні характеристики добре підготовленого плану – це визначені заходи для кожного компоненту, визначені обов'язки та основні завдання, чіткі цільові показники та детальний графік і бюджет (див. попередній розділ щодо політики та планів).</p>
<p>Крок 7. Моніторинг та оцінка</p> <p>Проводити моніторинг, щоб постійно переглядати реалізацію заходів і визначати, чи можуть бути виконані цільові показники. Провести оцінку в середині терміну впровадження та/або наприкінці періоду впровадження, щоб оцінити, чи досягнуті цілі та цільові показники. На основі результатів оцінки розробити програми майбутніх втручання.</p>

ФІНАНСУВАННЯ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Основні тези

- Люди з психічними розладами, як правило, бідніші за решту населення та стикаються з суттєвими труднощами, викликаними неформальною оплатою.
- Держави повинні забезпечити обов'язкове охоплення послугами в сфері психічного здоров'я шляхом страхування за рахунок податків на центральному рівні або соціальних внесків.
- Необхідно передбачити певні бюджетні асигнування на забезпечення психічного здоров'я в межах загального фінансування сфери охорони здоров'я.

Цей розділ описує, як можна організувати фінансування сфери психічного здоров'я й управляти ним із метою максимально підвищити ефективність і раціональність використання ресурсів.

ІНТЕГРАЦІЯ З ЗАГАЛЬНИМ ФІНАНСУВАННЯМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У всіх країнах дуже важливо забезпечити, щоб охоплення послугами психічного здоров'я передбачалося в загальному фінансуванні сфери охорони здоров'я. Необхідно передбачити певні асигнування на забезпечення психічного здоров'я.

При інтеграції служб сфери психічного здоров'я до загальної медико-санітарної допомоги уникнути статичності та скорочення фінансування можна наступним чином:

- відстеження коштів, що витрачаються на психічне здоров'я;
- формування напрямків для спеціалізованих послуг психічного здоров'я для населення;
- встановлення та захист нормативів фінансування послуг сфери психічного здоров'я. Також важливо використовувати кошти для сприяння інноваціям шляхом впровадження демонстраційних і пілотних проектів.

СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ДО ФІНАНСУВАННЯ СФЕРИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Вставка 32 описує низку кроків, які можуть зробити розробники політики та планів для формування системи фінансування психічного здоров'я. Вставка 33 описує зсув фінансування з інституційної допомоги до допомоги на рівні громади у психіатричній лікарні Пачука в Мексиці.

Вставка 32. ПРОПОНОВАНІ КРОКИ ФІНАНСУВАННЯ СФЕРИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Крок 1. Складіть карту системи психічного здоров'я

Опишіть систему психічного здоров'я для кращого розуміння джерел фінансування, механізмів закупівель, послуг у сфері психічного здоров'я та результатів у галузі охорони здоров'я.

Крок 2. Розробіть ресурсну базу для послуг у сфері психічного здоров'я

Проаналізуйте причини недофінансування та знайдіть шляхи його подолання. Такі причини можуть включати в себе стигматизацію та дискримінацію, низький рівень розпізнавання психічних розладів і недостатню обізнаність розробників політики щодо рентабельних втручань. Оскільки люди з психічними розладами, як правило, є біднішими, ніж решта населення, розгляньте можливість збільшення частки передоплати, що спрямовується на психічні розлади.³⁸ Де це можливо, держави повинні намагатися забезпечити обов'язкове охоплення послугами в сфері психічного здоров'я шляхом страхування за рахунок податків на центральному рівні або соціальних внесків.

Крок 3. Виділіть кошти для роботи над пріоритетними пунктами плану

Прив'язати розподіл коштів до пріоритетів політики та планування. Асигнування на регіони за методом фінансування на душу населення не враховує потенційні відмінності в поширеності психічних розладів, обсягах ресурсів і доступності послуг. Розгляньте ці чинники та виділіть кошти на різні компоненти та втручання на основі цільових пуляцій і видів послуг.

Крок 4. Сформууйте бюджети на забезпечення управління та підзвітності

Переконайтеся, що бюджетний процес іде за планом, а не навпаки. Сформууйте бюджет так, щоб він виконував чотири основні функції:

- планування – визначення системи надання послуг із зазначенням витрат на її компоненти;
- політика – відображає реальність або здатність впровадити політику;
- контроль – моніторинг фактичних видатків за запланованою діяльністю;
- підзвітність – забезпечення відповідальності осіб за їхні витрати.

Подумайте про створення спеціального фонду інновацій у сфері психічного здоров'я, особливо там, де послугами психічного здоров'я нехтували. Цей фонд можна використовувати для демонстраційних та оціночних проектів, які, якщо вони виявляться успішними, можуть слугувати обґрунтуванням додаткового фінансування в майбутньому.

Крок 5. Закупуйте послуги психічного здоров'я для оптимізації ефективності та економічності

Вирішіть, як закупувати послуги в сфері психічного здоров'я для максимальної ефективності. Три загальних типи систем закупівель між фінансуючими організаціями та провайдерами:

- моделі реімбурсації (провайдери отримують зворотні платежі за надані послуги);
- договірні моделі (угода між платниками та постачальниками щодо надання послуг за попередньо визначеною вартістю);
- інтегровані моделі (та сама організація контролює як фінансування, так і надання допомоги).

Кожна з цих схем закупівель має певні пов'язані з нею стимули, що дозволяє державі (або покупцям) обирати найбільш відповідний механізм. Більшість країн залучають елементи всіх трьох систем.

Крок 6. Розробіть інфраструктуру фінансування в сфері психічного здоров'я

Розробити інфраструктуру фінансового управління, беручи до уваги наступні моменти.

- Структури управління/закупівель. Ділові й управлінські технології, що використовуються в приватному секторі охорони здоров'я, дедалі частіше запроваджуються або адаптуються для використання в державному секторі. Наприклад, принципи керованої медичної допомоги все частіше використовуються в державному секторі охорони здоров'я.
- Інформаційні системи. Фінансування сфери психічного здоров'я залежить в основному від наявності своєчасної, точної та повної інформації.
- Оцінка й аналіз економічної ефективності. Доводиться робити вибір за витратами між різними терапіями, умовами лікування та розладами, щоб забезпечити розумне використання обмежених ресурсів.
- Обмін інформацією та залучення основних зацікавлених сторін. Для забезпечення взаємодії з партнерами основні зацікавлені сторони необхідно систематично інформувати щодо бюджетів, бюджетних процесів і методів розподілу.

Крок 7. Використовуйте фінансування як інструмент покращення надання послуг у сфері психічного здоров'я

Використовуйте механізми фінансування для сприяння змінам і впровадження інновацій до систем. Фінансові та бюджетні чинники можуть стимулювати передачу послуг від психіатричних лікарень громадам (див. вставку 33 на прикладі Мексики). Механізми включають:

- гнучкість бюджету – забезпечення можливості перенесення між рядками (наприклад, між лікарнями та послугами на рівні громад);
- фінансові стимули – винагорода за виконання завдань або показників якості;
- захист фінансування послуг на рівні громад – надання ресурсів, які можуть використовуватися лише для послуг на рівні громад;
- координація фінансування між міністерствами та відомствами – забезпечення бюджетних трансфертів між міністерствами (наприклад, на програми соціальної підтримки після деінституціалізації).

Вставка 33. ЗАКРИТТЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ЛІКАРНІ ПАЧУКА В МЕКСИЦІ ³⁹

Закриття психіатричної лікарні Пачука в Мексиці є гарним прикладом переведення коштів з інституційної допомоги на рівень громади. Лікарня мала 287 ліжок і обслуговувала пацієнтів із тривалим терміном перебування, що переважно мали діагнози шизофренії та розумової відсталості. Після розкриття фактів щодо поганих умов у лікарні було вирішено використати фінанси лікарні для розвитку послуг у сфері психічного здоров'я на рівні громади. Кошти, якими раніше фінансували лікарню, використали для фінансування 10 будинків (у кожному – 12 осіб), стаціонарного відділення гострих станів на 30 місць у лікарні, амбулаторного відділення та двох соціальних будинків на 34 людини. Для реалізації цієї моделі 117 пацієнтів стаціонару лікарні передали до установ в інших штатах. Нова модель почала функціонувати в листопаді 2000 року, і через рік результати виявилися позитивними, особливо в плані поліпшення психосоціального функціонування пацієнтів і якості їхнього життя.

Для отримання додаткової інформації щодо фінансування в сфері психічного здоров'я, будь ласка, перегляньте Модуль ВООЗ «ФІНАНСУВАННЯ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я».⁴⁰

ВИСНОВОК

Високоякісна система психічного здоров'я вимагає передбачення та планування задовго до того, як медичний працівник почне взаємодію з пацієнтом. Перед розробниками політики та планів у сфері охорони здоров'я стоять великі виклики: надавати послуги психічного здоров'я всім, хто їх потребує, рівноправно, максимально ефективним способом і таким чином, щоб сприяти забезпеченню прав людини та результатів у плані здоров'я.

Цей документ показав подальший шлях, описавши комплексну стратегію розробки або вдосконалення систем психічного здоров'я.

Як пропонується в цьому документі, розробники політики та планів у сфері охорони здоров'я повинні підходити до вдосконалення наявної в їхній країні системи охорони психічного здоров'я шляхом розробки, впровадження й оцінки політик, планів і законодавства в галузі психічного здоров'я й адвокатури, задля того щоб психічне здоров'я зайняло належне місце в галузі охорони здоров'я. Документ також описує, як можна організувати послуги в сфері психічного здоров'я як ефективні та економічно виправдані системи, що сприяють захисту прав людини, як можна розраховувати бюджети та планувати послуги, та як механізми підвищення якості можуть сприяти постійній ефективності та рентабельності систем. Також можна розвивати ресурси медичних працівників для адекватного задоволення потреб населення у сфері психічного здоров'я, включаючи забезпечення достатньої кількості медичних працівників, їхній справедливий розподіл, а також їхню продуктивність та ефективність. Належна інформація для планування сфери психічного здоров'я та надання послуг має вирішальне значення для будь-якого розробника політики чи планів і вимагає створення інформаційних систем у сфері психічного здоров'я. Наявність та ефективне використання психотропних препаратів є ще одним важливим фактором, тут особливу увагу слід приділяти доступності, розподілу й ефективному використанню цих препаратів. Нарешті, важливо забезпечити, щоб сфера психічного здоров'я мала стабільне фінансування, і люди з психічними розладами мали соціальний захист.

Дотримуючись сфер діяльності та процесів, визначених у цьому документі (й користуючись для отримання детальнішої інформації Пакетом рекомендацій щодо напрямків політики та послуг у сфері психічного здоров'я ВООЗ), розробники політики та медичні працівники зможуть забезпечити високоякісні та доказові послуги в сфері психічного здоров'я багатьом із тих, хто їх потребує. Вони також зможуть забезпечити те, що послуги психічного здоров'я будуть максимально інтегровані до загальної системи охорони здоров'я. Можливо найголовніше – що їхні кроки допоможуть зменшити суттєвий тягар психічних розладів, які не лікуються, таким чином знизивши рівень порушень прав людини та поліпшивши якість життя однієї з найбільш уразливих і маргіналізованих підгруп суспільства.

ПОСИЛАННЯ

- 1 *World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva, World Health Organization, 2001.
- 2 Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLOS Medicine*, 2006, 3:2011-2030.
- 3 *Suicide prevention (SUPRE)*. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/, accessed 30 January 2008).
- 4 *Equal treatment: closing the gap—A formal investigation into physical health inequalities experienced by people with learning disabilities and/or mental health problems*. Equality and Human Rights Commission, 2006 (http://83.137.212.42/sitearchive/DRC/PDF/mainreportpdf_healthFIpart1.pdf, accessed 23 May 2008).
- 5 Rice DP et al. The economic costs of alcohol and drug abuse and mental illness: 1985. Rockville, MD, National Institute on Drug Abuse, 1990 (DHHS, No. 90-1694).
- 6 Chisholm D, Lund C, Saxena S. Cost of scaling up mental healthcare in low- and middle-income countries. *British Journal of Psychiatry*, 2007, 191:528-535.
- 7 Kohn R. The treatment gap in mental health care. *Bulletin of the World Health Organization*, 2004, 82:858-866.
- 8 Saxena S et al. Resources for mental health: scarcity, inequity and inefficiency. *The Lancet*, 2007, 370:878-889.
- 9 *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes*. Geneva, World Health Organization, 2007.
- 10 Funk M et al. A framework for mental health policy, legislation and service development: addressing needs and improving services. *Harvard Health Policy Review*, 2005, 6:57-69.
- 11 *WHO-AIMS general information*. World Health Organization, 2009 (http://www.who.int/mental_health/evidence/WHO-AIMS/en/, accessed 30 April 2009).
- 12 *WHO Country Summary Series. The Gambia: accessible and affordable quality mental health care for all*. World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/mental_health/policy/country/GambiaSummary_11April2007Formatted.pdf, accessed 11 April 2008).
- 13 Gomel MK. *Nations for mental health: a focus on women*. Geneva, World Health Organization, 1997.
- 14 *Mental health policy, plans and programmes (mental health policy and service guidance package)*. Updated Version. Geneva, World Health Organization, 2005.
- 15 Bird H. Epidemiology of childhood disorders in a cross-cultural context. *Journal of Child Psychology and psychiatry and Allied Disciplines*, 1996, 174:56-62.
- 16 *Child and adolescent mental health policies and plans (mental health policy and service guidance package)*. Geneva, World Health Organization, 2005.
- 17 *Monitoring and evaluation of mental health policy and plans (mental health policy and service guidance package)*. Geneva, World Health Organization, 2007.

- 18 WHO country summary series. *Ghana: A very progressive mental health law*. World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/mental_health/policy/country/GhanaCountrySummary_Oct2007.pdf, accessed 11 April 2008)
- 19 *Mental health legislation and human rights (mental health policy and service guidance package)*. Geneva, World Health Organization, 2003.
- 20 *WHO resource book on mental health, human rights and legislation*. Geneva. Geneva, World Health Organization, 2005.
- 21 Funk M et al. Advocacy for mental health: roles for consumer and family organizations and governments. *Health Promotion International*, 2006, 21:70-75.
- 22 *STOP the global epidemic of chronic disease: a practical guide to successful advocacy*. Geneva, World Health Organization, 2007.
- 23 *Advocacy for mental health (mental health policy and service guidance package)*. Geneva, World Health Organization, 2003.
- 24 Funk M et al. Mental health policy and plans: promoting an optimal mix of services in developing countries. *International Journal of Mental Health*, 2004, 33(2):4-16.
- 25 *Integrating mental health into primary care*. Geneva, World Health Organization, World Organization of Family Doctors, 2008.
- 26 *Organization of services for mental health (mental health policy and service guidance package)*. Geneva, World Health Organization, 2003.
- 27 *Planning and budgeting to deliver services for mental health (mental health policy and service guidance package)*. Geneva, World Health Organization, 2003.
- 28 Funk M, Saraceno B, Drew N. Global perspective on mental health policy and service development issues: the WHO angle. In: Knapp M, McDaid D, Mossialos E, Thornicroft G, eds. *Mental health policy and practice across Europe*. Open University Press/McGraw Hill, 2007: 426-440.
- 29 *Quality framework. Mental health services in Ireland*. Mental Health Commission, 2007 (<http://www.mhcirl.ie/docs/Quality%20Framework%20for%20Mental%20Health%20Services%20in%20Ireland%20140207.pdf>, accessed 14 April 2008).
- 30 *Quality improvement for mental health (mental health policy and service guidance package)*. Geneva, World Health Organization, 2003.
- 31 *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Brasilia, Ministerio de Saúde, 2005.
- 32 *Human resources and training in mental health (mental health policy and service guidance package)*. Geneva, World Health Organization, 2005.
- 33 Cibulskis R, Hiawalyer G. Information systems for health sector monitoring in Papua New Guinea. *Bulletin of the World Health Organization*, 2002, 80:752-758.
- 34 *Mental health information systems (mental health policy and service guidance package)*. Geneva, World Health Organization, 2005.
- 35 *How to develop and implement a national drug policy*, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 2001.
- 36 *WHO model list of essential medicines*, 15th ed. Geneva, World Health Organization, 2007 (<http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/>, accessed 9 May 2008).
- 37 *Improving access and use of psychotropic medicines (mental health policy and service guidance package)*. Geneva, World Health Organization, 2005.

- 38 Knapp M et al. Economic barriers to better mental health practice and policy. *Health Policy and Planning*, 2006 21(3):157-170.
- 39 Dirección General de Rehabilitación Psicosocial, Participación, Ciudadana y Derechos Humanos [General Directorate of Psychosocial Rehabilitation, Citizen Participation and Human Rights]. *Modelo Hidalgo de Atención en Salud Mental [Hidalgo model of mental health services]*. Mexico City, General Directorate of Psychosocial Rehabilitation, Citizen Participation and Human Rights, Secretary of Health, 2001. (<http://www.salud.gob.mx/unidades/dgrppcdh/Mod-Hgo-Ing/index.htm>, accessed 23 May 2008).
- 40 *Mental health financing (mental health policy and service guidance package)*. Geneva, World Health Organization, 2003.

ДОДАТОК 1: Контрольні переліки ВООЗ для оцінки політики та плану в сфері психічного здоров'я

КОНТРОЛЬНИЙ ПЕРЕЛІК ДЛЯ ОЦІНКИ ПОЛІТИКИ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Після розробки політики чи проекту політики важливо провести оцінку того, чи були дотримані певні процеси, які, ймовірно, приведуть до успіху політики; чи були взяті до уваги різні питання змісту, та чи внесені до політики відповідні види діяльності. Цей контрольний список призначений допомогти в такій оцінці.

Хоча цей контрольний список обмежений тим, що він не дає можливості оцінити якість процесів або зміст політики, оцінювачам рекомендується при заповненні контрольного списку розглянути адекватність як процесу, так і змісту. Зокрема, якщо відповідь «ні» або «певною мірою», пропонується надати план дій для виправлення ситуації або коментар. (У деяких випадках коментар може, наприклад, полягати лише в тому, що конкретна діяльність охоплюється іншою політикою, або що її неможливо реалізувати з урахуванням наявних ресурсів). Для отримання додаткових інструкцій щодо розгляду відповідних розділів та для кращого розуміння питань політики, згаданих у контрольному списку, можна ознайомитися з різними модулями, наведеними в Пакеті рекомендацій із питань політики та послуг у сфері психічного здоров'я ВООЗ.

Цей контрольний список може бути корисним тим, хто складав цю політику, та/або для самих працівників державного сектору. Однак, важливо передбачити незалежних рецензентів. Ті, хто бере участь у розробці політики, можуть мати особисті або політичні інтереси або можуть бути надто тісно пов'язані з політикою, аби побачити аномалії або дати критичні коментарі. В ідеалі для проведення оцінки необхідно скликати незалежну міждисциплінарну команду. Команда також буде корисною, оскільки жодна особа, ймовірно, не матиме всієї необхідної інформації, а дебати важливі для визначення оптимальної політики для країни. Крім того, коли відповідні групи інтересів брали участь у процесі розробки політики та/або в її оцінці, що приводить до змін у політиці, цілком імовірно, що вона впроваджуватиметься ефективніше. Корисним є включення асоціацій споживачів, організацій сімей, постачальників послуг, професійних і неурядових організацій, а також представників інших державних відомств, на які поширюється політика.

Нарешті, хоча контрольний список слід тлумачити з точки зору документа щодо політики в сфері психічного здоров'я, важливо мати іншу відповідну та пов'язану документацію або ознайомитися з нею. Часто певні моменти не охоплені політикою психічного здоров'я, тому що вони охоплюються в інших місцях. Наприклад, політика щодо інформаційних систем сфери охорони здоров'я або людських ресурсів може включати в себе психічне здоров'я і тому навмисно не повторюється в політиці щодо психічного здоров'я. Це пояснення слід зазначити у відповідному розділі.

© Всесвітня організація охорони здоров'я.

Цей контрольний список розроблено д-ром Michelle Funk (координатор), пані Natalie Drew і д-ром Edwige Faydi, департамент проблем психічного здоров'я та зловживання психоактивними речовинами, Всесвітня організація охорони здоров'я; і професором Melvyn Freeman, Науково-дослідна рада природних наук, Преторія (Південна Африка).

КОНТРОЛЬНИЙ ПЕРЕЛІК ДЛЯ ОЦІНКИ ПОЛІТИКИ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Будь ласка, використовуйте таку оціночну шкалу, щоб оцінити кожний пункт: 1 = так/великою мірою 3 = ні/зовсім ні 2 = певною мірою 4 = невідомо	Оцінка	Якщо «так» або «певною мірою», будь ласка, вкажіть, як. Якщо ні, прохання вказати причину(и).	Необхідні дії (якщо такі є)
АСПЕКТИ ПРОЦЕСУ			
1а. Чи був наявний мандат високого рівня на розробку політики (наприклад, від міністра охорони здоров'я)?			
1б. На якому рівні політику було офіційно схвалено та прийнято (наприклад, Управління психічного здоров'я, Міністерство охорони здоров'я, Кабінет Міністрів, міністр охорони здоров'я)?			
2. Чи ґрунтується політика на відповідних даних:			
– оцінки ситуації?			
– оцінки потреб?			
3. Чи політики, пов'язані з психічним здоров'ям, які використовувалися в межах країни та в інших країнах з аналогічними культурними та демографічними показниками, були вивчені та інтегровані, де це доречно?			
4. Чи був проведений ретельний процес консультацій із такими групами:			
– представниками сектору охорони здоров'я, включаючи відділи планування, фармацевтичного виробництва, розвитку людських ресурсів, здоров'я дітей, ВІЛ/СНІД, епідеміології та нагляду, готовності до епідемій і стихійних лих?			
– представниками Міністерства фінансів?			
– представниками міністерств із питань соціального забезпечення та житлового господарства?			
– представниками системи кримінальної юстиції?			
– споживачами чи представниками груп споживачів?			
– членами сімей чи їх представниками?			
– іншими неурядовими організаціями?			
– приватним сектором?			
– будь-якими іншими групами основних зацікавлених сторін? Якщо так, будь ласка, перерахуйте їх.			
5. Чи відбувся обмін з іншими країнами щодо їхньої політики та досвіду в сфері психічного здоров'я?			
6. Чи були проведені відповідні дослідження для підтримки розробки політики (наприклад, пілотні дослідження)?			

КОНТРОЛЬНИЙ ПЕРЕЛІК ДЛЯ ОЦІНКИ ПОЛІТИКИ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Будь ласка, використовуйте таку оціночну шкалу, щоб оцінити кожний пункт: 1 = так/великою мірою 3 = ні/зовсім ні 2 = певною мірою 4 = невідомо	Оцінка	Якщо «так» або «певною мірою», будь ласка, вкажіть, як. Якщо ні, прохання вказати причину(и).	Необхідні дії (якщо такі є)
ПИТАННЯ ЗМІСТУ			
1. Чи наявне реалістичне формулювання бачення?			
2. Чи включені цінності та пов'язані з ними принципи, які підтримують політику?			
3. Чи ці цінності та пов'язані з ними принципи підкреслюють та/або просувають:			
– права людини?			
– соціальну інтеграцію?			
– допомогу на рівні громад?			
– інтеграцію?			
– доказову практику?			
– міжгалузеву співпрацю?			
– справедливий розподіл із системою охорони фізичного здоров'я?			
4. Чи були визначені чіткі цілі?			
5. Чи відповідають цілі:			
– баченню?			
– цінностям і принципам?			
6. Чи чітко описані сфери діяльності, вказуючи основні напрями політики та те, що буде досягнуто?			
7. Чи передбачені сфери діяльності, прописані таким чином, що це зобов'язує державу (наприклад, «повинні» замість «слід»)?			
8. Наскільки послідовно сфери діяльності підходять до питання координації й управління?			
(а) Чи визначає політика спеціальну посаду/функцію в сфері психічного здоров'я в межах Міністерства охорони здоров'я для координації функцій і послуг сфери психічного здоров'я?			
(б) Чи передбачає політика міжгалузевий координаційний орган для нагляду за основними рішеннями в сфері психічного здоров'я, чи посилається на нього?			
9. Наскільки послідовно сфери діяльності підходять до питання фінансування?			
(а) Чи вказує політика, як буде використовуватися фінансування для сприяння справедливим послугам психічного здоров'я?			
(б) Чи передбачається в політиці забезпечення справедливого фінансування між сферами психічного та фізичного здоров'я?			
(с) Якщо в країні використовується медичне страхування, чи політика вказує, чи/як туди вбудовується сфера психічного здоров'я?			

КОНТРОЛЬНИЙ ПЕРЕЛІК ДЛЯ ОЦІНКИ ПОЛІТИКИ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Будь ласка, використовуйте таку оціночну шкалу, щоб оцінити кожний пункт: 1 = так/великою мірою 3 = ні/зовсім ні 2 = певною мірою 4 = невідомо	Оцінка	Якщо «так» або «певною мірою», будь ласка, вкажіть, як. Якщо ні, прохання вказати причину(и).	Необхідні дії (якщо такі є)
ПИТАННЯ ЗМІСТУ (продовження)			
10. Наскільки послідовно сфери діяльності підходять до питання законодавства та/або прав людини?			
(a) Чи просуває політика права людини?			
(b) Чи сприяє політика розробці та впровадженню законодавства, орієнтованого на права людини?			
(c) Чи передбачається створення органу контролю для моніторингу різних аспектів прав людини?			
11. Наскільки послідовно сфери діяльності підходять до питання організації послуг?			
(a) Чи сприяє політика інтеграції послуг психічного здоров'я до загальномедичних послуг?			
(b) Чи сприяє політика підходу до психічного здоров'я, орієнтованого на громаду?			
(c) Чи сприяє політика деінституціалізації?			
12. Наскільки послідовно сфери діяльності підходять до питання просування, запобігання та реабілітації? Чи забезпечує політика положення щодо:			
– профілактики психічних розладів?			
– втручань, що сприяють психічному здоров'ю?			
– заходів реабілітації людей із психічними розладами?			
13. Наскільки послідовно сфери діяльності підходять до питання доступу до основних психотропних препаратів?			
(a) Чи зобов'язується політика поліпшити стан наявності та доступності основних психотропних лікарських засобів на всіх рівнях догляду (наприклад, питання витрат)?			
(b) Чи вказує політика на необхідність того, щоб медичні працівники, які працюють у закладах, де доступні основні психотропні лікарські засоби, пройшли відповідну підготовку (для виявлення, призначення, моніторингу лікування та подальшої діяльності пацієнтів)?			
(c) Чи визначає політика спектр спеціалістів, яким дозволено призначати основні психотропні ліки на різних рівнях служби охорони здоров'я?			
14. Наскільки послідовно сфери діяльності підходять до питання адвокації?			
(a) Чи підтримує політика споживачів і організації сімей?			
(b) Чи акцентується увага на підвищенні обізнаності щодо психічних розладів і їхнього ефективного лікування?			
(c) Чи сприяє політика адвокації від імені людей із психічними розладами?			

КОНТРОЛЬНИЙ ПЕРЕЛІК ДЛЯ ОЦІНКИ ПОЛІТИКИ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Будь ласка, використовуйте таку оціночну шкалу, щоб оцінити кожний пункт: 1 = так/великою мірою 3 = ні/зовсім ні 2 = певною мірою 4 = невідомо	Оцінка	Якщо «так» або «певною мірою», будь ласка, вкажіть, як. Якщо ні, прохання вказати причину(и).	Необхідні дії (якщо такі є)
ПИТАННЯ ЗМІСТУ <i>(продовження)</i>			
15. Наскільки послідовно сфери діяльності підходять до питання покращення якості? Чи політика:			
– бере зобов'язання надавати високоякісні, засновані на наукових доказах втручання?			
– включає в себе процес вимірювання та підвищення якості послуг?			
16. Наскільки послідовно сфери діяльності підходять до питання інформаційних систем?			
(а) Чи будуть створені інформаційні системи в сфері психічного здоров'я для направлення процесів прийняття рішень щодо майбутньої політики, планування та розвитку послуг?			
17. Наскільки послідовно сфери діяльності підходять до питання людських ресурсів і навчання?			
(а) Чи зобов'язується політика створювати належні умови праці для постачальників послуг психічного здоров'я?			
(б) Чи обговорювалися належні стратегії управління для покращення набору та утримання постачальників послуг психічного здоров'я?			
(с) Чи сприймається навчання основним компетенціям і навичкам як основний аспект розвитку людських ресурсів?			
18. Наскільки послідовно сфери діяльності підходять до питання досліджень і оцінки?			
(а) Чи наголошує політика на необхідності проведення досліджень та оцінки послуг, а також політики та стратегічного плану?			
19. Наскільки послідовно сфери діяльності підходять до питання внутрішньогалузевої співпраці в сфері охорони здоров'я? Чи політика:			
– наголошує на співпраці з підрозділами планування, фармацевтичного виробництва, розвитку людських ресурсів, здоров'я дітей, ВІЛ/СНІД, епідеміології та нагляду, готовності до епідемій і стихійних лих у галузі охорони здоров'я?			
– містить чіткі заяви щодо того, яку роль відіграватиме кожний підрозділ у кожній сфері діяльності?			

КОНТРОЛЬНИЙ ПЕРЕЛІК ДЛЯ ОЦІНКИ ПОЛІТИКИ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Будь ласка, використовуйте таку оціночну шкалу, щоб оцінити кожний пункт: 1 = так/великою мірою 3 = ні/зовсім ні 2 = певною мірою 4 = невідомо	Оцінка	Якщо «так» або «певною мірою», будь ласка, вкажіть, як. Якщо ні, прохання вказати причину(и).	Необхідні дії (якщо такі є)
ПИТАННЯ ЗМІСТУ <i>(закінчення)</i>			
20. Наскільки послідовно сфери діяльності підходять до питання міжгалузевої співпраці? Чи політика:			
– підкреслює співпрацю з усіма іншими відповідними державними департаментами?			
– наголошує на співпраці з усіма відповідними НУО, включаючи групи споживачів і сімей?			
– містить чіткі заяви щодо того, яку роль відіграватиме кожна галузь у кожній сфері діяльності?			
21. Чи були взяті до уваги всі наступні групи:			
– люди з важкими психічними розладами?			
– діти та підлітки?			
– літні люди?			
– люди з інтелектуальними порушеннями?			
– люди з залежністю від психоактивних речовин?			
– люди з поширеними психічними розладами?			
– люди, що зазнали травми?			
22. З огляду на наявні ресурси, чи досягнуто «розумний баланс» між наведеними вище групами?			
23. Якою мірою основні питання політики в сфері охорони здоров'я інтегровані/узгоджені з державними:			
– законом про психічне здоров'я?			
– законодавством у сфері охорони здоров'я загалом?			
– хартією про права пацієнтів?			
– законом про інвалідність?			
– політикою в галузі охорони здоров'я?			
– політикою соціального забезпечення?			
– політикою зниження рівня бідності?			
– політикою в галузі розвитку?			
Враховуючи фінансові та людські ресурси, наявні в країні, будь ласка, прокоментуйте загальну реалістичність впровадження цієї політики.			

КОНТРОЛЬНИЙ ПЕРЕЛІК ДЛЯ ОЦІНКИ ПЛАНУ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Після розробки плану чи проекту плану важливо провести оцінку того, чи були дотримані певні процеси, які, ймовірно, приведуть до успіху плану; чи були взяті до уваги різні питання змісту, та чи внесені до плану відповідні види діяльності. Цей контрольний список призначений допомогти в такому підході.

Хоча цей контрольний список обмежений тим, що він не дає можливості оцінити якість процесів або зміст плану, оцінювачам рекомендується при його заповненні розглянути адекватність як процесу, так і змісту. Зокрема, якщо відповідь «ні» або «певною мірою», пропонується надати план дій для виправлення ситуації або коментар. (У деяких випадках коментар може, наприклад, полягати лише в тому, що конкретна діяльність охоплюється іншими документами, або що її неможливо реалізувати з урахуванням наявних ресурсів). Для отримання додаткових інструкцій щодо розгляду відповідних розділів та для кращого розуміння питань, згаданих у контрольному списку, можна ознайомитися з різними модулями, наведеними в Пакеті рекомендацій із питань політики та послуг у сфері психічного здоров'я ВООЗ.

Цей контрольний список може бути корисним тим, хто складав цей план, та/або для самих працівників державного сектору. Однак, важливо передбачити незалежних рецензентів. Ті, хто бере участь у розробці плану, можуть мати особисті або політичні інтереси або можуть бути надто тісно пов'язані з планом, аби побачити аномалії або дати критичні коментарі. В ідеалі для проведення оцінки необхідно скликати незалежну міждисциплінарну команду. Команда також буде корисною, оскільки жодна особа, ймовірно, не матиме всієї необхідної інформації, а дебати важливі для визначення оптимального плану для країни. Крім того, коли відповідні групи інтересів брали участь у процесі розробки плану та/або в його оцінці, що приводить до змін у плані, цілком імовірно, що він впроваджуватиметься ефективніше. Корисним є включення асоціацій споживачів, організацій сімей, постачальників послуг, професійних і неурядових організацій, а також представників інших державних відомств, на які поширюється план у сфері психічного здоров'я.

Нарешті, хоча контрольний список слід тлумачити з точки зору документа, який окреслює план у сфері психічного здоров'я, важливо мати іншу відповідну та пов'язану документацію або ознайомитися з нею. Часто певні моменти послідовно не охоплені планом, тому що вони охоплюються в інших документах. Наприклад, план щодо інформаційних систем сфери охорони здоров'я або людських ресурсів може включати в себе психічне здоров'я і тому навмисно не повторюється в плані щодо психічного здоров'я. Це пояснення слід зазначити у відповідному розділі.

© Всесвітня організація охорони здоров'я.

Цей контрольний список розроблено д-ром Michelle Funk (координатор), пані Natalie Drew і д-ром Edwige Faydi, департамент проблем психічного здоров'я та зловживання психоактивними речовинами, Всесвітня організація охорони здоров'я; і професором Melvyn Freeman, Науково-дослідна рада природних наук, Преторія (Південна Африка).

КОНТРОЛЬНИЙ ПЕРЕЛІК ДЛЯ ОЦІНКИ ПЛАНУ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Будь ласка, використовуйте таку оціночну шкалу, щоб оцінити кожний пункт: 1 = так/великою мірою 3 = ні/зовсім ні 2 = певною мірою 4 = невідомо	Оцінка	Якщо «так» або «певною мірою», будь ласка, вкажіть, як. Якщо ні, прохання вказати причину(и).	Необхідні дії (якщо такі є)
АСПЕКТИ ПРОЦЕСУ			
1a. Чи був наявний мандат високого рівня на розробку плану (наприклад, від міністра охорони здоров'я)?			
1b. На якому рівні план було офіційно схвалено та прийнято (наприклад, Управління психічного здоров'я, Міністерство охорони здоров'я, Кабінет Міністрів, міністр охорони здоров'я)?			
2. Чи план містить стратегії та заходи, які узгоджуються з існуючою й оновленою політикою?			
3. Якщо жодної політики немає, чи план містить стратегії та заходи, які узгоджуються з іншим(и) офіційним(и) документ(ами), що вказує(ють) напрямок у сфері психічного здоров'я? Будь ласка, надайте відповідний(і) документ(и).			
4. Чи стратегії та заходи прописані таким чином, що це зобов'язує державу (наприклад, «повинні» замість «слід»)?			
5. Чи план ґрунтується на:			
– аналізі ситуації? та/або			
– оцінці потреб?			
6. Чи ефективні стратегії, які використовувалися в межах країни та в інших країнах з аналогічними культурними та демографічними показниками, були вивчені та інтегровані, де це доречно?			
7. Чи був проведений ретельний процес консультацій із такими групами:			
– представниками сектору охорони здоров'я, включаючи відділи планування, фармацевтичного виробництва, розвитку людських ресурсів, здоров'я дітей, ВІЛ/СНІД, епідеміології та нагляду, готовності до епідемій і стихійних лих?			
– представниками міністерства фінансів?			
– представниками міністерства з питань соціального забезпечення та житлового господарства?			
– представниками системи кримінальної юстиції?			
– споживачами або їхніми представниками?			
– членами сімей чи їхніми представниками?			
– іншими неурядовими організаціями?			
– приватним сектором?			
– будь-якими іншими групами основних зацікавлених сторін? Якщо так, будь ласка, перерахуйте їх.			

КОНТРОЛЬНИЙ ПЕРЕЛІК ДЛЯ ОЦІНКИ ПЛАНУ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Будь ласка, використовуйте таку оціночну шкалу, щоб оцінити кожний пункт: 1 = так/великою мірою 3 = ні/зовсім ні 2 = певною мірою 4 = невідомо	Оцінка	Якщо «так» або «певною мірою», будь ласка, вкажіть, як. Якщо ні, прохання вказати причину(и).	Необхідні дії (якщо такі є)
ОПЕРАЦІЙНІ ПИТАННЯ			
8. Чи були визначені комплексні стратегії для кожної пріоритетної сфери діяльності?			
Щодо стратегій:			
9. Часові межі:			
– чи встановлені часові межі для кожної стратегії?			
– чи є часові межі розумними та доцільними?			
10. Індикатори:			
– чи наявні індикатори для кожної стратегії?			
– якщо так, то чи індикатори придатні для вимірювань за конкретною стратегією?			
11. Цільові показники:			
– чи наявні цільові показники для кожної стратегії?			
– якщо так, чи цільові показники реалістичні?			
Щодо діяльності:			
12. Чи визначені чіткі види діяльності для кожної стратегії?			
13. Чи визначена особа/група/організація, відповідальна за кожну діяльність?			
14. Чи зрозуміло, коли починається та закінчується кожна діяльність?			
15. Чи окреслені результати для кожної діяльності?			
16. Чи були визначені потенційні перешкоди?			
17. Витрати та фінансування:			
– чи були розраховані витрати на реалізацію кожної діяльності?			
– чи фінансування кожної діяльності передбачене та виділене?			
ПИТАННЯ ЗМІСТУ			
18. Чи включає цей план відповідні стратегії та заходи координації й управління?			
(а) Чи чітко визначені склад і функції для:			
– органу координації в сфері психічного здоров'я?			
– координатора в сфері психічного здоров'я?			

КОНТРОЛЬНИЙ ПЕРЕЛІК ДЛЯ ОЦІНКИ ПЛАНУ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Будь ласка, використовуйте таку оціночну шкалу, щоб оцінити кожний пункт: 1 = так/великою мірою 3 = ні/зовсім ні 2 = певною мірою 4 = невідомо	Оцінка	Якщо «так» або «певною мірою», будь ласка, вкажіть, як. Якщо ні, прохання вказати причину(и).	Необхідні дії (якщо такі є)
ПИТАННЯ ЗМІСТУ (продовження)			
(b) Чи наявна/планується адекватна інфраструктура (включаючи комп'ютери, доступ до Інтернету та адміністративну підтримку)?			
(c) Чи заплановані регулярні засідання координаційного органу?			
(d) Чи створено систему звітування міністерству охорони здоров'я на високому рівні для координаційного органу з питань психічного здоров'я?			
(e) Чи стратегії координації й управління та пов'язані з ними заходи є:			
– актуальними?			
– доказово обґрунтованими?			
– реалістичними, їх можливо реалізувати?			
– адекватно фінансованими?			
19. Чи включає цей план відповідні стратегії та заходи фінансування?			
(a) Чи зрозуміло, яким чином фінансуватимуться послуги?			
(b) Чи план чітко визначає, чи/як буде стягуватися оплата?			
(c) Чи є фінансові стратегії та пов'язані з ними види діяльності:			
– актуальними?			
– доказово обґрунтованими?			
– реалістичними, їх можливо реалізувати?			
– адекватно фінансованими?			
20. Чи включає цей план відповідні стратегії та заходи щодо законодавства та/або регуляторної бази в сфері прав людини?			
(a) Якщо розробляються законодавчі та/або нормативні акти, чи визначені чітко стратегії/заходи для:			
– процесу розробки закону(ів)/регуляторної бази?			
– визначення змісту закону(ів)/регуляторної бази?			
– виконання закону(ів)/регуляторної бази?			
(b) Якщо має бути сформований наглядовий орган у сфері захисту прав людини, чи визначені чіткі стратегії/заходи для його створення?			
(c) Чи наявні будь-які інші стратегії для захисту та просування прав людей із психічними розладами?			
(d) Чи є стратегії щодо прав людини, законодавство та пов'язані з ними заходи:			
– актуальними?			
– доказово обґрунтованими?			
– реалістичними, їх можливо реалізувати?			
– адекватно фінансованими?			

КОНТРОЛЬНИЙ ПЕРЕЛІК ДЛЯ ОЦІНКИ ПЛАНУ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Будь ласка, використовуйте таку оціночну шкалу, щоб оцінити кожний пункт: 1 = так/великою мірою 3 = ні/зовсім ні 2 = певною мірою 4 = невідомо	Оцінка	Якщо «так» або «певною мірою», будь ласка, вкажіть, як. Якщо ні, прохання вказати причину(и).	Необхідні дії (якщо такі є)
ПИТАННЯ ЗМІСТУ (продовження)			
21. Чи включає цей план відповідні стратегії та заходи організації послуг?			
(а) Чи наявні стратегії та пов'язані з ними заходи надання послуг на первинному, вторинному та третинному рівнях, чи між ними існує безперервність?			
(б) Чи наявні стратегії та пов'язані з ними заходи деінституціалізації?			
(с) Чи наявні стратегії та відповідні заходи для розвитку послуг психічного здоров'я на рівні громад?			
(д) Чи передбачено надання послуг психосоціальної реабілітації на всіх рівнях системи охорони здоров'я?			
(е) Чи є стратегії організації послуг і пов'язані з ними заходи:			
– актуальними?			
– доказово обґрунтованими?			
– реалістичними, їх можливо реалізувати?			
– адекватно фінансованими?			
22. Чи включає цей план відповідні стратегії та заходи просування, попередження та реабілітації?			
(а) Чи існують чіткі стратегії та пов'язані з ними заходи для просування психічного здоров'я?			
(б) Чи існують чіткі стратегії та пов'язані з ними заходи для попередження психічних розладів?			
(с) Чи є стратегії щодо попередження, просування та реабілітації та пов'язані з ними заходи:			
– актуальними?			
– доказово обґрунтованими?			
– реалістичними, їх можливо реалізувати?			
– адекватно фінансованими?			
23. Чи включає цей план відповідні стратегії та заходи щодо закупівлі та розподілу основних медичних препаратів?			
(а) Якщо психотропні препарати в даний час не внесені до списку основних лікарських засобів, чи існує стратегія та пов'язані з нею заходи для їхнього включення?			
(б) Чи передбачено в плані стратегії та пов'язані з ними заходи для підвищення надійності системи постачання та розподілу на відповідних рівнях системи охорони здоров'я, де необхідно надавати лікування?			
(с) Чи існують стратегії та відповідні заходи для моніторингу постійного забезпечення й оцінки психотропних лікарських засобів?			

КОНТРОЛЬНИЙ ПЕРЕЛІК ДЛЯ ОЦІНКИ ПЛАНУ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Будь ласка, використовуйте таку оціночну шкалу, щоб оцінити кожний пункт: 1 = так/великою мірою 3 = ні/зовсім ні 2 = певною мірою 4 = невідомо	Оцінка	Якщо «так» або «певною мірою», будь ласка, вкажіть, як. Якщо ні, прохання вказати причину(и).	Необхідні дії (якщо такі є)
ПИТАННЯ ЗМІСТУ (продовження)			
(d) Чи є стратегії щодо закупівлі та розподілу препаратів і пов'язані з ними заходи:			
– актуальними?			
– доказово обґрунтованими?			
– реалістичними, їх можливо реалізувати?			
– адекватно фінансованими?			
24. Чи включає цей план відповідні стратегії та заходи адвокації?			
(a) Чи наявна стратегія з відповідними видами діяльності, яка б підтримувала (технічно та/або практично) групи споживачів, групи сімей і неурядові організації?			
(b) Чи наявна стратегія та відповідні заходи для залучення споживачів і представників сімей до планування політики та послуг?			
(c) Чи є стратегії адвокації та пов'язані з ними види діяльності:			
– актуальними?			
– доказово обґрунтованими?			
– реалістичними, їх можливо реалізувати?			
– адекватно фінансованими?			
25. Чи включає цей план відповідні стратегії та заходи поліпшення якості?			
(a) Чи існує стратегія та відповідні заходи з оцінки якості?			
(b) Чи наявна стратегія та відповідні заходи постійного контролю якості в установах психічного здоров'я (наприклад, стандарти)?			
(c) Чи існує стратегія та відповідні заходи з акредитації установ за критеріями якості?			
(d) Чи включаються до оцінки якості лікарні та заклади психічного здоров'я на рівні громад?			
(e) Чи є стратегії покращення якості та пов'язані з ними заходи:			
– актуальними?			
– доказово обґрунтованими?			
– реалістичними, їх можливо реалізувати?			
– адекватно фінансованими?			
26. Чи включає цей план відповідні стратегії та заходи щодо інформаційних систем?			
(a) Чи визначено стратегію та пов'язану з нею діяльність для:			
– огляду наявної інформаційної системи в сфері психічного здоров'я та/або			
– удосконалення наявної інформаційної системи в сфері психічного здоров'я?			

КОНТРОЛЬНИЙ ПЕРЕЛІК ДЛЯ ОЦІНКИ ПЛАНУ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Будь ласка, використовуйте таку оціночну шкалу, щоб оцінити кожний пункт: 1 = так/великою мірою 3 = ні/зовсім ні 2 = певною мірою 4 = невідомо	Оцінка	Якщо «так» або «певною мірою», будь ласка, вкажіть, як. Якщо ні, прохання вказати причину(и).	Необхідні дії (якщо такі є)
ПИТАННЯ ЗМІСТУ (продовження)			
(b) Чи включає стратегія або пов'язана з нею діяльність систематичний збір даних щодо психічного здоров'я з різних джерел на різних рівнях системи охорони здоров'я (наприклад, лікарні загального профілю, первинна медична допомога та рівень громад)?			
(c) Чи зрозуміло, як ця інформація буде використана для:			
– розробки політики, планування в сфері психічного здоров'я та надання послуг?			
– клінічної практики?			
(d) Чи є стратегії щодо інформаційних систем і пов'язані з ними заходи:			
– актуальними?			
– доказово обґрунтованими?			
– реалістичними, їх можливо реалізувати?			
– адекватно фінансованими?			
27. Чи включає цей план відповідні стратегії та заходи щодо розвитку та навчання персоналу?			
(a) Чи наявна чітко визначена стратегія з відповідними заходами для оцінки наявного персоналу та компетенцій на різних рівнях обслуговування?			
(b) Чи наявна стратегія збільшення кількості провайдерів у сфері психічного здоров'я?			
(c) Чи наявні відповідні стратегії управління та заходи з питань:			
– найму?			
– утримання?			
– розгортання персоналу?			
(d) Чи передбачено положення щодо безперервної освіти, навчання та підвищення кваліфікації?			
(e) Чи існує стратегія/відповідні визначені заходи з метою внесення змін до навчальних програм для студентів і випускників медичних навчальних закладів і суміжних медичних спеціальностей?			
(f) Чи наявна стратегія навчання медичних працівників для розвитку відповідних компетенцій на рівні:			
– неформальних послуг на рівні громад?			
– послуг первинної медичної допомоги?			
– лікарень загального профілю?			
– спеціалізованої допомоги?			
(g) Чи є стратегії щодо людських ресурсів і пов'язані з ними заходи:			
– актуальними?			
– доказово обґрунтованими?			
– реалістичними, їх можливо реалізувати?			
– адекватно фінансованими?			

КОНТРОЛЬНИЙ ПЕРЕЛІК ДЛЯ ОЦІНКИ ПЛАНУ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Будь ласка, використовуйте таку оціночну шкалу, щоб оцінити кожний пункт: 1 = так/великою мірою 3 = ні/зовсім ні 2 = певною мірою 4 = невідомо	Оцінка	Якщо «так» або «певною мірою», будь ласка, вкажіть, як. Якщо ні, прохання вказати причину(и).	Необхідні дії (якщо такі є)
ПИТАННЯ ЗМІСТУ (продовження)			
28. Чи включає цей план відповідні стратегії та заходи досліджень і оцінки?			
(a) Чи наявні стратегії підвищення спроможностей щодо проведення досліджень та оцінки?			
(b) Чи будуть дослідження стосуватися практичних проблем країни?			
(c) Чи передбачено положення щодо оцінки політики та плану?			
(d) Чи є стратегії проведення досліджень та оцінки та визначені заходи:			
– актуальними?			
– доказово обґрунтованими?			
– реалістичними, їх можливо реалізувати?			
– адекватно фінансованими?			
29. Чи включає цей план відповідні стратегії та заходи щодо внутрішньогалузевої співпраці?			
(a) Чи планується/впроваджена структура, через яку може відбуватися внутрішньогалузева співпраця?			
(b) Чи входить до плану співпраця з наступними підрозділами галузі охорони здоров'я:			
– планування?			
– фармацевтичних препаратів?			
– розвитку людських ресурсів?			
– здоров'я дитини?			
– ВІЛ/СНІД?			
– епідеміології та нагляду?			
– епідемії і готовності до стихійних лих?			
30. Чи включає цей план відповідні стратегії та заходи міжгалузевої співпраці?			
(a) Чи планується/впроваджена структура, через яку може відбуватися міжгалузева співпраця?			

КОНТРОЛЬНИЙ ПЕРЕЛІК ДЛЯ ОЦІНКИ ПЛАНУ В СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Будь ласка, використовуйте таку оціночну шкалу, щоб оцінити кожний пункт: 1 = так/великою мірою 3 = ні/зовсім ні 2 = певною мірою 4 = невідомо	Оцінка	Якщо «так» або «певною мірою», будь ласка, вкажіть, як. Якщо ні, прохання вказати причину(и).	Необхідні дії (якщо такі є)
ПИТАННЯ ЗМІСТУ (закінчення)			
(b) Чи входить до плану співпраця з наступними державними відомствами?			
– соціальних послуг?			
– юстиції?			
– освіти?			
– житлового господарства?			
– виправної роботи?			
– поліції?			
(c) Чи входить до плану співпраця з наступними сторонами?			
– неурядовими організаціями?			
– групами споживачів?			
– групами сімей?			
(d) Чи є стратегії щодо міжгалузевої співпраці та пов'язані з ними заходи:			
– актуальними?			
– доказово обґрунтованими?			
– реалістичними, їх можливо реалізувати?			
– адекватно фінансованими?			
31. Якою мірою основні стратегії в галузі психічного здоров'я інтегровані до наявних стратегічних планів країни:			
– покращення ситуації щодо прав пацієнтів?			
– покращення ситуації щодо прав людей з обмеженими можливостями?			
– охорони здоров'я загалом?			
– соціального забезпечення?			
– скорочення бідності?			
– розвитку?			
Враховуючи фінансові та людські ресурси, наявні в країні, будь ласка, прокоментуйте загальну реалістичність впровадження цього плану.			

ДОДАТОК 2: Контрольний перелік ВООЗ щодо законодавства в сфері психічного здоров'я

Вступ і як використовувати цей контрольний перелік

Цей контрольний перелік супроводжує *Довідник ВООЗ у сфері психічного здоров'я, прав людини та законодавства*. Його завданнями є: а) надати країнам допомогу у вивченні комплексності й адекватності наявного законодавства в сфері психічного здоров'я; і б) допомогти їм у процесі розробки нового законодавства. Цей контрольний список може допомогти країнам оцінити, чи включені до законодавства основні компоненти, а також забезпечити ретельне вивчення та розгляд загальних рекомендацій, що містяться в Довіднику.

Рекомендується наявність комітету з опрацювання контрольного списку. Хоча заповнити контрольний список може представник, наприклад, міністерства охорони здоров'я, це передбачає певні обмеження. По-перше, жодна людина, мабуть, не матиме всю необхідну інформацію, яку матиме добре підібрана команда. По-друге, різні особи або представники різних груп, ймовірно, матимуть різні думки з різних питань. Оціночний комітет, який робить можливим критичне обговорення та формування консенсусу, є безцінним ресурсом. Хоча країни повинні самостійно приймати рішення щодо складу комітету, до нього доцільно включити фахівця з правознавства, знайомого з різними національними законами, урядового координатора з питань психічного здоров'я, представників груп користувачів послуг і сімей, а також представників спеціалістів сфери психічного здоров'я, НУО та різних державних відомств. Рекомендується, щоб процес направляв і забезпечував незалежний експерт із прав людини та/або фахівець-юрист.

Цей контрольний список, як правило, не слід використовувати, ретельно не вивчивши сам Довідник. Ряд важливих пунктів, включених до контрольного списку, пояснюються в Довіднику, обговорюються обґрунтування та різні варіанти законодавства. У Довіднику наголошується, що країни повинні приймати власні рішення щодо різних варіантів і способів розробки законодавства, а також щодо низки змістових питань. Формат цього контрольного списку робить таку гнучкість можливою та спрямований на заохочення внутрішніх дебатів; це дозволяє країнам приймати рішення на основі власної унікальної ситуації.

Контрольний список широко охоплює питання, й багато з його положень необхідно буде уточнити або детально описати з зазначенням деталей і специфікацій країни. Крім того, не всі положення будуть однаково актуальними для всіх країн через різні соціальні, економічні, культурні та політичні фактори. Наприклад, не всі країни вирішать впровадити замовлення на лікування в громадах; не всі країни мають положення щодо «пацієнтів, які не заперечують», і в більшості країн стерилізація людей із психічними розладами не буде актуальним питанням. Проте, хоча кожна країна в процесі оцінювання може визначити, що певне положення не є актуальним, це визначення повинно стати складовою контрольного списку. Всі положення контрольного списку слід уважно розглянути й обговорити, перш ніж буде вирішено, що одне (або більше) положення не стосується конкретного контексту країни.

Довідник указує на те, що країни можуть мати закони, що впливають на сферу психічного здоров'я, зібрані в єдиному кодексі або в різних законодавчих актах, що стосуються таких галузей, як охорона здоров'я загалом, зайнятість, житлове господарство, дискримінація та кримінальне правосуддя. Більше того, в деяких країнах застосовуються нормативні акти, накази й інші механізми доповнення до законодавчого акту. Тому під час проведення цього аудиту важливо зібрати й систематизувати всі правові норми, що стосуються сфери психічного здоров'я, та приймати рішення на основі всебічної інформації.

Довідник дає зрозуміти, що розробка та перегляд законодавства щодо психічного здоров'я є «процесом». Визначення того, що потрібно включити до законодавства, є важливою складовою цього процесу, і цей контрольний список може бути корисним допоміжним інструментом досягнення цієї мети. Втім, мета розробки закону, який може бути запроваджений у країні, ніколи не повинна відокремлюватися від «змісту», вона завжди повинна бути центральним аспектом.

Контрольний перелік ВООЗ щодо законодавства в сфері психічного здоров'я

Щодо кожного компонента, включеного до контрольного списку, треба розглянути три питання:

- а) Чи це питання адекватно охоплене в законодавстві?
- б) Чи воно охоплене, але не повною мірою та не всебічно?
- в) Чи воно взагалі не охоплене?

Якщо відповідь – (б) або (в), комітет, що проводить оцінку, має прийняти рішення щодо доцільності й актуальності для місцевого рівня включення цього питання та, відповідно, розробки належного місцевого регулювання.

Цей контрольний список не охоплює кожне питання чи кожну проблему, яку можна чи необхідно включити до законодавства. Це не означає, що інші елементи не важливі, та що країни не повинні їх прагнути; однак, для простоти використання обсяг цього контрольного списку обмежений.

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми щодо наявного положення	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
А. Преамбула та завдання			
1) Чи містить законодавство преамбулу, яка б наголошувала: а) права людини осіб із психічними розладами? б) важливість доступних послуг психічного здоров'я для всіх?	а) б) в) а) б) в)	Якщо (в) пояснити, чому не охоплене в діючому законодавстві (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)	

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми щодо наявного положення Якщо (в) пояснити, чому не охоплене в діючому законодавстві (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
А. Преамбула та завдання <i>(продовження)</i> 2) Чи законодавство визначає, що мета та завдання, які необхідно досягти, включають: а) уникнення дискримінації людей із психічними розладами? б) просування та захист прав людей із психічними розладами? в) поліпшення доступу до послуг сфери психічного здоров'я? г) підхід на рівні громад?	а) б) в)		
Б. Визначення 1) Чи наявне чітке визначення психічного розладу/ психічного захворювання/ інвалідності внаслідок психічних порушень/психічної недієздатності? 2) Чи очевидно слідує з законодавства, чому був обраний конкретний термін (вище)?	а) б) в)		

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми Якщо (в) пояснити, чому не охоплене в діючому законодавстві (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
Б. Визначення <i>(продовження)</i>			
3) Чи законодавство чітко визначає: розумова відсталість/інвалідність унаслідок психічних порушень, порушення особистості та зловживання психоактивними речовинами охоплюються законодавством?	а) б) в)		
4) Чи всі основні терміни в законодавстві чітко визначені?	а) б) в)		
5) Чи всі основні терміни використовуються послідовно в усьому законодавстві (тобто не чергуються з іншими термінами зі схожим значенням)?	а) б) в)		
6) Чи всі терміни, «що піддаються інтерпретації» (тобто терміни, що можуть мати декілька можливих тлумачень або значень або можуть бути неоднозначними з точки зору їхнього значення), визначені в законодавстві?	а) б) в)		
В. Доступ до послуг у сфері психічного здоров'я			
1) Чи забезпечує законодавство положення щодо фінансування послуг у сфері психічного здоров'я?	а) б) в)		
2) Чи законодавство визначає, що послуги психічного здоров'я повинні надаватися нарівні з послугами охорони фізичного здоров'я?	а) б) в)		

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми щодо наявного положення Якщо (в) пояснити, чому не охоплене в діючому законодавстві (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
В. Доступ до послуг у сфері психічного здоров'я <i>(продовження)</i>			
3) Чи забезпечує законодавство розподіл ресурсів для незабезпечених верств населення та зазначає, що ці послуги повинні бути культурно відповідними?	а) б) в)		
4) Чи законодавство просуває послуги психічного здоров'я в межах первинної медико-санітарної допомоги?	а) б) в)		
5) Чи законодавство просуває доступ до психотропних препаратів?	а) б) в)		
6) Чи законодавство просуває психосоціальний, реабілітаційний підхід?	а) б) в)		
7) Чи законодавство просуває доступ до медичного страхування в приватному та державному секторах охорони здоров'я для людей із психічними розладами?	а) б) в)		
8) Чи законодавство просуває догляд на рівні громад та деінституціалізацію?	а) б) в)		
Г. Права користувачів послуг психічного здоров'я			
1) Чи законодавство включає права на повагу, гідність і гуманне поводження?	а) б) в)		

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми щодо наявного положення Якщо (в) пояснити, чому не охоплене в діючому законодавстві (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
Г. Права користувачів послуг психічного здоров'я <i>(продовження)</i>			
<p>2) Чи включене право на конфіденційність пацієнтів щодо інформації про них самих, їхнє захворювання та терапію?</p> <p>а) Чи існують санкції та штрафи для осіб, які порушують конфіденційність пацієнтів?</p> <p>б) Чи законодавство прописує виключні обставини, коли конфіденційність може бути законно порушена?</p> <p>в) Чи законодавство дає пацієнтам та їхнім особистим представникам право вимагати судового перегляду чи оскарження рішень щодо розкриття інформації?</p>	<p>а) б) в)</p> <p>а) б) в)</p> <p>а) б) в)</p>		
<p>3) Чи законодавство надає пацієнтам безкоштовний і повний доступ до інформації про себе (включаючи доступ до їхніх клінічних записів)?</p> <p>а) Чи окреслені обставини, за яких у такому доступі може бути відмовлено?</p> <p>б) Чи законодавство дає пацієнтам та їхнім особистим представникам право вимагати судового перегляду чи оскарження рішень утримання інформації?</p>	<p>а) б) в)</p> <p>а) б) в)</p> <p>а) б) в)</p>		

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми щодо наявного положення Якщо (в) пояснити, чому не охоплене в діючому законодавстві (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
Г. Права користувачів послуг психічного здоров'я (продовження)			
4) Чи передбачає закон право на захист від жорстокого, нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження?	а) б) в)		
5) Чи законодавство визначає мінімальні умови, що мають забезпечуватися в установах психічного здоров'я для безпечного, терапевтичного та гігієнічного середовища?	а) б) в)		
6) Чи законодавство наполягає на приватності осіб із психічними розладами? а) Чи закон чітко встановлює мінімальні рівні приватності, яких необхідно дотримуватися?	а) б) в) а) б) в)		
7) Чи законодавство забороняє примусову або недостатньо оплачувану працю в закладах психічного здоров'я?	а) б) в)		
8) Чи забезпечує закон положення щодо: • освітньої діяльності, • професійного навчання, • дозвілля та рекреації, а також • релігійних або культурних потреб людей із психічними розладами?	а) б) в)		
9) Чи органи охорони здоров'я зобов'язані законом інформувати пацієнтів про їхні права?	а) б) в)		

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми Якщо (в) пояснити, чому не охоплене в діючому законодавстві (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
Г. Права користувачів послуг психічного здоров'я <i>(продовження)</i>			
10) Чи забезпечує законодавство те, що користувачі психічних медичних послуг залучаються до розробки політики в сфері психічного здоров'я, законодавства та планування послуг?	а) б) в)		
Г. Права членів сім'ї або інших опікунів			
1) Чи надає закон сім'ям або іншим основним опікунам інформацію про особу з психічним розладом (якщо пацієнт не відмовляється від розкриття такої інформації)?	а) б) в)		
2) Чи члени сім'ї або інші основні опікуни заохочуються до участі в формуванні та реалізації індивідуалізованого плану лікування пацієнта?	а) б) в)		
3) Чи мають сім'ї або інші основні опікуни право оскаржити примусовий прийом і рішення щодо лікування?	а) б) в)		
4) Чи мають сім'ї або інші основні опікуни право подавати заяву на виписку психічно хворих правопорушників?	а) б) в)		
5) Чи забезпечує законодавство те, що члени сім'ї або інші опікуни залучаються до процесу розробки політики в сфері психічного здоров'я, законодавства та планування послуг?	а) б) в)		

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми щодо наявного положення Якщо (в) пояснити, чому не охоплене в діючому законодавстві (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
Д. Компетентність, спроможність й опікунство			
1) Чи забезпечує законодавство положення щодо управління справами людей із психічними розладами, якщо ті не здатні це робити?	а) б) в)		
2) Чи визначаються законом «компетентність» і «дієздатність»?	а) б) в)		
3) Чи встановлює закон процедуру та критерії визначення недієздатності/ некомпетентності особи щодо таких питань, як рішення щодо лікування, вибір заміни особи, що приймає рішення, прийняття фінансових рішень?	а) б) в)		
4) Чи передбачені процедури оскарження рішень щодо непрацездатності/ некомпетентності, а також періодичних переглядів рішень?	а) б) в)		
5) Чи встановлює закон процедури для призначення, періоду, обов'язків і сфер відповідальності опікуна стосовно права діяти від імені пацієнта?	а) б) в)		
6) Чи регламентує закон процес визначення того, в яких сферах опікун може приймати рішення від імені пацієнта?	а) б) в)		
7) Чи забезпечує закон положення щодо систематичного перегляду необхідності в опікуні?	а) б) в)		

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми Якщо (в) пояснити, чому не охоплене в діючому законодавстві (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
Д. Компетентність, спроможність й опікуєтво <i>(продовження)</i>			
8) Чи забезпечує закон положення щодо заперечення пацієнта проти призначення опікуна?	а) б) в)		
Е. Добровільний прийом і лікування			
1) Чи забезпечує закон положення щодо добровільного прийому та лікування як бажаної альтернативи примусовому прийому та лікуванню?	а) б) в)		
2) Чи закон визначає, що всі добровільні пацієнти можуть піддаватися лікуванню лише після отримання інформованої згоди?	а) б) в)		
3) Чи закон визначає, що всі особи, прийняті як добровільні користувачі послуг психічного здоров'я, повинні отримувати такий догляд, що буде справедливо співставний із пацієнтами з проблемами фізичного здоров'я?	а) б) в)		
4) Чи закон визначає, що добровільні госпіталізація та лікування також передбачають право на добровільну виписку/відмову від лікування?	а) б) в)		
5) Чи закон визначає, що добровільних пацієнтів слід інформувати на момент прийому, що їм може бути відмовлено в праві піти, лише якщо вони відповідають умовам примусового лікування?	а) б) в)		

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми щодо наявного положення Якщо (в) пояснити, чому не охоплене в діючому законодавстві (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
Є. Пацієнти, що не заперечують 1) Чи забезпечує закон положення для пацієнтів, неспроможних приймати поінформовані рішення щодо прийому або лікування, але які не відмовляються від госпіталізації або лікування? 2) Чи визначено умови, згідно з якими пацієнт, що не заперечує, може бути госпіталізований і проходити лікування? 3) Чи закон визначає, що якщо користувачі, які приймаються або проходять лікування відповідно до цього положення, заперечують проти їхньої госпіталізації чи лікування, їх необхідно виписати, а лікування припинити, якщо не наявні критерії примусової госпіталізації?	а) <input type="checkbox"/> б) <input type="checkbox"/> в) <input type="checkbox"/> а) <input type="checkbox"/> б) <input type="checkbox"/> в) <input type="checkbox"/> а) <input type="checkbox"/> б) <input type="checkbox"/> в) <input type="checkbox"/>		
Ж. Примусова госпіталізація (якщо окремо від лікування) та примусове лікування (якщо госпіталізація та лікування об'єднані) 1) Чи закон визначає, що примусова госпіталізація дозволяється лише у випадку, якщо: а) є свідчення психічного розладу зазначеної важкості? і б) існує серйозна вірогідність заподіяння шкоди самому собі або іншим та/або суттєва ймовірність серйозного погіршення стану пацієнта, якщо не буде надане лікування?	а) <input type="checkbox"/> б) <input type="checkbox"/> в) <input type="checkbox"/> а) <input type="checkbox"/> б) <input type="checkbox"/> в) <input type="checkbox"/>		

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми щодо наявного положення Якщо (в) пояснити, чому не охоплене в діючому законодавстві (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
Ж. Примусова госпіталізація (якщо окремо від лікування) та примусове лікування (якщо госпіталізація та лікування об'єднані) (продовження)			
в) госпіталізація відбувається для терапевтичних цілей?	а) б) в)		
2) Чи закон визначає, що двоє акредитованих лікарів в сфері психічного здоров'я повинні засвідчити те, що є підстави для примусової госпіталізації?	а) б) в)		
3) Чи законодавство наполягає на акредитації закладу, перш ніж він зможе приймати примусово госпіталізованих пацієнтів?	а) б) в)		
4) Чи застосовується принцип найменш обмежувального середовища до примусової госпіталізації?	а) б) в)		
5) Чи забезпечує закон положення щодо незалежного органу (наприклад, органу з проведення перевірок або судового органу), який має давати дозвіл на будь-яку примусову госпіталізацію?	а) б) в)		
6) Чи прописані швидкі процедури, в межах яких незалежний орган повинен прийняти рішення?	а) б) в)		
7) Чи закон визначає, що пацієнтів, сім'ї та законних представників необхідно інформувати щодо причин госпіталізації та їхніх прав на оскарження?	а) б) в)		

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми щодо наявного положення Якщо (в) пояснити, чому не охоплене в діючому законодавстві (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
Ж. Примусова госпіталізація (якщо окремо від лікування) та примусове лікування (якщо госпіталізація та лікування об'єднані) (продовження)			
8) Чи передбачено законом право на оскарження примусової госпіталізації?	а) б) в)		
9) Чи забезпечує закон положення щодо інтервалів періодичних переглядів випадків примусової (та довготермінової «добровільної») госпіталізації незалежним органом?	а) б) в)		
10) Чи закон визначає, що пацієнтів необхідно звільняти від примусової госпіталізації, щойно вони більше не відповідають критеріям примусової госпіталізації?	а) б) в)		
3. Примусове лікування (окремо від примусової госпіталізації)			
1) Чи встановлено законодавством підстави для примусового лікування, в тому числі: <ul style="list-style-type: none">• Пацієнт страждає від психічного розладу?• Пацієнтові бракує спроможності приймати поінформовані рішення щодо лікування?• Лікування необхідне для того, щоб забезпечити поліпшення стану пацієнта та/або відновити здатність приймати рішення щодо лікування та/або запобігти серйозному погіршенню стану, та/або запобігти нанесенню шкоди самому собі або іншим?	а) б) в) а) б) в)		

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми щодо наявного положення Якщо (в) пояснити, чому не охоплене в діючому законодавстві (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
3. Примусове лікування (окремо від примусової госпіталізації) (продовження)			
2) Чи передбачає закон що план лікування має бути запропонований акредитованим практикуючим спеціалістом, що має досвід і знання для проведення лікування?	а) б) в)		
3) Чи забезпечує закон положення щодо другого практикуючого спеціаліста, який має погодити план лікування?	а) б) в)		
4) Чи створено незалежний орган для санкціонування примусового лікування?	а) б) в)		
5) Чи передбачає закон, що лікування відбувається лише протягом обмеженого періоду часу?	а) б) в)		
6) Чи передбачено законом право на оскарження примусового лікування?	а) б) в)		
7) Чи передбачено швидкий, визначений у часі періодичний перегляд примусового лікування в законодавстві?	а) б) в)		
И. Дозвіл довіреної особи на лікування			
1) Чи передбачено законом, що певна особа має дати згоду на лікування від імені пацієнта, якщо цей пацієнт виявився неспроможним дати згоду?	а) б) в)		
2) Чи має пацієнт право на оскарження рішення щодо лікування, на яке було дану згоду довіреною особою?	а) б) в)		

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми щодо наявного положення Якщо (в) пояснити, чому не охоплене в діючому законодавстві (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
И. Дозвіл довіреній особи на лікування <i>(продовження)</i>			
3) Чи передбачено законом використання «попередніх медичних розпоряджень», і якщо так, то чи це поняття чітко визначене?	а) б) в)		
І. Примусове лікування на рівні громади			
1) Чи закон визначає примусове лікування на рівні громади як «менш обмежувальну» альтернативу стаціонарному лікуванню в закладі психічного здоров'я?	а) б) в)		
2) Чи всі критерії та запобіжники, передбачені для примусового стаціонарного лікування, також враховуються для примусового лікування на рівні громади?	а) б) в)		
І. Надзвичайні ситуації			
1) Чи критерії невідкладного прийому/лікування обмежуються ситуаціями, коли існує висока ймовірність прямої та неминучої небезпеки або шкоди собі та/або іншим?	а) б) в)		
2) Чи передбачена в законі чітка процедура прийому та лікування в невідкладних ситуаціях?	а) б) в)		
3) Чи дозволяє закон будь-якому кваліфікованому й акредитованому медику або практикуючому спеціалісту сфери психічного здоров'я госпіталізувати та лікувати невідкладних пацієнтів?	а) б) в)		

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми щодо наявного положення	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
ї. Надзвичайні ситуації (продовження)			
4) Чи встановлює закон обмеження в часі для невідкладної госпіталізації (зазвичай не більше 72 годин)?	а) б) в)		
5) Чи передбачає закон необхідність розпочати процедури примусової госпіталізації та лікування, за необхідності, якомога швидше після завершення надзвичайної ситуації?	а) б) в)		
6) Чи такі методи лікування, як ЕСТ, психохірургія та стерилізація, а також участь у клінічних або експериментальних дослідженнях заборонена для осіб, що госпіталізуються в невідкладних ситуаціях?	а) б) в)		
7) Чи пацієнти, члени сімей та особисті представники мають право на оскарження надзвичайної госпіталізації/лікування?	а) б) в)		
й. Визначення психічного розладу			
1) Чи законодавство: а) Визначає рівень кваліфікації, необхідний для визначення психічного розладу? б) Вказує категорії спеціалістів, які можуть оцінювати людину для визначення наявності психічного розладу?	а) б) в) а) б) в)		

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми щодо наявного положення Якщо (в) пояснити, чому не охоплене в діючому законодавстві (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
Й. Визначення психічного розладу <i>(продовження)</i>			
2) Чи акредитація практикуючих спеціалістів кодифікована законом, і чи гарантує він те, що акредитація здійснюється незалежним органом?	а) б) в)		
К. Спеціальні процедури			
1) Чи забороняє закон стерилізацію як метод лікування психічного розладу? а) Чи передбачає закон, що сам факт психічного розладу не повинен бути причиною стерилізації або абортів без інформованої згоди?	а) б) в) а) б) в)		
2) Чи вимагає закон інформовану згоду на значні медичні та хірургічні процедури в людей із психічним розладом? а) Чи передбачено законом медичне та хірургічне втручання без інформованої згоди, якщо очікування на інформовану згоду поставило б життя пацієнта під загрозу? б) у випадках, коли неспроможність дати згоду, швидше за все, буде довгостроковою, чи дозволяє закон отримання дозволу на медичні та хірургічні втручання від незалежного органу з розгляду або опікуна за дорученням?	а) б) в) а) б) в) а) б) в)		

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми щодо наявного положення Якщо (в) пояснити, чому не охоплене в діючому законодавстві (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
К. Спеціальні процедури (продовження)			
3) Чи заборонено законом проводити психіюргію й інші незворотні види лікування примусово госпіталізованих пацієнтів? а) Чи існує незалежний орган, який перевіряє, чи дійсно існує інформована згода на психіюргію або інше незворотне лікування для примусових пацієнтів?	а) б) в) а) б) в)		
4) Чи передбачає закон необхідність інформованої згоди на використання ЕСТ?	а) б) в)		
5) Чи заборонено законом використання немодифікованої ЕСТ?	а) б) в)		
6) Чи заборонено законом використання ЕСТ для неповнолітніх?	а) б) в)		
Л. Обмеження та стримання			
1) Чи закон визначає, що обмеження та стримання слід використовувати лише в виняткових випадках для запобігання прямого або неминучого завдання шкоди собі чи іншим?	а) б) в)		
2) Чи закон визначає, що обмеження та стримання ніколи не повинні використовуватися як засіб покарання чи для зручності персоналу?	а) б) в)		

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми щодо наявного положення Якщо (в) пояснити, чому не охоплене в діючому законодавстві (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
Л. Обмеження та стримання <i>(продовження)</i>			
3) Чи встановлює закон обмеження максимального періоду часу, протягом якого може застосовуватись обмеження та стримання?	а) б) в)		
4) Чи передбачає закон, що за одним періодом обмеження та стримання не повинен негайно слідувати інший?	а) б) в)		
5) Чи сприяє закон розробці відповідних вимог щодо структури та людських ресурсів, які мінімізують необхідність використання обмеження та стримання в закладах психічного здоров'я?	а) б) в)		
6) Чи встановлює закон адекватні процедури використання стримання й обмеження, включаючи: <ul style="list-style-type: none"> • хто повинен надавати на це дозвіл, • що заклад повинен бути акредитований, • що причини та тривалість кожного інциденту повинні відображатися в базі даних і надаватися для ознайомлення раді з перегляду, та • що членів сім'ї/опікунів і особистих представників необхідно негайно інформувати, коли пацієнт піддається обмеженню та/або стримуванню? 	а) б) в)		

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми щодо наявного положення	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
М. Клінічні й експериментальні дослідження			
<p>1) Чи закон визначає необхідність отримання інформованої згоди на участь у клінічних або експериментальних дослідженнях для добровільних і примусових пацієнтів, які спроможні дати згоду?</p> <p>2) Якщо людина неспроможна дати інформовану згоду (та якщо було прийнято рішення, що дослідження може бути проведене):</p> <p>а) Чи передбачає закон отримання згоди за довіреністю від офіційно призначеного опікуна або члена сім'ї, або від незалежного органу, створеного з цією метою?</p> <p>б) Чи закон визначає, що дослідження не може проводитися на людях, які неспроможні дати інформовану згоду, якщо таке саме дослідження може проводитися на людях, здатних дати згоду, і що дослідження необхідне для покращення стану здоров'я людини та здоров'я представленої популяції?</p>	<p>а) <input type="checkbox"/></p> <p>б) <input type="checkbox"/></p> <p>в) <input type="checkbox"/></p> <p>а) <input type="checkbox"/></p> <p>б) <input type="checkbox"/></p> <p>в) <input type="checkbox"/></p> <p>а) <input type="checkbox"/></p> <p>б) <input type="checkbox"/></p> <p>в) <input type="checkbox"/></p>		
Н. Механізми нагляду та перегляду			
1) Чи передбачено законом судовий чи квазісудовий орган для розгляду процесів, пов'язаних із примусовою госпіталізацією або лікуванням і іншими обмеженнями прав?	<p>а) <input type="checkbox"/></p> <p>б) <input type="checkbox"/></p> <p>в) <input type="checkbox"/></p>		

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми щодо наявного положення Якщо (в) пояснити, чому не охоплене в діючому законодавстві (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
<p>Н. Механізми нагляду та перегляду <i>(продовження)</i></p> <p>а) Чи вищезазначений орган:</p> <p>(i) Оцінює кожний випадок примусової госпіталізації/лікування?</p> <p>(ii) Приймає оскарження проти примусової госпіталізації та/або примусового лікування?</p> <p>(iii) Проводить огляд випадків пацієнтів, госпіталізованих примусово (і довгострокових добровільних пацієнтів)?</p> <p>(iv) Регулярно проводить моніторинг пацієнтів, які проходять лікування проти їхньої волі?</p> <p>(v) Дозволяє або забороняє інтрузивні та незворотні процедури (наприклад, психохірургію та ЕСТ)?</p> <p>б) Чи включає склад цього органу досвідченого практикуючого юриста та досвідченого практикуючого лікаря, а також «мудру людину», що відображає думки «громади»??</p> <p>в) Чи передбачено законом апеляції проти рішень цього органу до суду вищої інстанції?</p>	<p>а) а) б) б) в) в)</p> <p>а) а) б) б) в) в)</p> <p>а) а) б) б) в) в)</p> <p>а) а) б) б) в) в)</p> <p>а) а) б) б) в) в)</p> <p>а) а) б) б) в) в)</p> <p>а) а) б) б) в) в)</p>		

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми щодо наявного положення Якщо (в) пояснити, чому не охоплене в діючому законодавстві (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
<p>Н. Механізми нагляду та перегляду <i>(продовження)</i></p> <p>2) Чи передбачено законом орган регулювання та нагляду для захисту прав людей із психічними розладами всередині та поза межами закладів психічного здоров'я?</p> <p>а) Чи вищезазначений орган:</p> <p>(i) Проводить регулярні перевірки закладів психічного здоров'я?</p> <p>(ii) Надає рекомендації щодо мінімізації застосування інтрузивних методів лікування?</p> <p>(iii) Веде статистику, наприклад, використання інтрузивних і незворотних методі лікування, обмеження та стримання?</p> <p>(iv) Веде реєстри акредитованих закладів і спеціалістів?</p> <p>(v) Звітує та дає рекомендації безпосередньо відповідному міністру в уряді?</p> <p>(vi) Регулярно публікує звіти?</p>	<p>а) б) в)</p> <p>а) б) в)</p> <p>а) б) в)</p> <p>а) б) в)</p> <p>а) б) в)</p> <p>а) б) в)</p> <p>а) б) в)</p> <p>а) б) в)</p>		

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми щодо наявного положення Якщо (в) пояснити, чому не охоплене в діючому законодавстві (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
Н. Механізми нагляду та перегляду <i>(продовження)</i> б) Чи включає склад цього органу спеціалістів (у сфері психічного здоров'я, права, соціальної роботи), представників користувачів закладів психічного здоров'я, членів-представників сімей людей із психічними розладами, адвокатів і пересічних громадян? в) Чи повноваження цього органу чітко прописані в законодавстві?	а) б) в)		
3)			
а) Чи законодавство визначає процедури подання, розслідування та розв'язання скарг? б) Чи передбачено законом: • період часу від настання інциденту, протягом якого необхідно подати скаргу? • максимальний період часу, протягом якого слід відповісти на скаргу, хто та як це має зробити? • право пацієнтів обирати та призначати особистого представника та/або правового радника, аби ті представляли їх у будь-яких процедурах оскарження або подання скарг?	а) б) в) а) б) в) а) б) в)		

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми щодо наявного положення	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
Н. Механізми нагляду та перегляду (продовження) <ul style="list-style-type: none"> • право пацієнтів на перекладача протягом провадження, якщо це необхідно? • право пацієнтів та їхніх адвокатів отримувати копії своєї медичної документації та будь-яких інших відповідних звітів і документів під час процедур розгляду скарг чи апеляцій? • право пацієнтів та їхніх адвокатів відвідувати слухання та брати участь у слуханнях за скаргами й апеляціями? 	а) б) в)		
О. Відповідальність правоохоронних органів <ol style="list-style-type: none"> 1) Чи встановлено законом обмеження на діяльність поліції, щоб захистити осіб з психічними розладами від незаконного арешту та затримання, та забезпечити направлення до відповідних медичних служб? 2) Чи дозволяє законодавство членам сімей, опікунам або медичним працівникам залучати допомогу правоохоронців у ситуаціях, коли пацієнт дуже агресивний або демонструє некеровану поведінку? 3) Чи дозволяє закон, щоб особи, що були заарештовані через скоєння злочинів і перебувають під вартою в поліції, негайно проходили оцінку на предмет психічних розладів, якщо існує підозра щодо психічного розладу? 	а) б) в)		

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми щодо наявного положення	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
О. Відповідальність правоохоронних органів (продовження)			
4) Чи забезпечує закон положення щодо залучення поліції до транспортування особи до закладу охорони психічного здоров'я, якщо її примусово госпіталізують до закладу?	а) б) в)		
5) Чи забезпечує законодавство положення щодо залучення поліції до пошуку особи, яка підлягає примусовій госпіталізації та перебуває, та повернення цієї особи до установи психічного здоров'я?	а) б) в)		
П. Психічно хворі правопорушники			
1) Чи дозволяє законодавство направлення ймовірного правопорушника з психічним розладом до системи психічного здоров'я замість його кримінального переслідування, беручи до уваги тяжкість злочину, психіатричний анамнез особи, стан психічного здоров'я в момент скоєння злочину, ймовірність завдання шкоди здоров'ю особи та інтереси громади в контексті переслідування?	а) б) в)		
2) Чи забезпечує закон положення щодо зняття звинувачення для осіб, які не можуть поставати перед судом, або призупинення звинувачення поки вони проходять лікування? а) Чи люди, які проходять таке лікування, мають ті ж права за законом, як і інші примусово госпіталізовані особи, в тому числі право на судовий розгляд незалежним органом?	а) б) в) а) б) в)		

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми щодо наявного положення Якщо (в) пояснити, чому не охоплене в діючому законодавстві (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
П. Психічно хворі правопорушники (продовження)			
3) Чи дозволяє закон, щоб особи, яких суди визнали такими, що «не несуть відповідальності внаслідок психічної неповносправності», проходили лікування в закладі психічного здоров'я та звільнялися, щойно стан їхнього психічного здоров'я достатньо поліпшиться?	а) б) в)		
4) Чи дозволяє закон на етапі винесення вироку призначати особам із психічними розладами умовний термін або госпіталізацію замість засудження до ув'язнення?	а) б) в)		
5) Чи дозволяє закон переводити засудженого до закладу психічного здоров'я, якщо він стає психічно хворим, коли відбуває вирок? а) Чи заборонено законом утримання ув'язненого в закладі психічного здоров'я довше, ніж термін вироку, якщо не застосовуються процедури примусової госпіталізації?	а) б) в) а) б) в)		
6) Чи закон передбачає заклади психічного здоров'я з охороною для психічно хворих правопорушників?	а) б) в)		
Р. Дискримінація			
1) Чи забезпечує закон положення, націлені на припинення дискримінації людей із психічними розладами?	а) б) в)		

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми щодо наявного положення Якщо (в) пояснити, чому не охоплене в діючому законодавстві (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
С. Житло			
1) Чи забезпечує законодавство уникнення дискримінації людей із психічними розладами при виділенні житла?	а) б) в)		
2) Чи передбачає закон положення щодо забезпечення житлом людей із психічними розладами в межах державних житлових схем або субсидій на житло?	а) б) в)		
3) Чи забезпечує законодавство положення щодо розміщення в соціальних квартирах і місцях довготривалого проживання, будинках з обслуговуванням для людей із психічними розладами?	а) б) в)		
Т. Зайнятість			
1) Чи передбачає закон положення щодо захисту осіб із психічними розладами від дискримінації й експлуатації на робочому місці?	а) б) в)		
2) Чи закон передбачає «раціональне житло» для працівників із психічними розладами, наприклад, шляхом забезпечення певної гнучкості щодо робочого часу, щоб дати цим працівникам можливість отримувати лікування щодо психічних розладів?	а) б) а)		
3) Чи закон визначає рівні можливості працевлаштування для людей із психічними розладами?	а) б) в)		

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми щодо наявного положення	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
Т. Зайнятість (продовження)			
4) Чи передбачає закон положення щодо розробки програм професійної реабілітації й інших програм зі створення робочих місць і зайнятості в громадах для людей із психічними розладами?	а) б) в)		
У. Соціальне забезпечення			
1) Чи передбачено законодавством виплати за інвалідністю або пенсії для людей із інвалідністю, викликану психічними захворюваннями?	а) б) в)		
2) Чи закон передбачає виплати за інвалідністю або пенсії для людей із інвалідністю, викликану психічними розладами, на тих само рівнях, що й для людей із фізичною інвалідністю?	а) б) в)		
Ф. Аспекти громадянських прав			
1) Чи законодавство захищає права осіб із психічними розладами за повним спектром громадянських, політичних, економічних, соціальних і культурних прав, які мають усі люди?	а) б) в)		
Х. Захист вразливих груп Захист неповнолітніх			
1) Чи обмежує закон примусове розміщення неповнолітніх у закладах психічного здоров'я випадками, коли вже випробувано всі можливі альтернативні варіанти на рівні громади?	а) б) в)		

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми щодо наявного положення Якщо (в) пояснити, чому не охоплене в діючому законодавстві (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
<p>Х. Захист вразливих груп <i>Захист неповнолітніх (продовження)</i></p> <p>2) Якщо неповнолітніх розміщують у закладах психічного здоров'я, чи передбачає законодавство, що</p> <p>а) вони повинні мати окрему зону перебування від дорослих?</p> <p>б) що середовище відповідає їхньому віку та враховує потреби розвитку неповнолітніх?</p> <p>3) Чи передбачає закон, що всіх неповнолітніх представляє один дорослий у всіх питаннях, що їх стосуються, включаючи згоду на рівні громади?</p> <p>4) Чи передбачає закон необхідність брати до уваги думки неповнолітніх щодо всіх проблем, що їх стосуються (включаючи згоду на лікування), залежно від їхнього віку та зрілості?</p> <p>5) Чи забороняє законодавство всі незворотні методи лікування для дітей?</p>	<p>а) б) в)</p> <p>а) б) в)</p> <p>а) б) в)</p> <p>а) б) в)</p> <p>а) б) в)</p> <p>а) б) в)</p>		

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми щодо наявного положення Якщо (в) пояснити, чому не охоплене в діючому законодавстві (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
Х. Захист вразливих груп (продовження) Захист жінок			
1) Чи дає законодавство жінкам із психічними порушеннями рівні права з чоловіками щодо всіх питань, що стосуються громадянських, політичних, економічних, соціальних і культурних прав?	а) б) в)		
2) Чи передбачає закон, що жінки в закладах психічного здоров'я: а) мають достатній рівень приватності? б) мають окремі спальні приміщення від чоловіків?	а) б) в) а) б) в)		
3) Чи законодавство визначає, що жінки з психічними розладами повинні отримувати рівні з чоловіками лікування та догляд щодо психічних розладів, включаючи доступ до послуг сфери психічного здоров'я та догляду в громаді, а також у відношенні добровільної та примусової госпіталізації та лікування?	а) б) в)		

Питання законодавства	Ступінь охоплення в законодавстві (позначте один варіант)	Якщо (б), пояснити: • Чому воно недостатньо охоплене • Чого бракує, та які існують проблеми щодо наявного положення Якщо (в) пояснити, чому не охоплене в діючому законодавстві (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)	Якщо (б) або (в), пояснити, як/чи воно повинне бути внесене до нового законодавства (Додаткову інформацію можна, якщо потрібно, додати до нових сторінок)
Х. Захист вразливих груп <i>(продовження)</i> Захист меншин			
1) Чи в законодавстві конкретно зазначено, що особи з психічними розладами не повинні піддаватися дискримінації на основі раси, кольору, мови, релігії, політичних або інших поглядів, національного, етнічного або соціального походження, правового або соціального статусу?	а) б) в)		
2) Чи закон передбачає, що орган перегляду має проводити моніторинг примусової госпіталізації та лікування меншин і забезпечення уникнення дискримінації з усіх питань?	а) б) в)		
3) Чи закон визначає, що біженці та шукачі притулку мають право на таке ж лікування в сфері психічного здоров'я, як і інші громадяни країни перебування?	а) б) в)		
Ц. Порушення та покарання			
1) Чи містить закон розділ, що стосується правопорушень і відповідного покарання?	а) б) в)		
2) Чи закон визначає відповідні санкції щодо осіб, які порушують будь-які права пацієнтів, що захищені законом?	а) б) в)		

Країни-члени:

Австрія	Німеччина
Азербайджан	Норвегія
Албанія	Північна Македонія
Андорра	Польща
Бельгія	Португалія
Білорусь	Республіка Молдова
Болгарія	Російська Федерація
Боснія і Герцеговина	Румунія
Вірменія	Сан-Марино
Греція	Сербія
Грузія	Словаччина
Данія	Словенія
Естонія	Сполучене Королівство
Ізраїль	Таджикистан
Ірландія	Туреччина
Ісландія	Туркменістан
Іспанія	Угорщина
Італія	Узбекистан
Казахстан	Україна
Кіпр	Фінляндія
Киргизстан	Франція
Латвія	Хорватія
Литва	Чеська Республіка
Люксембург	Чорногорія
Мальта	Швейцарія
Монако	Швеція
Нідерланди	

WHO/EURO-2021-34580-34580-57140

Європейське регіональне бюро ВООЗ

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) – це спеціалізоване агентство Організації Об'єднаних Націй, яке було створене 1948 року, і чия головна функція полягає у вирішенні міжнародних проблем охорони здоров'я і охорони здоров'я населення. Європейське регіональне бюро ВООЗ є одним із шести регіональних бюро в різних частинах земної кулі, кожне з яких має свою власну програму діяльності, спрямовану на вирішення конкретних проблем охорони здоров'я країн, якими регіональне бюро ВООЗ опікується.

World Health Organization WHO Country Office in Ukraine

58 Yaroslavska str.
Kyiv, 04071, Ukraine
Tel: +38 044 428 55 55 Fax: +38 044 428 55 55
E-mail: perepelytsiao@who.int
Website: <http://www.euro.who.int/ukraine>