

КОМПЛЕКСНИЙ ПЛАН ЗАХОДІВ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

на 2013–2030 рр.



World Health
Organization

European Region

**КОМПЛЕКСНИЙ ПЛАН
ЗАХОДІВ У СФЕРІ
ПСИХІЧНОГО
ЗДОРОВ'Я
на 2013–2030 рр.**



**World Health
Organization**

European Region

© World Health Organization 2023

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

Зазначена ліцензія дозволяє копіювання, розповсюдження й адаптацію публікації для некомерційних цілей за умови належного зазначення бібліографічного посилання на неї згідно з наведеним нижче зразком. Під час будь-якого використання цієї публікації не має бути жодних припущень щодо того, що ВООЗ схвалює будь-які конкретні організацію, продукти чи послуги. Використання логотипу ВООЗ не дозволене. Адаптація цієї публікації вимагає ліцензування адаптованого документа на умовах такої самої чи еквівалентної ліцензії Creative Commons. При перекладі цієї публікації разом із пропонованим бібліографічним посиланням має бути наведений такий дисклеймер: «Цей переклад не був виконаний Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ). ВООЗ не несе відповідальності за зміст і точність цього перекладу. Справжнім і автентичним текстом є оригінальне видання англійською мовою: Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: World Health Organization; 2021.».

Будь-яке врегулювання спорів, що виникають через ліцензійні умови, проводиться відповідно до правил врегулювання спорів Всесвітньої організації інтелектуальної власності.

Зразок бібліографічного посилання. Всесвітня організація охорони здоров'я. Комплексний план заходів у сфері психічного здоров'я на 2013–2030 рр. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2023. Ліцензія: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Дані для каталогів перед опублікуванням (CIP). Дані для CIP доступні за посиланням: <http://apps.who.int/iris>.

Придбання, права та ліцензування. Щоб придбати публікації ВООЗ, див.: <http://apps.who.int/bookorders>. Щоб подати заяву на комерційне використання та запит щодо прав і ліцензування, див.: <http://www.who.int/about/licensing>.

Матеріали третіх сторін. Користувач, який бажає використовувати матеріали з цієї публікації, що належать третій стороні, такі як таблиці, рисунки або зображення, повинен визначити, чи потрібен для цього дозвіл власника авторського права, і, за необхідності, отримати такий дозвіл. Ризик висунення претензій внаслідок порушення прав на будь-які компоненти цієї публікації, що належать третій стороні, несе виключно користувач.

Загальні застереження. Позначення, що використані, та матеріали, що наведені в цій публікації, не означають вираження з боку ВООЗ будь-якої думки щодо правового статусу тієї чи іншої країни, території, міста або району, або їхніх органів влади, або щодо розмежування їхніх кордонів. Пунктирні лінії на картах позначають приблизні кордони, щодо яких повної згоди поки ще може бути не досягнуто.

Згадування конкретних компаній або продуктів певних виробників не означає, що вони схвалені або рекомендовані ВООЗ на противагу іншим аналогічним компаніям та продуктам, які не були згадані в тексті. Назви запатентованих продуктів, окрім тих випадків, коли допущено помилку чи упушення, виділяються початковими великими літерами.

ВООЗ вжила всіх розумних запобіжних заходів для перевірки інформації, що міститься в цій публікації. При цьому опубліковані матеріали поширюються без будь-яких — прямих чи опосередкованих — гарантій. Відповідальність за тлумачення і використання матеріалів покладається на користувачів. ВООЗ за жодних обставин не може нести відповідальності за збитки, пов'язані з використанням цих матеріалів.

Дизайн: Guillaume Tiravy

Зміст

Передмова	v
Загальні відомості	1
Огляд ситуації у світі	2
Структура Комплексного плану заходів у сфері психічного здоров'я на 2013–2030 рр.	5
Пропоновані заходи для держав-членів, міжнародних і національних партнерів та Секретаріату	6
Додаток 1. Індикатори для оцінювання прогресу в досягненні цілей, визначених у Комплексному плані заходів у сфері психічного здоров'я на 2013–2030 рр.	16
Додаток 2. Можливі кроки для реалізації Комплексного плану заходів у сфері психічного здоров'я на 2013–2030 рр.	21

Передмова

Усім нам важливо мати міцне психічне здоров'я й високий рівень добробуту, щоб жити повноцінне життя, повністю реалізовувати свій потенціал, брати продуктивну участь у житті наших громад та демонструвати резильєнтність в умовах стресу й за несприятливих обставин.

Послуги у сфері психічного здоров'я є важливим компонентом охорони здоров'я та забезпечення універсального охоплення послугами з охорони здоров'я. Було визначено, що сфера психічного здоров'я потребує прискореної реалізації Тринадцятої загальної програми роботи ВООЗ. Утім, потрібно ще багато чого зробити, щоб забезпечити досягнення найвищого стандарту психічного здоров'я та добробуту для всіх. Потрібно вжити низку заходів для вирішення проблем, пов'язаних із недостатнім приділенням уваги темі психічного здоров'я упродовж десятиліть та недостатньо розвиненими системами й послугами у сфері психічного здоров'я, порушенням прав та дискримінацією людей із психічними розладами й психосоціальною інвалідністю.

Цей оновлений комплексний план заходів у сфері психічного здоров'я, схвалений на 74-й Всесвітній асамблеї охорони здоров'я, був укладений на основі попереднього Плану заходів у сфері психічного здоров'я на 2013–2020 рр. і включає переглянуті індикатори й можливі кроки для реалізації, а також оновлені глобальні цілі. У плані залишається чіткий акцент на підході, що охоплює увесь життєвий шлях людини, й на заходах зі зміцнення психічного здоров'я й добробуту для всіх із метою забезпечення профілактики порушень психічного здоров'я у групі ризику та досягнення універсального охоплення послугами у сфері психічного здоров'я.

Залишаються незмінними й чотири початкові головні завдання — підвищення ефективності лідерства й управління у сфері психічного здоров'я; надання комплексних інтегрованих послуг у сфері психічного здоров'я й соціальних послуг на рівні громад; реалізація стратегій зміцнення психічного здоров'я і профілактики психічних розладів; та вдосконалення інформаційних систем, розширення доказової бази й посилення досліджень.

Визначені в цьому плані заходів цілі є доволі амбітними, однак ВООЗ і її держави-члени демонструють готовність до їх досягнення. Для цього ми маємо разом працювати над задоволенням потреб у сфері психічного здоров'я зараз і продовжувати робити це в майбутньому, адже здоров'я, як таке, без психічного здоров'я неможливе.



Др. Тедрос Аданом Гебреїсус

Генеральний директор

Всесвітня організація охорони здоров'я

Загальні відомості

01 У травні 2012 р. на 65-й Всесвітній асамблеї охорони здоров'я було ухвалено резолюцію WHA 65.4 щодо глобального тягаря психічних розладів і потреби в комплексному й координованому реагуванні сектора охорони здоров'я й сектора соціальних послуг на рівні країн. У резолюції була викладена вимога до Генерального директора розробити за результатами консультацій із державами-членами комплексний план заходів у сфері психічного здоров'я, який охоплюватиме відповідні послуги, політики, законодавство, плани, стратегії та програми.

02 Цей комплексний план заходів було розроблено на основі консультацій із державами-членами, громадянським суспільством і міжнародними партнерами. Він базується на комплексному мультисекторальному підході та передбачає координацію послуг у сферах охорони здоров'я й соціальних послуг із особливим акцентом на зміцненні психічного здоров'я, профілактиці психічних розладів, лікуванні, реабілітації, догляді й відновленні. У ньому також визначені чіткі заходи, яких мають вжити держави-члени, Секретаріат і партнери міжнародного, регіонального й національного рівнів, та запропоновані ключові індикатори й цілі, які можна використовувати для оцінювання рівнів реалізації, прогресу й результатів. В основі плану заходів лежить загальноприйнятий в усьому світі принцип, який полягає в тому, що здоров'я, як таке, без психічного здоров'я неможливе.

03 З точки зору концепцій і стратегій цей план заходів тісно пов'язаний із іншими глобальними планами заходів і стратегіями, схваленими Асамблеєю охорони здоров'я, у тому числі з такими документами, як Global strategy to reduce the harmful use of alcohol [Глобальна стратегія зменшення рівнів зловживання алкоголем], Global plan of action for workers' health 2008–2017 [Глобальний план заходів для захисту здоров'я працівників на 2008–2017 рр.], Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases 2008–2013 [План заходів для реалізації глобальної стратегії профілактики й контролю неінфекційних захворювань на 2008–2013 рр.] та Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2030 [Глобальний план заходів для профілактики й контролю неінфекційних захворювань на 2013–2030 рр.]. Під час його створення були також ураховані регіональні плани заходів і стратегії ВООЗ, що стосуються психічного здоров'я і зловживання психоактивними речовинами, які вже були ухвалені або перебувають на етапі розроблення. План заходів має забезпечити синергію з іншими відповідними програмами агенцій у системі Організації Об'єднаних Націй, міжвідомчих груп Організації Об'єднаних Націй та міжурядових організацій.

04 План заходів спирається на діяльність у рамках Програми дій ВООЗ із подолання прогалин у сфері психічного здоров'я (mhGAP), але не дублює її. Програма mhGAP зосереджена на розширенні доступу до послуг у сфері психічного здоров'я в умовах обмежених ресурсів. Натомість план заходів є глобальним за своєю сферою охоплення і має слугувати орієнтиром для розроблення національних планів заходів. Він стосується реагування в секторі соціальних послуг, а також інших відповідних секторах, та стратегій зміцнення психічного здоров'я й профілактики психічних розладів незалежно від рівня забезпеченості ресурсами.

05 У цьому плані заходів термін «психічні розлади» використовують на позначення низки психічних і поведінкових розладів, включених до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я десятого перегляду (МКХ-10). До них входять розлади, що спричиняють високий тягар захворювань, такі як депресія, біполярний афективний розлад, шизофренія, тривожні розлади, деменція, розлади, пов'язані із вживанням психоактивних речовин, інтелектуальна інвалідність, розлади розвитку та поведінкові розлади, які, як правило, починають розвиватися в дитячому й підлітковому віці, у тому числі розлади спектру аутизму. У випадку деменції й розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, може виникати потреба в розробленні додаткових стратегій профілактики (як описано, наприклад, у звіті ВООЗ про деменцію, виданому на початку 2012 р.¹, та в документі Global strategy to reduce the harmful use of alcohol [Глобальна стратегія зменшення рівнів зловживання алкоголем]). Більше того, план охоплює заходи із запобігання самогубствам та багато інших заходів, які відіграють важливу роль у боротьбі з такими порушеннями, як, наприклад, епілепсія. Використаний у плані заходів термін «вразливі групи» стосується людей чи груп людей, які стають вразливими у зв'язку з впливом на них певних ситуацій чи середовищ (на протипагу внутрішній слабкості чи браку спроможностей). У різних країнах термін «вразливі групи» слід використовувати з урахуванням прийнятності цього терміну в національному контексті.

¹ Dementia: a public health priority. Geneva: World Health Organization; 2012 (<https://iris.who.int/handle/10665/75263>).

06 План заходів також охоплює питання психічного здоров'я, яке визначають як стан добробуту, за якого людина може реалізувати власний потенціал, впоратися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно і плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї громади. У випадку дітей особливу увагу приділяють аспектам розвитку, наприклад, позитивному сприйняттю своєї ідентичності, здатності управляти своїми думками й емоціями та налагоджувати соціальні відносини, а також здатності вчитися і здобувати освіту, що зрештою дає їм змогу брати активну участь у житті суспільства.

07 З огляду на часті випадки порушення прав і дискримінації людей із психічними розладами важливо враховувати в рамках реагування на глобальний тягар психічних розладів аспекти, що стосуються прав людини. У плані заходів наголошено на потребі в послугах, політиках, законодавстві, планах, стратегіях і програмах для захисту, просування й забезпечення дотримання прав людей із психічними розладами відповідно до Міжнародного пакту про громадянські та політичні права, Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших відповідних міжнародних і регіональних інструментів у сфері захисту прав людини.

Огляд ситуації у світі

08 Психічне здоров'я є невід'ємною частиною здоров'я та добробуту, що відображено у визначенні терміна «здоров'я» у Статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я: стан повного фізичного, психічного і соціального добробуту, а не лише відсутність захворювань чи фізичних порушень. На психічне здоров'я, як і на інші складові загального здоров'я, може впливати низка соціально-економічних факторів (описаних нижче), які потрібно враховувати в комплексних стратегіях зміцнення психічного здоров'я, профілактики психічних розладів, лікування та відновлення із застосуванням загальноурядового підходу.

Психічне здоров'я та психічні розлади: детермінанти й наслідки

09 До детермінант психічного здоров'я належать не лише індивідуальні характеристики, такі як здатність управляти власними думками, емоціями, поведінкою та взаємодією з іншими, але й соціальні, культурні, економічні, політичні й екологічні фактори, наприклад, національні політики, соціальний захист, стандарти життя, умови праці та соціальна підтримка громади. Встановлено, що несприятливі обставини в ранньому віці є фактором ризику розвитку психічних розладів, якому можна запобігти.

10 Залежно від місцевого контексту, деякі люди й групи людей у суспільстві можуть мати значно вищий ризик розвитку проблем із психічним здоров'ям. До таких вразливих груп можуть належати (але не обов'язково належать) члени родин, що живуть у бідності, люди з хронічними захворюваннями, немовлята та діти, до яких неналежно ставляться та якими нехтують, підлітки, які вперше зазнають впливу психоактивних речовин, групи меншин, корінне населення, люди старшого віку, люди, які зазнають дискримінації й порушень прав людини, лесбійки, геї, бісексуали і трансгендерні люди, ув'язнені люди, а також люди, що страждають унаслідок конфліктів, стихійних лих та інших гуманітарних надзвичайних ситуацій. Поточна глобальна фінансова криза є яскравим прикладом макроекономічного фактора, що призводить до зменшення фінансування попри існування потреби в розширенні послуг у сфері психічного здоров'я й соціальних послуг, зумовленої підвищенням показників поширеності психічних розладів та самогубств, а також появою нових вразливих груп (наприклад, безробітних молодих людей). У багатьох суспільствах викликають дедалі більше занепокоєння психічні розлади, пов'язані з маргіналізацією та збіднінням, домашнім насильством і знуцаннями, перевантаженням і стресом, особливо серед жінок.

11 Серед людей із психічними розладами спостерігаються непропорційно вищі рівні інвалідності й смертності. Так, люди з великим депресивним розладом і шизофренією порівняно із загальним населенням мають на 40–60% вищий ризик передчасної смерті від проблем із фізичним здоров'ям, які часто не лікують, (таких як рак, серцево-судинні захворювання, діабет і ВІЛ) та самогубства. Самогубство є другою за поширеністю причиною смерті серед молоді у світі.

12 Психічні розлади часто зазнають впливу або впливають на розвиток інших захворювань, таких як рак, серцево-судинні захворювання та ВІЛ/СНІД, тому вимагають забезпечення надання комплексних послуг і мобілізації ресурсів. Наприклад, існують докази того, що депресія робить людей більш схильними до інфаркту міокарда й діабету і навпаки — ці два стани підвищують ризик розвитку депресії. Багато факторів ризику, таких як, наприклад, низький соціально-економічний статус, вживання алкоголю й стрес, підвищують ризик розвитку як психічних розладів, так і інших неінфекційних захворювань. Більше того, психічні розлади часто виникають разом із розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин. Психічні, неврологічні та пов'язані із вживанням психоактивних речовин розлади виникають у великій кількості людей. Так, у 2004 р. вони становили 13% загального глобального тягаря захворювань. На саму лише депресію, яка є однією з найпоширеніших причин інвалідності у світі (11% від загальної кількості років, прожитих з інвалідністю, у світі), особливо серед жінок, припадає 4,3% глобального тягаря захворювань. Порушення психічного здоров'я мають масштабні економічні наслідки: в ході нещодавнього дослідження було виявлено, що загалом глобальні наслідки психічних розладів із точки зору втраченого обсягу виробленої продукції з 2011 по 2030 рр. сягатимуть 16,3 трильйона дол. США¹.

13 Психічні розлади часто спричиняють збідніння окремих людей і сімей². У людей із психічними розладами такі проблеми, як бездомність і безпідставне ув'язнення, виникають набагато частіше, ніж у решти населення, посилюючи їх маргіналізацію та вразливість. Через стигматизацію й дискримінацію права людей із психічними розладами часто порушують, їх часто позбавляють економічних, соціальних і культурних прав, у тому числі обмежують їхні права на працю й освіту, репродуктивні права й право на найвищий досяжний рівень здоров'я. Більше того, таких людей можуть утримувати в негідних і негуманних умовах і вони можуть зазнавати фізичних і сексуальних знущань, нехтування та шкідливого й принизливого поведіння в закладах охорони здоров'я. Їх часто позбавляють громадянських і політичних прав, таких як право на шлюб і створення сім'ї, право на свободу, право голосу, право на ефективну й повноцінну участь у суспільному житті, а також право на реалізацію своєї правосуб'єктності в питаннях, які безпосередньо їх стосуються, у тому числі в тих, що пов'язані з лікуванням і доглядом. Люди з психічними розладами часто перебувають у вразливому становищі й можуть зазнавати виключення чи маргіналізації у суспільстві, що істотно перешкоджає досягненню національних і міжнародних цілей розвитку. Конвенція про права осіб з інвалідністю, дотримання положень якої є обов'язковим для держав-членів, що її ратифікували або приєдналися до неї, забезпечує захист і просування прав усіх людей з інвалідністю, у тому числі людей із психічними й інтелектуальними порушеннями, а також забезпечує їх повне охоплення в рамках міжнародної співпраці, у тому числі в рамках програм міжнародного розвитку.

Ресурси й реагування в рамках системи охорони здоров'я

14 Системи охорони здоров'я наразі не забезпечують належного реагування на тягар психічних розладів. Як наслідок, в усьому світі зберігається значний розрив між потребою в лікуванні і його доступністю. У країнах із низьким і середнім рівнями доходу 76–85% людей із тяжкими психічними розладами взагалі не отримують лікування у зв'язку з такими порушеннями. Частка таких людей у країнах із високим рівнем доходу теж залишається високою — 35–50%. Іншою проблемою є неналежна якість допомоги тим, хто все ж її отримує. Згідно з даними, наведеними в документі ВООЗ Mental Health Atlas 2011 [Атлас психічного здоров'я 2011 р.], у країнах існує проблема дефіциту ресурсів, потрібних для задоволення потреб у сфері психічного здоров'я. Окрім цього, у документі висвітлено проблеми нерівномірного розподілу й неефективного використання ресурсів. Так, щорічні витрати на послуги у сфері психічного здоров'я у світі становлять у середньому менше ніж 2 дол. США на людину (у країнах із низьким рівнем доходу менше ніж 0,25 дол. США). 67% таких коштів виділяють окремим психіатричним лікарням, попри те, що в них часто спостерігаються незадовільні результати для здоров'я й випадки порушення прав людини. Переспрямування такого фінансування на послуги на рівні громад, у тому числі на інтеграцію послуг у сфері психічного здоров'я в заклади охорони здоров'я загального профілю та в програми з охорони здоров'я матері й дитини, сексуального й репродуктивного здоров'я, а також програми протидії ВІЛ/СНІДу і хронічним неінфекційним захворюванням, дозволить забезпечити доступ до кращих і більш економічно ефективних втручань для значно більшої кількості людей.

¹ World Economic Forum, Harvard School of Public Health. The global economic burden of non-communicable diseases. Geneva: World Economic Forum; 2011 (<https://www.weforum.org/reports/global-economic-burden-non-communicable-diseases>).

² Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group. Geneva: World Health Organization; 2010 (<https://iris.who.int/handle/10665/44257>).

15 Кількість спеціалістів і працівників загального профілю, які надають послуги у сфері психічного здоров'я, явно недостатня в країнах із низьким і середнім рівнями доходу. Близько половини населення світу мешкає у країнах, де в середньому на одного психіатра припадає 200 000 або більше людей. Інших надавачів послуг у сфері психічного здоров'я, що пройшли підготовку зі здійснення психосоціальних втручань, іще менше. У країнах із високим рівнем доходу набагато частіше наявні політики, плани й законодавство у сфері психічного здоров'я, аніж у країнах із низьким рівнем доходу. Так, у країнах із низьким рівнем доходу законодавством у сфері психічного здоров'я охоплено лише 36% людей (для порівняння, у країнах із високим рівнем доходів цей показник складає 92%).

16 У країнах із низьким і середнім рівнями доходу недостатньо розвинений рух громадянського суспільства у сфері психічного здоров'я. Лише в 49% країн із низьким рівнем доходу є організації людей із психічними розладами й психосоціальною інвалідністю, порівняно з 83% серед країн із високим рівнем доходу. Об'єднання членів сімей таких людей діють у 39% і 80% країн відповідно.

17 На рівні первинної медичної допомоги чітко помітний низький рівень забезпеченості основними лікарськими засобами для лікування психічних розладів (у порівнянні з лікарськими засобами для лікування інфекційних захворювань і навіть інших неінфекційних захворювань) та обмеженість їх використання через брак кваліфікованих працівників у сфері охорони здоров'я, які б мали відповідні повноваження для їх призначення. Ще одна проблема полягає в браку немедикаментозних підходів і персоналу, який пройшов належну підготовку для здійснення відповідних втручань. Усі ці фактори істотно перешкоджають великій кількості людей із психічними розладами отримувати належну допомогу.

18 Для покращення ситуації, окрім даних щодо ресурсів у сфері психічного здоров'я у країнах (взятих із документа ВООЗ Mental Health Atlas 2011 [Атлас психічного здоров'я 2011 р.] та більш детальних профілів, складених за допомогою інструмента ВООЗ для оцінювання систем охорони психічного здоров'я)¹, доступна також інформація щодо економічно ефективних і здійснених втручань у сфері психічного здоров'я, які можна масштабувати для підсилення національних систем охорони психічного здоров'я. Програма ВООЗ mhGAP, ініційована у 2008 р., передбачає використання доказових технічних рекомендацій, інструментів і навчальних пакетів для цілей розширення надання послуг у країнах, особливо тих, що характеризуються низьким рівнем доходу. Програма зосереджена на пріоритетному наборі умов і, що важливо, передбачені нею заходи з розбудови спроможностей є спрямованими на неспеціалізованих надавачів послуг з охорони здоров'я завдяки інтегрованому підходу, який сприяє застосуванню заходів зі зміцнення психічного здоров'я на всіх рівнях допомоги.

19 Секретаріат розробив інші технічні інструменти й рекомендації, щоб допомогти країнам у розробленні комплексних політик, планів і законів у сфері психічного здоров'я, які сприятимуть підвищенню якості й доступності послуг у сфері психічного здоров'я (наприклад, пакет настанов ВООЗ щодо політик і послуг у сфері психічного здоров'я²); у підвищенні якості й забезпеченні дотримання прав людей із психічними розладами при наданні їм послуг з охорони здоров'я (Набір інструментів ініціативи ВООЗ QualityRights³); та у наданні допомоги в разі лих і відновленні системи охорони психічного здоров'я після них (у тому числі Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації)⁴. Знання, інформація й технічні інструменти мають важливе значення, але їх недостатньо. Для здійснення рішучого переходу від доказових даних до конкретних дій і оцінювання потрібно також забезпечувати потужне керівництво, посилювати партнерство і спрямовувати ресурси на реалізацію необхідних заходів.

¹ WHO-AIMS version 2.2: World Health Organization assessment instrument for mental health systems. Geneva: World Health Organization; 2005 (WHO/MSD/MER/05.2; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70771>).

² WHO mental health policy and service guidance package. Geneva: World Health Organization; 2005 (<https://iris.who.int/handle/10665/42948>).

³ Всесвітня організація охорони здоров'я. Набір інструментів ініціативи ВООЗ QualityRights. Оцінювання та покращення якості послуг і дотримання прав людини у закладах охорони психічного здоров'я та соціального забезпечення. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/366575>).

⁴ Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Женева: Міжвідомчий постійний комітет; 2007 (https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_mhpss_guidelines_ukrainian_0.pdf).

Структура Комплексного плану заходів у сфері психічного здоров'я на 2013–2030 рр.

20 В основі бачення плану заходів — світ, у якому цінують, зміцнюють і захищають психічне здоров'я, здійснюють профілактику психічних розладів, у якому люди з такими розладами можуть користуватися всіма правами людини й мають доступ до високоякісної, культурно відповідної і своєчасної медичної та соціальної допомоги, яка сприяє їх відновленню. Забезпечення таких умов даватиме їм змогу досягнути якомога вищого рівня здоров'я, брати повноцінну участь у житті суспільства та повноцінно працювати, не зазнаючи стигматизації й дискримінації.

21 Загальна мета плану полягає в покращенні психологічного добробуту, профілактиці психічних розладів, наданні допомоги, вдосконаленні процесу відновлення, просуванні прав людини та зниженні рівня смертності, захворюваності й інвалідності серед людей із психічними розладами.

22 План заходів охоплює такі завдання:

1. зміцнення й посилення ефективності лідерства й управління у сфері психічного здоров'я;
2. надання комплексних, інтегрованих і чуйних послуг у сфері психічного здоров'я та соціальних послуг на рівні громад;
3. впровадження стратегій зміцнення психічного здоров'я та профілактики психічних розладів;
4. посилення інформаційних систем, доказової бази й досліджень у сфері психічного здоров'я.

Глобальні цілі, визначені в рамках кожного завдання, є підґрунтям для чітких спільних заходів і руху держав-членів у напрямку глобальної мети. Вони не мають ставати на заваді встановленню більш амбітних національних цілей, зокрема в країнах, які вже досягнули глобальних цілей. Індикатори для оцінювання прогресу в досягненні встановлених глобальних цілей наведені в додатку 1.

23 В основі плану заходів лежать шість наскрізних принципів і підходів.

1. **Універсальне охоплення послугами з охорони здоров'я.** Незалежно від віку, статі, соціально-економічного статусу, раси, етнічної приналежності чи сексуальної орієнтації, відповідно до принципу справедливості, люди з психічними розладами повинні мати доступ до основних послуг з охорони здоров'я й соціальних послуг, які можуть допомогти їм відновитися й досягнути найвищого досяжного рівня здоров'я і при цьому не наражати себе на ризик збідніння.
2. **Права людини.** Стратегії, заходи і втручання у сфері психічного здоров'я, пов'язані з лікуванням і профілактикою психічних розладів та зміцненням психічного здоров'я, повинні відповідати положенням Конвенції про права осіб з інвалідністю та інших міжнародних і регіональних інструментів у сфері прав людини.
3. **Доказові практики.** Стратегії, дії і втручання у сфері психічного здоров'я, пов'язані з лікуванням, профілактикою психічних розладів і зміцненням психічного здоров'я, мають ґрунтуватися на наукових даних та/або найкращих практиках з урахуванням культурних міркувань.
4. **Підхід, що охоплює увесь життєвий шлях людини.** У рамках політик, планів і послуг у сфері психічного здоров'я потрібно враховувати соціальні потреби й потреби у сфері охорони здоров'я на всіх етапах життя, у тому числі в дитинстві (зокрема в ранньому), в підлітковому, дорослому і старшому віці.
5. **Мультисекторальний підхід.** Для комплексного й координованого реагування у сфері психічного здоров'я потрібно налагодити партнерство з низкою державних секторів, у тому числі з секторами охорони здоров'я, освіти, працевлаштування, судочинства, забезпечення житлом, соціальним та іншими відповідними секторами, а також із приватним сектором з урахуванням контексту відповідної країни.
6. **Розширення можливостей людей із психічними розладами та психосоціальною інвалідністю.** Потрібно забезпечити розширення можливостей людей із психічними розладами та залучати їх до адвокаційної

діяльності, розроблення політик, планування, законотворчої діяльності, надання послуг, моніторингу, проведення досліджень та оцінювання у сфері психічного здоров'я.

24 Запропоновані в цьому плані заходів механізми потребують адаптації на регіональних рівнях з урахуванням контекстів конкретних регіонів. Щоб виконати потрібні завдання, необхідно переглянути й адаптувати запропоновані для держав-членів заходи з огляду на національні пріоритети й обставини відповідної країни. Не існує такої версії плану заходів, яка б підходила для всіх країн, адже всі країни перебувають на різних стадіях розроблення і впровадження комплексного реагування у сфері психічного здоров'я.

Пропоновані заходи для держав-членів, міжнародних і національних партнерів та Секретаріату

25 Для втілення в життя окреслених у плані бачення, мети і завдань державам-членам та міжнародним і національним партнерам пропонується вжити конкретних заходів. Були визначені й заходи для Секретаріату. Такі заходи окреслені окремо для кожного з завдань, але багато з них можуть посприяти виконанню й інших визначених у плані завдань. У додатку 2 запропоновані можливі кроки для реалізації таких заходів.

26 Для ефективної реалізації Комплексного плану заходів у сфері психічного здоров'я необхідно, щоб відповідних заходів вжили міжнародні, регіональні й національні партнери. До них, зокрема, можуть належати:

- агентства з розвитку, у тому числі багатосторонні агентства (наприклад, Світовий банк та агентства з розвитку Організації Об'єднаних Націй), регіональні агентства (наприклад, регіональні банки розвитку), субрегіональні міжурядові агентства й двосторонні агентства з надання допомоги для цілей розвитку;
- науково-дослідні установи, у тому числі мережа центрів співробітництва ВООЗ із питань психічного здоров'я, прав людини й соціальних детермінант здоров'я та інші пов'язані мережі в країнах, що розвиваються, і в розвинених країнах;
- громадянське суспільство, у тому числі організації людей із психічними розладами й психосоціальною інвалідністю, об'єднання й організації користувачів послуг та інші подібні об'єднання й організації, об'єднання членів сімей і піклувальників користувачів послуг, неурядові організації, організації на рівні громад, правозахисні організації, релігійні організації у сфері психічного здоров'я та інші пов'язані організації, мережі з розвитку, мережі у сфері психічного здоров'я, об'єднання фахівців у сфері охорони здоров'я й надавачів послуг.

27 Ролі цих трьох груп часто взаємопов'язані. Вони можуть полягати у вжитті різних заходів у сферах управління та в рамках надання послуг з охорони здоров'я й соціальних послуг, зміцнення психічного здоров'я й профілактики психічних розладів, інформування, роботи з доказовими даними та проведення досліджень (див. перераховані нижче заходи). Для визначення ролей і заходів для ключових груп зацікавлених сторін важливо провести оцінювання потреб і спроможностей різних партнерів на рівні країни.

Завдання 1. Зміцнення й посилення ефективності лідерства й управління у сфері психічного здоров'я

28 Планування, організація й фінансування систем охорони здоров'я — це складне завдання, яке вимагає залучення багатьох зацікавлених сторін на різних адміністративних рівнях. Оскільки на уряди покладено основне зобов'язання щодо захисту психічного здоров'я населення, на них лежить першочергова відповідальність за впровадження належних інституційних, правових механізмів та механізмів фінансування й надання послуг для забезпечення задоволення потреб і зміцнення психічного здоров'я всього населення.

29 Роль управління стосується не лише діяльності уряду, а й його відносин із неурядовими організаціями й громадянським суспільством. Потужне громадянське суспільство, особливо організації людей із психічними розладами й психосоціальною інвалідністю, членів їхніх сімей і піклувальників, допоможе розробити більш ефективні та зрозумілі політики, закони й послуги у сфері психічного здоров'я відповідно до міжнародних і регіональних інструментів у сфері прав людини.

30 До ключових факторів розроблення ефективних політик і планів у сфері психічного здоров'я належать потужне лідерство й зацікавленість урядів, залучення відповідних зацікавлених сторін, чітке визначення напрямів роботи, окреслення фінансово обґрунтованих і доказових заходів, приділення особливої уваги справедливості, повага до внутрішньої гідності й дотримання прав людей із психічними розладами і психосоціальною інвалідністю, а також захист вразливих і маргіналізованих груп.

31 Остаточна інтеграція втручань у сфері психічного здоров'я до національних політики й плану у сфері охорони здоров'я допоможе посилити й підвищити ефективність реагування. Окрім того, часто для цілей надання детальніших настанов потрібно буде розробляти окремі політику й план у сфері психічного здоров'я.

32 Законодавчі норми у сфері психічного здоров'я — як у вигляді окремих законів, так і інтегровані до інших законів, пов'язаних зі здоров'ям і розбудовою спроможностей, — повинні систематизувати ключові принципи, цінності й завдання, викладені в політиці у сфері психічного здоров'я, наприклад, шляхом впровадження правових механізмів і механізмів супервізії для просування прав людини та розроблення доступних послуг з охорони здоров'я й соціальних послуг у громаді.

33 Політики, плани й закони у сфері психічного здоров'я повинні відповідати зобов'язанням, викладеним у Конвенції про права осіб з інвалідністю та інших міжнародних і регіональних конвенціях у сфері прав людини.

34 Більш чітка інтеграція компонента психічного здоров'я до інших пріоритетних програм і партнерств у сфері охорони здоров'я (наприклад, до програм протидії ВІЛ/СНІДу, охорони здоров'я матері й дитини, протидії неінфекційним захворюванням, програми діяльності Глобального альянсу з питань кадрових ресурсів у сфері охорони здоров'я), а також до політик і законів, що стосуються інших відповідних секторів, наприклад, освіти, зайнятості, інвалідності, судової системи, захисту прав людини, соціального захисту, зменшення рівня бідності та розвитку, має важливе значення для виконання багатовимірних вимог щодо систем охорони здоров'я та повинна залишатися одним із пріоритетних завдань урядів з метою покращення послуг із лікування, профілактики психічних розладів і зміцнення психічного здоров'я.

Глобальна ціль 1.1. Розроблення або оновлення політики чи плану у сфері психічного здоров'я з дотриманням положень міжнародних і регіональних інструментів у сфері прав людини у 80% країн до 2030 р.¹

Глобальна ціль 1.2. Розроблення або оновлення законодавчих норм у сфері психічного здоров'я з дотриманням положень міжнародних і регіональних інструментів у сфері прав людини у 80% країн до 2030 р.

Пропоновані заходи для держав-членів

35 Політика і право. Розроблення, посилення, актуалізація й реалізація національних політик, стратегій, програм, законів і нормативно-правових актів у сфері психічного здоров'я в усіх відповідних секторах, у тому числі це стосується кодексів практик і механізмів моніторингу захисту прав людини й виконання положень законодавства відповідно до доказових даних і найкращих практик та положень Конвенції про права осіб з інвалідністю й інших міжнародних і регіональних інструментів у сфері прав людини.

36 Планування ресурсів. Складання плану з урахуванням визначених потреб і виділення на всі відповідні сектори бюджетних коштів, які будуть співмірними з визначеними кадровими й іншими ресурсами, що необхідні для реалізації погоджених доказових планів і заходів у сфері психічного здоров'я.

¹ Усі глобальні цілі було оновлено з урахуванням змін у додатках 1 і 2 до цього документа, внесених відповідно до параграфу 3(а) рішення ВНА-72(11) (2019 р.)

37 Співпраця з зацікавленими сторонами. Мотивація й залучення зацікавлених сторін з усіх відповідних секторів, у тому числі людей із психічними розладами, їхніх піклувальників і членів їхніх сімей, до розроблення й реалізації політик, законів і послуг у сфері психічного здоров'я через формалізовані структуру та/або механізм.

38 Посилення й розширення можливостей людей із психічними розладами і психосоціальною інвалідністю та їхніх організацій. Забезпечення наявності в людей із психічними розладами й психосоціальною інвалідністю офіційних ролей і можливостей для впливу на процес розроблення, планування й реалізації політик, законів і послуг.

Заходи для Секретаріату

39 Політика і право. Накопичення знань і найкращих практик та розбудова спроможностей для розроблення, мультисекторальних реалізації й оцінювання політик, планів і законів у сфері психічного здоров'я, у тому числі кодексів практики й механізмів моніторингу захисту прав людини й виконання положень законодавства відповідно до Конвенції про права осіб з інвалідністю та інших міжнародних і регіональних інструментів у сфері прав людини.

40 Планування ресурсів. Надання країнам технічної підтримки у плануванні мультисекторального реагування, бюджетуванні й відстеженні витрат у сфері психічного здоров'я.

41 Співпраця з зацікавленими сторонами. Забезпечення найкращих практик та інструментів для посилення співпраці й взаємодії між зацікавленими сторонами на міжнародному, регіональному й національному рівнях у рамках розроблення, реалізації й оцінювання політик, стратегій, програм і законів у сфері психічного здоров'я, у тому числі між секторами охорони здоров'я, соціальних послуг і юстиції, групами громадянського суспільства, людьми з психічними розладами й психосоціальною інвалідністю, їхніми піклувальниками й членами їхніх сімей, а також агенціями системи Організації Об'єднаних Націй та правозахисними організаціями.

42 Посилення й розширення можливостей людей із психічними розладами і психосоціальною інвалідністю та їхніх організацій. Залучення організацій людей із психічними розладами й психосоціальною інвалідністю до процесу розроблення політик на міжнародному, регіональному й національному рівнях у межах структур ВООЗ та надання таким організаціям підтримки в розробленні технічних інструментів для розбудови спроможностей на основі міжнародних і регіональних інструментів у сфері прав людини та на основі власних інструментів ВООЗ у сферах прав людини і психічного здоров'я.

Пропоновані заходи для міжнародних і національних партнерів

43 Інтеграція втручань у сфері психічного здоров'я до політик, стратегій і втручань, спрямованих на охорону здоров'я, зниження рівня бідності й сприяння розвитку.

44 Охоплення людей із психічними розладами як тих, що належать до вразливих і маргіналізованих груп, що потребують першочергової уваги й залучення, стратегіями розвитку і зниження рівня бідності, наприклад, програмами освіти, працевлаштування й забезпечення засобами для існування, та програмами у сфері прав людини.

45 Чітке включення компонента психічного здоров'я до загальних і пріоритетних політик, планів і програм досліджень у сфері охорони здоров'я, у тому числі тих, що стосуються протидії неінфекційним захворюванням, ВІЛ/СНІДу, охорони здоров'я жінок, дітей і підлітків, та в рамках горизонтальних програм і партнерств, таких як Глобальний альянс з питань кадрових ресурсів у сфері охорони здоров'я, та інших міжнародних і регіональних партнерств.

46 Підтримка можливостей обміну між країнами інформацією щодо ефективних політик, законодавства та стратегій втручання для зміцнення психічного здоров'я, профілактики психічних розладів та сприяння відновленню після розладів відповідно до міжнародних і регіональних систем прав людини.

47 Підтримка створення й підсилення об'єднань і організацій людей із психічними розладами й психосоціальною інвалідністю, а також їхніх членів сімей і піклувальників, та їх інтеграції до наявних організацій із питань інвалідності;

сприяння діалогу між цими групами, працівниками у сфері охорони здоров'я й органами державної влади у сферах охорони здоров'я, прав людини, інвалідності, освіти, працевлаштування, судочинства та соціального захисту.

Завдання 2. Надання комплексних, інтегрованих і чуйних послуг у сфері психічного здоров'я та соціальних послуг на рівні громад;

48 Для покращення доступу до допомоги й підвищення якості послуг ВООЗ рекомендує розробити комплексні послуги у сфері психічного здоров'я й соціальні послуги на рівні громад; інтегрувати допомогу й лікування у сфері психічного здоров'я до послуг на базі лікарень загального профілю й закладів первинної медичної допомоги; забезпечити безперервність надання допомоги різними надавачами й на різних рівнях системи охорони здоров'я; налагодити ефективну співпрацю між формальними й неформальними надавачами допомоги; популяризувати турботу про себе (наприклад, за допомогою електронних і мобільних технологій у сфері охорони здоров'я).

49 Щоб розробити якісні послуги у сфері психічного здоров'я, потрібно використовувати доказові протоколи й практики, у тому числі протоколи й практики раннього втручання, з забезпеченням дотримання принципів прав людини, поваги до самостійності кожної людини й захисту людської гідності. Більше того, через високі рівні коморбідності проблем із фізичним і психічним здоров'ям та пов'язаних факторів ризику, наприклад, високих рівнів споживання тютюну, яким не приділяють належної уваги, працівники у сфері охорони здоров'я не мають обмежуватися самими лише втручаннями для зміцнення психічного здоров'я, їм слід також приділяти увагу потребам дітей, підлітків і дорослих із психічними розладами в послугах, пов'язаних із фізичним здоров'ям, і навпаки.

50 Послуги у сфері психічного здоров'я на рівні громад потрібно надавати з застосуванням підходу, орієнтованого на відновлення, головна мета якого полягає в допомозі людям із психічними розладами й психосоціальною інвалідністю в реалізації власних прагнень і досягненні власних цілей. До ключових вимог, яких потрібно дотримуватися при наданні послуг, належать: вислуховування і врахування того, як та чи інша людина розуміє своє порушення і що, на її думку, може допомогти їй у відновленні; ставлення до кожної людини як до рівного партнера в організації допомоги; надання можливості обирати лікування й терапію та надавачів допомоги; залучення працівників для надання підтримки за принципом «рівний-рівному», які заохочуватимуть одне одного і сприятимуть формуванню одне в одного відчуття приналежності, на додачу до того, що ділитимуться своїм досвідом. Крім того, необхідно застосовувати мультисекторальний підхід, у рамках якого відповідні послуги забезпечуватимуть підтримку людей на різних етапах життя й за необхідності сприятимуть реалізації ними прав людини, наприклад, доступу до працевлаштування (у тому числі до програм повернення на роботу), можливостей освіти й забезпечення житлом, а також до участі в діяльності й програмах громади та в іншій значущій діяльності.

51 Потрібно забезпечити можливості для більш активної участі користувачів послуг у реорганізації, наданні, оцінюванні й моніторингу послуг та підтримки ними цих процесів, щоб догляд і лікування краще відповідали їхнім потребам. Потрібно також посилити співпрацю з «неформальними» надавачами допомоги у сфері психічного здоров'я, у тому числі з членами сімей користувачів послуг, релігійними лідерами, релігійними цілителями, народними цілителями, шкільними вчителями, працівниками поліції та представниками місцевих неурядових організацій.

52 Ще одна важлива вимога полягає в забезпеченні відповідності послуг потребам вразливих і маргіналізованих груп суспільства, у тому числі сімей, що живуть у несприятливих соціально-економічних умовах, людей із ВІЛ/СНІДом, жінок і дітей, що зазнають домашнього насильства, людей, що постраждали від насильства, лесбійок, геїв, бісексуалів і трансгендерних людей, корінного населення, іммігрантів, шукачів притулку, людей, позбавлених волі, та груп меншин, з урахуванням національного контексту.

53 Під час планування реагування на гуманітарну надзвичайну ситуацію та відновлення після неї важливо забезпечувати широку доступність послуг у сфері психічного здоров'я і психосоціальної підтримки на рівні громад.

54 Несприятливі життєві обставини чи серйозні фактори стресу, такі як стихійні лиха, одиничні, повторювані чи тривалі конфлікти, масові заворушення, домашнє насильство, можуть мати серйозні наслідки для фізичного й психічного здоров'я, що потребують особливої уваги, зокрема це стосується діагностичних характеристик (особливо уникнення гіпердіагностики й надмірної медикалізації) та підходів до підтримки, догляду й реабілітації.

55 Наявність належної кількості компетентних, чуйних і достатньо кваліфікованих фахівців і працівників у сфері охорони здоров'я та їх справедливий розподіл має ключове значення для розширення надання послуг у сфері психічного здоров'я й досягнення кращих результатів. Інтеграція послуг у сфері психічного здоров'я до послуг і програм, що стосуються загальної охорони здоров'я, допомоги у зв'язку з конкретними захворюваннями й соціального захисту (наприклад, для охорони здоров'я жінок і протидії ВІЛ/СНІДу) створює можливості для ефективнішого вирішення проблем із психічним здоров'ям, зміцнення психічного здоров'я й профілактики психічних розладів. Наприклад, працівники у сфері охорони здоров'я, які пройшли підготовку з питань психічного здоров'я, мають змогу надавати людям не лише допомогу у зв'язку з психічними розладами, а й інформацію щодо загального добробуту та проводити скринінг на наявність пов'язаних станів, у тому числі неінфекційних захворювань і проблем, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин. Інтеграція послуг вимагає не лише отримання нових знань і навичок для виявлення людей із психічними розладами та надання їм відповідної допомоги й направлення їх для отримання потрібних послуг, а й переосмислення ролей працівників у сфері охорони здоров'я та запровадження змін у наявній культурі надання послуг і ставленні працівників у сфері охорони здоров'я загального профілю, соціальних працівників, ерготерапевтів та інших фахівців. У зв'язку з цим потрібно розширити роль спеціалістів у сфері психічного здоров'я і включити до їхніх обов'язків здійснення супервізії роботи працівників у сфері охорони здоров'я загального профілю в рамках реалізації ними втручань у сфері психічного здоров'я та надання їм у цьому відповідної підтримки.

Глобальна ціль 2.1. Збільшення рівня охоплення порушень психічного здоров'я послугами щонайменше вдвічі до 2030 р.

Глобальна ціль 2.2. Збільшення у два рази кількості закладів у сфері психічного здоров'я у 80% країн до 2030 р.

Глобальна ціль 2.3. Інтеграція послуг у сфері психічного здоров'я до послуг первинної медичної допомоги у 80% країн до 2030 р.

Пропоновані заходи для держав-членів

56 Реорганізація послуг і збільшення рівня охоплення послугами. Систематичне перенесення місця надання допомоги з психіатричних лікарень тривалого догляду до неспеціалізованих закладів охорони здоров'я та розширення охоплення доказовими втручаннями (включно з застосуванням принципів поетапної допомоги, якщо це доцільно) у зв'язку з пріоритетними порушеннями з використанням мережі взаємопов'язаних послуг у сфері психічного здоров'я на рівні громад, у тому числі короткочасної стаціонарної допомоги та амбулаторної допомоги в лікарнях загального профілю, закладах первинної медичної допомоги, центрах із надання комплексних послуг у сфері психічного здоров'я й денних стаціонарах, послуг з підтримки для людей із психічними розладами, що живуть із членами своєї сім'ї, та послуг із підтримуваного проживання.

57 Інтегрована й чуйна допомога. Інтеграція й координація комплексних послуг із профілактики психічних розладів, зміцнення психічного здоров'я, реабілітації, догляду й підтримки, які спрямовані на задоволення потреб, що стосуються як психічного, так і фізичного здоров'я, та які сприяють відновленню людей усіх вікових категорій із психічними розладами, в рамках надання загальних послуг із охорони здоров'я та соціальних послуг (у тому числі просування прав на працю, житло та освіту) з використанням планів надання послуг із лікування й відновлення, обраних відповідними користувачами послуг, у розробленні яких, якщо це було доцільно, могли брати участь члени їхніх сімей і піклувальники.

58 Надання послуг у сфері психічного здоров'я в умовах гуманітарних надзвичайних ситуацій (у тому числі в умовах одиничних, повторюваних або тривалих конфліктів, насильства й катастроф). Співпраця з національними комітетами з надзвичайних ситуацій та надавачами послуг у сфері психічного здоров'я для врахування потреб у послугах у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в контексті забезпечення готовності до надзвичайних ситуацій та забезпечення доступу до безпечних послуг із підтримки, у тому числі до послуг, які допомагають впоратися з сильними психологічними травмами та сприяють відновленню й формуванню резильєнтності, для людей із психічними розладами (які існували до виникнення надзвичайної ситуації або були нею спричинені) та психосоціальними проблемами, а також послуг для працівників у сфері охорони здоров'я й гуманітарних працівників, під час і після завершення надзвичайних ситуацій, з приділенням належної уваги довгостроковому фінансуванню, яке необ-

хідне для створення або відновлення після надзвичайної ситуації системи послуг у сфері психічного здоров'я на рівні громади.

59 Планування ресурсів. Розширення знань і навичок працівників у сфері охорони здоров'я загального профілю та спеціалізованих працівників у сфері охорони здоров'я для надання доказових, культурно відповідних та орієнтованих на права людини послуг у сфері психічного здоров'я й соціальних послуг дітям і підліткам, у тому числі шляхом включення теми психічного здоров'я до бакалаврських і магістерських освітніх програм, а також шляхом забезпечення підготовки й наставництва для працівників у сфері охорони здоров'я, залучених до надання таких послуг, особливо в неспеціалізованих закладах, для виявлення людей із психічними розладами та надання їм відповідних лікування й підтримки, а також направлення таких людей на інші рівні допомоги, якщо це необхідно.

60 Боротьба з нерівністю. Проактивне визначення груп підвищеного ризику розвитку психічних захворювань, які мають обмежений доступ до послуг, та надання їм належної підтримки.

Заходи для Секретаріату

61 Реорганізація послуг і збільшення рівня охоплення послугами. Забезпечення рекомендацій і доказових практик для деінституціоналізації й реорганізації послуг, а також надання технічної допомоги в покращенні лікування й підтримки, профілактики психічних розладів та зміцнення психічного здоров'я шляхом надання послуг у сфері психічного здоров'я та соціальних послуг, орієнтованих на відновлення, на рівні громад.

62 Інтегрована й чуйна допомога. Збирання й розповсюдження доказів і найкращих практик для інтеграції й мультисекторальної координації комплексної допомоги з акцентом на відновленні й потребах у підтримці людей із психічними розладами, включно з альтернативами примусовим практикам і стратегіями залучення користувачів послуг, членів їхніх сімей і піклувальників до планування послуг та ухвалення рішень щодо лікування, а також надання прикладів механізмів фінансування для сприяння мультисекторальній співпраці.

63 Надання послуг у сфері психічного здоров'я в умовах гуманітарних надзвичайних ситуацій (у тому числі в умовах одиничних, повторюваних або тривалих конфліктів, насильства й катастроф). Надання технічних настанов і рекомендацій щодо політики й діяльності у сфері психічного здоров'я на місцях, яку здійснюють урядові, неурядові та міжурядові організації, у тому числі щодо створення чи відновлення системи охорони психічного здоров'я на рівні громад, чутливої до питань, пов'язаних із травмами, після завершення надзвичайної ситуації.

64 Планування ресурсів. Надання країнам підтримки у формуванні стратегії щодо кадрових ресурсів у сфері психічного здоров'я, у тому числі шляхом визначення прогалів, окреслення потреб і вимог до підготовки й ключових компетенцій відповідних працівників у сфері охорони здоров'я, а також вимог до бакалаврських і магістерських освітніх програм.

65 Боротьба з нерівністю. Збирання й розповсюдження доказових даних та інформації щодо найкращих практик для зменшення прогалів у наданні маргіналізованим групам послуг у сфері психічного здоров'я й соціальних послуг.

Пропоновані заходи для міжнародних і національних партнерів

66 Використання коштів, отриманих за безпосереднє надання послуг, для надання послуг у сфері психічного здоров'я на рівні громад, а не послуг з інституційного догляду.

67 Надання допомоги в підготовці працівників у сфері охорони здоров'я для покращення навичок виявлення психічних розладів і здійснення доказових і культурно відповідних втручань, які сприятимуть відновленню людей із психічними розладами.

68 Підтримка координованих зусиль, спрямованих на реалізацію програм у сфері психічного здоров'я під час і після гуманітарних надзвичайних ситуацій, у тому числі заходів із підготовки й розбудови спроможностей працівників у сфері охорони здоров'я й соціальних працівників.

Завдання 3. Впровадження стратегій зміцнення психічного здоров'я та профілактики психічних розладів

69 У контексті вжиття на національному рівні заходів для розроблення й реалізації політик і програм у сфері охорони здоров'я важливо не лише намагатися задовольняти потреби людей із виявленими психічними розладами, а й захищати та зміцнювати психологічний добробут усіх громадян. Стан психічного здоров'я змінюється впродовж усього життя. Тому на уряди покладена важлива роль щодо впровадження заходів із профілактики психічних розладів та захисту й зміцнення психічного здоров'я на всіх етапах життя з використанням інформації щодо факторів ризику і захисних факторів, пов'язаних із психічним здоров'ям. Особливо важливо зміцнювати психічне здоров'я й забезпечувати профілактику психічних розладів на ранніх етапах життя, адже 50% усіх психічних розладів, які мають дорослі, починають розвиватися до досягнення 14-річного віку. Для дітей і підлітків із психічними розладами має бути забезпечена рання допомога — доказові психосоціальні та інші немедикаментозні втручання на рівні громади. При цьому варто уникати інституціоналізації й медикалізації. Такі втручання не повинні порушувати права дітей, визначені в Конвенції про права дитини та в інших міжнародних і регіональних інструментах у сфері прав людини.

70 Зобов'язання щодо зміцнення психічного здоров'я й профілактики психічних розладів лежать на всіх секторах і на всіх державних відомствах. Це пов'язано зі значним впливом на психічне здоров'я низки соціальних і економічних детермінант, у тому числі рівня доходу, статусу зайнятості, рівня освіти, матеріального становища, стану фізичного здоров'я, згуртованості сім'ї, дискримінації, порушення прав людини та впливу несприятливих життєвих обставин, у тому числі сексуального насильства, зловживань щодо дітей та нехтування ними. Діти і підлітки, що постраждали від стихійних лих або громадянських конфліктів і заворушень, у тому числі за участі збройних сил чи збройних угруповань, мають дуже високі потреби у сфері психічного здоров'я, тож їм потрібно приділяти особливу увагу.

71 Широкі стратегії зміцнення психічного здоров'я й профілактики психічних розладів на всіх етапах життя можуть зосереджуватися на: антидискримінаційних законах та інформаційних кампаніях, спрямованих на подолання наслідків стигматизації й порушень прав людини, які часто пов'язані з психічними розладами; просуванні прав і можливостей людей із психічними розладами та покращенні допомоги, яку вони отримують; сприянні формуванню ключових рис характеру на ранніх стадіях розвитку дитини (наприклад, за допомогою програм із раннього розвитку дітей, програм формування життєвих навичок і секс-освіти, програм зі сприяння налагодженню безпечних, стабільних і взаємовигідних стосунків між дітьми, їхніми батьками й піклувальниками); ранніх втручаннях шляхом виявлення, профілактики й лікування емоційних і поведінкових проблем, особливо в дитинстві й підлітковому віці; забезпеченні здорових умов життя і праці (у тому числі шляхом покращення організації робочого процесу й застосування доказових схем управління стресом у державному й приватному секторах); програмах захисту чи мережах захисту на рівні громад, спрямованих на боротьбу зі зловживаннями щодо дітей і з іншими формами насильства на рівні окремих родин чи громад та на забезпечення соціального захисту для бідних людей¹.

72 Одним із пріоритетних напрямів є запобігання самогубствам. Велика кількість людей, які намагаються вчинити самогубство, належать до вразливих і маргіналізованих груп населення. Молодь і люди старшого віку належать до груп найвищого ризику виникнення думок про самогубство та самоушкодження. Офіційна статистика щодо самогубств часто не відповідає дійсності, адже багато випадків самогубства часто залишаються незадокументованими через слабкі системи супервізії, помилкове трактування того, що сталося, як нещасні випадки, а також через криміналізацію таких дій у деяких країнах. У більшості країн спостерігаються незмінні рівні самогубств або тенденція до їх збільшення; водночас у деяких країнах існує довгострокова тенденція до зниження таких рівнів. Оскільки існує багато факторів ризику вчинення самогубства, які не пов'язані з психічними розладами (наприклад, хронічний біль, гострий емоційний стрес), заходів для запобігання самогубствам слід вживати не лише в секторі охорони здоров'я, а і в інших секторах. До ефективних заходів можна віднести обмеження доступу до засобів самоушкодження чи вчинення самогубства (у тому числі до вогнепальної зброї, пестицидів і токсичних лікарських засобів, які можуть бути використані для вчинення самогубства шляхом передозування), відповідальне висвітлення відповідних випадків у ЗМІ, захист людей, що мають високий ризик вчинення самогубства, та раннє виявлення психічних розладів і суїцидальної поведінки й надання відповідної допомоги.

¹ Див. Risks to mental health: An overview of vulnerabilities and risk factors. Background paper by WHO Secretariat for the development of a comprehensive mental health action plan. Geneva: World Health Organization; 2012. (<https://www.who.int/publications/m/item/risks-to-mental-health>)

Глобальна ціль 3.1. Наявність у 80% країн щонайменше двох функціональних національних мультисекторальних програм зі зміцнення психічного здоров'я й профілактики психічних розладів до 2030 р.

Глобальна ціль 3.2. Зменшення рівня самогубств щонайменше на третину до 2030 р.

Глобальна ціль 3.3. Наявність у 80% країн системи забезпечення готовності до надання послуг у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій та/або катастроф до 2030 р.

Пропоновані заходи для держав-членів

73 Зміцнення психічного здоров'я та профілактика психічних розладів. Розроблення й координація мультисекторальної стратегії, у якій будуть поєднані загальні й цільові втручання для зміцнення психічного здоров'я й профілактики психічних розладів, для зменшення рівня стигматизації, дискримінації й порушень прав людини, в якій будуть враховані потреби конкретних вразливих груп населення на всіх етапах життя та яка буде інтегрована до національних стратегій зміцнення загального й психічного здоров'я.

74 Запобігання самогубствам. Розроблення й реалізація комплексних національних стратегій запобігання самогубствам, у рамках яких особлива увага приділятиметься виявленим групам населення з підвищеним ризиком вчинення самогубства, у тому числі лесбійкам, геям, бісексуалам, трансгендерним людям, молоді й іншим вразливим групам усіх вікових категорій, з урахуванням місцевого контексту.

Заходи для Секретаріату

75 Зміцнення психічного здоров'я та профілактика психічних розладів. Надання країнам технічної підтримки у виборі, формуванні й застосуванні доказових економічно ефективних найкращих практик зміцнення психічного здоров'я, профілактики психічних розладів, зменшення рівнів стигматизації й дискримінації, а також просування прав людини на всіх етапах життя.

76 Запобігання самогубствам. Надання країнам технічної підтримки в посиленні їхніх програм запобігання самогубствам з приділенням особливої уваги визначеним групам з підвищеним ризиком вчинення самогубства.

Пропоновані заходи для міжнародних і національних партнерів

77 залучення всіх зацікавлених сторін до адвокаційної діяльності, спрямованої на підвищення обізнаності щодо масштабів тягаря психічних розладів та наявності ефективних стратегій здійснення втручань для зміцнення психічного здоров'я, профілактики психічних розладів, лікування людей із психічними розладами, догляду за ними та їх відновлення.

78 захист прав людей із психічними розладами й психосоціальною інвалідністю на отримання державних пільг у зв'язку з інвалідністю, на доступ до програм забезпечення житлом і засобами для існування, а також на працю й на участь у житті громади та в житті громадянського суспільства.

79 забезпечення участі людей із психічними розладами й психосоціальною інвалідністю в діяльності ширшої спільноти людей з інвалідністю, наприклад, у діяльності з захисту прав людини та у звітуванні щодо реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю та інших міжнародних і регіональних конвенцій про права людини.

80 впровадження заходів для боротьби зі стигматизацією, дискримінацією й іншими порушеннями прав людей із психічними розладами й психосоціальною інвалідністю.

81 налагодження партнерства в рамках розроблення та реалізації всіх відповідних програм зі зміцнення психічного здоров'я та профілактики психічних розладів.

Завдання 4. Посилення інформаційних систем, доказової бази й досліджень у сфері психічного здоров'я

82 Інформація, доказові дані й дослідження відіграють ключову роль у забезпеченні належних політик, планування й оцінювання у сфері психічного здоров'я. Отримання нових знань у результаті проведення досліджень дає змогу розробляти політики й заходи на основі доказових даних і найкращих практик, а своєчасна доступність відповідної інформації чи наявність механізмів спостереження дає змогу здійснювати моніторинг реалізації заходів та виявляти в рамках надання послуг можливі напрямки для покращення. Потрібно вирівняти дисбаланс у сфері досліджень, за якого більшість досліджень проводять у країнах із високим рівнем доходу, щоб забезпечити наявність у країнах із низьким і середнім рівнями доходу культурно відповідних і економічно ефективних стратегій реагування на потреби й пріоритетні виклики у сфері психічного здоров'я.

83 Хоча з загальними профілями у сфері психічного здоров'я можна ознайомитися завдяки таким періодичним оцінюванням, як, наприклад, атласи психічного здоров'я ВООЗ, у більшості країн із низьким і середнім рівнями доходу рутинні інформаційні системи у сфері психічного здоров'я доволі примітивні або відсутні, у зв'язку з чим можуть виникати труднощі з розумінням потреб місцевого населення та складанням відповідних планів.

84 До ключової інформації й індикаторів, які слід включати до інформаційних систем у сфері психічного здоров'я, зокрема, належать: масштаби проблеми (поширеність психічних розладів та визначені основні фактори ризику й захисні фактори для психічного здоров'я й добробуту); охоплення політиками, законодавством, втручаннями й послугами (у тому числі інформація щодо розриву між кількістю людей із психічними розладами й кількістю тих, хто отримує лікування й низку відповідних послуг, наприклад, соціальних послуг); дані щодо результатів для здоров'я (у тому числі щодо рівнів самогубства й передчасної смертності на популяційному рівні, а також щодо покращення ситуації на особистому чи на груповому рівнях із точки зору клінічних симптомів, рівнів інвалідності, загального функціонування і якості життя) та дані щодо соціально-економічних результатів (у тому числі щодо відносних рівнів освітніх досягнень, забезпечення житлом, працевлаштування та доходу людей із психічними розладами). Такі дані потрібно дезагрегувати за статтю й віком, також вони мають відображати потреби різних підгруп населення, у тому числі людей із громад, які проживають у різних типах місцевості (наприклад, у міській і сільській), та вразливих груп населення. Окрім даних, зібраних за допомогою рутинних медичних інформаційних систем, потрібно збирати додаткові дані шляхом періодичного проведення спеціальних досліджень. Важливо також зазначити, що існують різні можливості використання вже наявних даних, наприклад, можна збирати інформацію зі звітів, поданих урядами та неурядовими й іншими органами моніторинговим органам у рамках механізмів періодичного звітування.

Глобальна ціль 4.1. Забезпечення у 80% країн рутинного збирання щонайменше інформації щодо ключового набору індикаторів у сфері психічного здоров'я та звітування про неї кожні два роки через національні медичні й соціальні інформаційні системи до 2030 р.

Глобальна ціль 4.2. Збільшення у два рази кількості досліджень у сфері психічного здоров'я до 2030 р.

Пропоновані заходи для держав-членів

85 Інформаційні системи. Інтеграція інформації у сфері психічного здоров'я до основної медичної інформаційної системи та виявлення, збирання, рутинне повідомлення й використання ключових даних у сфері психічного здоров'я, дезагрегованих за статтю й віком (у тому числі даних щодо кількості вчинених самогубств і спроб самогубства), для покращення надання послуг у сфері психічного здоров'я, вдосконалення стратегій зміцнення психічного здоров'я й профілактики психічних розладів, а також надання даних Глобальній обсерваторії з питань психічного здоров'я (при Глобальній обсерваторії охорони здоров'я ВООЗ).

86 Доказова база й дослідження. Розширення спроможностей для проведення досліджень і налагодження наукової співпраці в національних пріоритетних напрямках у сфері психічного здоров'я, особливо операційних досліджень, які безпосередньо стосуються розроблення й надання послуг та реалізації своїх прав людьми з психічними розладами, у тому числі шляхом створення центрів передового досвіду з чіткими стандартами за участі відповідних зацікавлених сторін, до яких належать і люди з психічними розладами й психосоціальною інвалідністю.

Заходи для Секретаріату

87 Інформаційні системи. Формування ключового набору індикаторів у сфері психічного здоров'я, а також забезпечення рекомендацій, технічної підтримки та навчання для розробки систем нагляду/інформаційних систем, які дозволять збирати дані щодо ключових індикаторів у сфері психічного здоров'я, сприяти використанню таких даних для моніторингу несправедливості й результатів для здоров'я та доповнювати інформацію, зібрану Глобальною обсерваторією з питань психічного здоров'я ВООЗ (при Глобальній обсерваторії охорони здоров'я ВООЗ) шляхом визначення вихідних даних для моніторингу ситуації у сфері психічного здоров'я (у тому числі прогресу в досягненні цілей, визначених у цьому плані заходів).

88 Доказова база й дослідження. Залучення відповідних зацікавлених сторін, у тому числі людей із психічними розладами й психосоціальною інвалідністю та їхніх організацій, до розроблення й просування глобальної програми досліджень у сфері психічного здоров'я, налагодження роботи глобальних мереж для співпраці в рамках проведення досліджень та проведення культурно прийнятних досліджень щодо тягаря захворювань, прогресу в зміцненні психічного здоров'я, профілактиці психічних розладів, лікуванні, відновленні й догляді та оцінюванні політик і послуг.

Пропоновані заходи для міжнародних і національних партнерів

89 Надання державам-членам допомоги у створенні систем нагляду/інформаційних систем, які забезпечуватимуть документування ключових індикаторів, що стосуються надання послуг у сфері психічного здоров'я, послуг із охорони здоров'я й соціальних послуг людям із психічними розладами; даватимуть змогу оцінювати зміни, які відбуваються з часом; забезпечуватимуть розуміння соціальних детермінант проблем із психічним здоров'ям.

90 Надання підтримки у проведенні досліджень, що мають на меті заповнення прогалин у знаннях про психічне здоров'я, у тому числі про надання послуг у сфері охорони здоров'я та соціальних послуг людям із психічними розладами й психосоціальною інвалідністю.

Індикатори для оцінювання прогресу в досягненні цілей, визначених у Комплексному плані заходів у сфері психічного здоров'я на 2013–2030 рр.

1. Оновлені індикатори для оцінювання прогресу в досягненні глобальних цілей, визначених у Комплексному плані заходів у сфері психічного здоров'я на 2013–2030 рр., стосуються інформації й даних для звітування, яких вимагають держави-члени, аби мати змогу здійснювати належний моніторинг своїх політик і програм у сфері психічного здоров'я. Оскільки цілі глобальні й не обов'язкові до виконання, не очікується, що кожна з держав-членів досягне всіх визначених цілей, але кожна держава-член може так чи інакше посприяти їх досягненню спільними зусиллями.
2. Глобальні цілі, визначені в рамках кожного завдання, є підґрунтям для вжиття чітких спільних заходів і руху держав-членів у напрямку глобальної мети. Вони не мають ставати на заваді встановленню більш амбітних національних цілей, зокрема в країнах, які вже досягнули глобальних цілей.
3. Відповідно до завдання 4 плану, Секретаріат продовжуватиме надавати державам-членам на запит рекомендації, підготовку й технічну допомогу в розробленні національних інформаційних систем для збирання даних щодо індикаторів, які стосуються забезпечення системи охорони психічного здоров'я ресурсами, а також діяльності й результатів у рамках системи охорони психічного здоров'я. Головна мета полягає в розширенні наявних інформаційних систем, а не у створенні нових чи паралельних систем.

Завдання 1. Зміцнення й посилення ефективності лідерства й управління у сфері психічного здоров'я

Глобальна ціль 1.1	Розроблення або оновлення політики чи плану у сфері психічного здоров'я з дотриманням положень міжнародних і регіональних інструментів у сфері прав людини у 80% країн до 2030 р.
Індикатор	Наявність національних політики чи плану у сфері психічного здоров'я, які відповідають положенням міжнародних інструментів у сфері прав людини, та реалізація таких політики чи плану.
Засоби верифікації	Фізично наявні політика чи план; підтвердження їх відповідності міжнародним і регіональним стандартам у сфері прав людини; оцінювання статусу реалізації.
Коментарі/припущення/обґрунтування	<p>У випадку федеративних держав таким індикатором буде наявність політик чи планів у більшості штатів чи провінцій відповідної країни. Політики чи плани у сфері психічного здоров'я можуть існувати у вигляді окремих документів або бути інтегровані в інші політики чи плани щодо загальної охорони здоров'я або інвалідності.</p> <p>Стандарти у сфері прав людини містять положення щодо: (i) переходу до надання послуг у сфері психічного здоров'я на рівні громад; (ii) дотримання прав людини; (iii) надання комплексних підтримки й послуг; (iv) просування підходу, орієнтованого на відновлення; та (v) участі в процесі ухвалення рішень.</p> <p>Статуси реалізації включають: (i) оцінювання потреби в кадрових ресурсах і виділення необхідної кількості таких ресурсів; (ii) оцінювання потреби у фінансових ресурсах і виділення необхідної кількості таких ресурсів; та (iii) моніторинг і оцінювання конкретних індикаторів чи цілей.</p>

Глобальна ціль 1.2	Розроблення або оновлення законодавчих норм у сфері психічного здоров'я з дотриманням положень міжнародних і регіональних інструментів у сфері прав людини у 80% країн до 2030 р.
Індикатор	Наявність національного закону, який стосується сфери психічного здоров'я і який відповідає положенням міжнародних і регіональних інструментів у сфері прав людини, та реалізація такого закону.
Засоби верифікації	Фізично наявний закон; підтвердження його відповідності міжнародним і регіональним стандартам у сфері прав людини; оцінювання статусу реалізації.
Коментарі/ припущення/ обґрунтування	<p>У випадку федеративних держав таким індикатором буде наявність законів у більшості штатів/провінцій відповідної країни. Законодавчі норми у сфері психічного здоров'я можуть існувати у вигляді окремих законів або бути інтегровані в інші закони щодо загальної охорони здоров'я або інвалідності.</p> <p>Стандарти у сфері прав людини містять положення щодо: (i) переходу до надання послуг у сфері психічного здоров'я на рівні громад; (ii) просування можливості реалізації правосуб'єктності; (iii) запобігання застосуванню примусових практик; (iv) процедур оскарження; та (v) регулярного інспектування послуг у сфері психічного здоров'я.</p> <p>Статус реалізації стосується: (i) наявності спеціально призначеного або незалежного органу, який оцінює відповідність стандартам у сфері прав людини; (ii) проведення спеціально призначеним органом регулярних інспекцій послуг у сфері психічного здоров'я; та (iii) систематичного реагування на скарги й звітування щодо результатів такого реагування.</p>

Завдання 2. Надання комплексних, інтегрованих і чуйних послуг у сфері психічного здоров'я та соціальних послуг на рівні громад;

Глобальна ціль 2.1	Збільшення рівня охоплення порушень психічного здоров'я послугами щонайменше вдвічі до 2030 р.
Індикатор 2.1.1	Частка людей із психозом, які отримували послуги впродовж останніх 12 місяців (%)
Засоби верифікації	<p><i>Чисельник:</i> кількість людей із психозом, які отримують послуги, на основі даних із рутинних інформаційних систем або результатів початкового та повторних досліджень у закладах охорони здоров'я в одному чи декількох визначених географічних районах країни.</p> <p><i>Знаменник:</i> загальна кількість людей із психозом у вибірковій сукупності на основі результатів національних досліджень або, у разі їх відсутності, на основі розрахункових показників поширеності на субрегіональному рівні.</p>
Індикатор 2.1.2	Частка людей із депресією, які отримували послуги впродовж останніх 12 місяців (%)
Засоби верифікації	<p><i>Чисельник:</i> кількість людей із депресією, які отримують послуги, на основі результатів опитувань серед родин, епідеміологічних досліджень, даних із рутинних інформаційних систем або результатів початкового та повторних досліджень у закладах охорони здоров'я в одному чи декількох визначених географічних районах країни.</p> <p><i>Знаменник:</i> загальна кількість людей із депресією у вибірковій сукупності на основі результатів національних досліджень або, у разі їх відсутності, на основі розрахункових показників поширеності на субрегіональному рівні.</p>

Коментарі/ припущення/ обґрунтування	<p>Потрібно оцінювати рівень охоплення послугами у зв'язку з усіма психічними розладами, але тут вказані лише індикатори, які стосуються психозу й депресії, як приклади індикаторів для моніторингу поширеності тяжких і поширених психічних розладів відповідно для обмеження заходів із оцінювання.</p> <p>Заклади охорони здоров'я включають як центри первинної медичної допомоги, так і лікарні загального профілю або спеціалізовані лікарні; вони можуть надавати соціальну допомогу й підтримку та психосоціальне та/або медикаментозне лікування в амбулаторних або стаціонарних умовах. Для обмеження заходів із оцінювання держави-члени за потреби можуть проводити дослідження лише серед лікарень і закладів із цілодобовим доглядом (при цьому результати будуть менш точними через неврахування надавачів первинної медичної допомоги та інших послуг).</p>
--	--

Глобальна ціль 2.2	Збільшення у два рази кількості закладів у сфері психічного здоров'я у 80% країн до 2030 р.
Індикатор	Кількість закладів у сфері психічного здоров'я на рівні громад.
Засоби верифікації	Доступність і кількість закладів на рівні громад, які надають допомогу у зв'язку з порушеннями психічного здоров'я та пов'язаними клінічними й соціальними проблемами.
Коментарі/ припущення/ обґрунтування	Для покращення доступу до допомоги й підвищення якості послуг рекомендовано розробити комплексні послуги у сфері психічного здоров'я й соціальні послуги на рівні громад. Послуги на рівні громад можуть включати амбулаторні чи стаціонарні послуги та надання допомоги й підтримки вдома.

Глобальна ціль 2.3	Інтеграція послуг у сфері психічного здоров'я до послуг первинної медичної допомоги у 80% країн до 2030 р.
Індикатор	Наявність системи для інтеграції послуг у сфері психічного здоров'я до послуг первинної медичної допомоги.
Засоби верифікації	Наданий країнами опис, складений із використанням таких критеріїв: наявність і адаптованість настанов щодо інтеграції послуг у сфері психічного здоров'я до послуг первинної медичної допомоги; здійснення медикаментозних і психосоціальних втручань на первинному рівні медичної допомоги; та підготовка неспеціалізованих працівників у сфері охорони здоров'я на первинному рівні медичної допомоги і здійснення супервізії їхньої роботи.
Коментарі/ припущення/ обґрунтування	Інтеграція послуг у сфері психічного здоров'я до послуг первинної медичної допомоги має важливе значення для забезпечення універсального охоплення послугами з охорони здоров'я. У результаті такої інтеграції в рамках первинної медичної допомоги можна буде надавати низку послуг у сфері психічного здоров'я, у тому числі послуги зі зміцнення психічного здоров'я, профілактики психічних розладів, лікування й догляду.

Завдання 3. Впровадження стратегій зміцнення психічного здоров'я та профілактики психічних розладів

Глобальна ціль 3.1	Наявність у 80% країн щонайменше двох функціональних національних мультисекторальних програм зі зміцнення психічного здоров'я й профілактики психічних розладів до 2030 р.
Індикатор	Наявні функціональні мультисекторальні програми зі зміцнення психічного здоров'я та профілактики психічних розладів.
Засоби верифікації	Укладання списку чи опису всіх проєктів у рамках програм, що перебувають на стадії реалізації.
Коментарі/припущення/обґрунтування	<p>Програми можуть включати (бажано) стратегії зміцнення психічного здоров'я й профілактики психічних розладів як на загальному, так і на популяційному рівні або ж бути націленими на визначені на місцевому рівні вразливі групи населення. До них можуть належати програми з: запобігання самогубствам, підвищення рівня обізнаності у сфері психічного здоров'я/боротьби зі стигматизацією; зміцнення психічного здоров'я на робочих місцях, зміцнення психічного здоров'я учнів шкіл і матерів та профілактика у них психічних розладів.</p> <p>До критеріїв для перевірки функціональності належать: наявність виділених фінансових і кадрових ресурсів, окресленого плану реалізації та задокументованих даних, що підтверджують наявність прогресу та/або результатів.</p>
Глобальна ціль 3.2	Зменшення рівня самогубств щонайменше на третину до 2030 р.
Індикатор	Кількість випадків самогубства (на 100 000 населення).
Засоби верифікації	Рутинне ведення обліку для визначення щорічної кількості смертей унаслідок самогубства.
Коментарі/припущення/обґрунтування	<p>Щоб досягнути цієї цілі, необхідно об'єднати зусилля в рамках різних секторів, окрім сектора охорони здоров'я/психічного здоров'я. Отримати точні дані наглядно доволі складно, а через підвищення точності звітування щодо випадків самогубств, старіння населення й інші можливі фактори в деяких країнах загальна кількість задокументованих самогубств може не зменшуватися, проте ситуацію з покращенням заходів із запобігання самогубствам найкраще відображає саме рівень самогубств (а не загальна кількість випадків самогубства).</p> <p>Ця ціль (і цей індикатор) узгоджені з завданням та індикатором, викладеними в цілі сталого розвитку 3 (а саме з завданням 3.4 та індикатором 3.4.2).</p>
Глобальна ціль 3.3	Наявність у 80% країн системи забезпечення готовності до надання послуг у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій та/або катастроф до 2030 р.
Індикатор	Наявність системи забезпечення готовності до надання послуг у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій/катастроф.

Засоби верифікації	Наданий країнами опис наявної системи забезпечення готовності до надання послуг у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, складений із використанням таких критеріїв, як наявність окресленого плану реалізації, виділених фінансових і кадрових ресурсів та задокументованих даних, що підтверджують наявність прогресу та/або результатів.
Коментарі/припущення/обґрунтування	Планування реагування на катастрофи та/або надзвичайні ситуації є одним із пріоритетних завдань, визначених у документі Sendai Framework for Disaster Risk Reduction (2015–2030) [Сендайська рамкова програма щодо зменшення ризику стихійних лих (2015–2030 рр.)] та в Керівництві МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації.

Завдання 4. Посилення інформаційних систем, доказової бази й досліджень у сфері психічного здоров'я

Глобальна ціль 4.1	Забезпечення у 80% країн рутинного збирання щонайменше інформації щодо ключового набору індикаторів у сфері психічного здоров'я та звітування про неї кожні два роки через національні медичні й соціальні інформаційні системи до 2030 р.
Індикатор	Рутинне збирання даних щодо ключового набору визначених і погоджених індикаторів у сфері психічного здоров'я та звітування щодо них кожні два роки.
Засоби верифікації	Надання ВООЗ результатів оцінювання стосовно ключових індикаторів у сфері психічного здоров'я кожні два роки.
Коментарі/припущення/обґрунтування	До ключових індикаторів у сфері психічного здоров'я належать індикатори, які стосуються конкретних цілей цього плану заходів, та інші важливі індикатори, що стосуються заходів у системі охорони здоров'я й системі надання соціальних послуг (наприклад, навчання й кадрових ресурсів, а також доступності й використання послуг). Отримані дані підлягають дезагрегації за статтю й віком. За потреби дані з рутинних інформаційних систем можна також доповнювати даними, зібраними шляхом проведення досліджень. ВООЗ збиратиме й аналізуватиме відповідні дані та звітуватиме про них у своєму Mental Health Atlas [Атласі психічного здоров'я].
Глобальна ціль 4.2	Збільшення у два рази кількості досліджень у сфері психічного здоров'я до 2030 р.
Індикатор	Кількість опублікованих статей про дослідження у сфері психічного здоров'я (дослідницьких статей, оприлюднених у базах даних).
Засоби верифікації	Проведення кожні два роки централізованого пошуку наявної літератури зі стратифікацією за країнами походження, темами й типами досліджень, із використанням бібліографічних даних, отриманих за останній календарний рік.
Коментарі/припущення/обґрунтування	Цей індикатор допомагає визначити кількість досліджень, проведених у сфері психічного здоров'я, на основі опублікованих на національному рівні матеріалів таких досліджень. Дослідження, опубліковані за рік у рецензованих та індексованих виданнях, опосередковано вказують на кількість (і якість) досліджень у сфері психічного здоров'я, які проводять у відповідній країні. Цей показник допомагає опосередковано оцінити прихильність країни до проведення досліджень у сфері психічного здоров'я, від якої залежать результати людей із порушеннями психічного здоров'я.

Можливі кроки для реалізації Комплексного плану заходів у сфері психічного здоров'я на 2013–2030 рр.

Запропоновані в цьому документі заходи можуть допомогти державам-членам у виконанні окреслених тут завдань. У цьому додатку окреслені деякі можливі кроки для реалізації таких заходів з урахуванням відмінностей між контекстами країн, зокрема різниці в рівнях розвитку послуг у сфері психічного здоров'я та системи охорони здоров'я й системи надання соціальних послуг, а також у рівнях доступності ресурсів. Ці кроки не є ані вичерпними, ані обов'язковими — вони лише описують ілюстративні й орієнтовні механізми вжиття у країнах таких заходів.

Завдання 1. Зміцнення й посилення ефективності лідерства й управління у сфері психічного здоров'я

Політика і право

Заходи

Розроблення, посилення, актуалізація й реалізація національних політик, стратегій, програм, законів і нормативно-правових актів у сфері психічного здоров'я в усіх відповідних секторах, у тому числі механізмів моніторингу захисту і кодексів практик, відповідно до доказових даних і найкращих практик та положень Конвенції про права осіб з інвалідністю й інших міжнародних і регіональних інструментів у сфері прав людини.

Можливі кроки для реалізації

- Розроблення й реалізація комплексних політики й плану у сфері психічного здоров'я, які відповідатимуть положенням міжнародних інструментів у сфері прав людини, стосуватимуться, зокрема, розподілу кадрових і фінансових ресурсів та підлягатимуть регулярному моніторингу в розрізі індикаторів чи цілей їх реалізації.
- Декриміналізація самогубства, спроб самогубства та інших актів самоушкодження.
- Створення в міністерстві охорони здоров'я функціонального підрозділу з питань психічного здоров'я або відповідних координаційних механізмів із виділеним бюджетом та відповідальністю за стратегічне планування, координацію, оцінювання потреб, міжвідомчу й мультисекторальну співпрацю та оцінювання послуг у сфері психічного здоров'я на всіх етапах життя.
- Забезпечення діяльності у сферах психічного здоров'я й соціального захисту на всіх відповідних субнаціональних рівнях (наприклад, на районному, місцевому рівнях і на рівні громади).
- Привернення уваги розробників політик до проблем у сфері психічного здоров'я та прав людини шляхом підготовки концептуальних записок і наукових публікацій та організації курсів лідерства та інших заходів, які надають можливості для навчання й обміну знаннями.
- Розбудова спроможностей зацікавлених сторін, у тому числі розробників політик, для реалізації стратегій забезпечення поваги до рішень і побажань людей щодо отримання ними послуг у сфері психічного здоров'я й пов'язаних послуг.
- Інтеграція теми психічного здоров'я й прав людей із психічними розладами й психосоціальною інвалідністю до всіх секторальних політик, законів і стратегій (наприклад, у сферах охорони здоров'я, соціального захисту, освіти, правосуддя, праці/працевлаштування), у тому числі тих, що стосуються забезпечення готовності до надзвичайних ситуацій і реагування на них, зменшення рівня бідності та розвитку.
- Покращення підзвітності шляхом впровадження з допомогою незалежних органів механізмів для моніторингу випадків катування або жорстокого, негуманного й принизливого поводження та інших проявів неналежного поводження і знущань, а також для запобігання таким випадкам і реагування на них; збирання даних щодо випадків обмеження, ізоляції та примусового лікування; залучення до участі в таких механізмах відповідних груп зацікавлених

сторін, наприклад, юристів і людей із психічними розладами й психосоціальною інвалідністю, з дотриманням положень міжнародних інструментів у сфері прав людини.

- Внесення змін до законодавства, що призводить до стигматизації, дискримінації й порушень прав людей із психічними розладами й психосоціальною інвалідністю, або скасування такого законодавства.
- Проведення моніторингу й оцінювання реалізації політик і законодавства для забезпечення дотримання положень міжнародних конвенцій про права людини, у тому числі Конвенції про права осіб з інвалідністю та Конвенції про права дитини, якщо це необхідно, та передавання отриманої інформації через механізми звітування в рамках цих конвенцій.
- Впровадження механізмів для ухвалення рішень із підтримкою; надання людям допомоги в розробленні попередніх планів із документуванням їхніх рішень і побажань на випадок виникнення кризи в майбутньому; забезпечення людей необхідною підтримкою для ухвалення рішень, у тому числі забезпечення їм доступу до довірених людей і представників, а також надання їм достовірної інформації щодо всіх аспектів, які стосуються їхніх рішень.

Планування ресурсів

Заходи

Складання плану з урахуванням визначених чи систематично оцінюваних потреб і виділення всім відповідним секторам бюджетних коштів, які будуть співмірними з визначеними кадровими й іншими ресурсами, що необхідні для реалізації погоджених доказових планів і заходів у сфері психічного здоров'я.

Можливі кроки для реалізації

- Включення послуг у сфері психічного здоров'я, таких як психосоціальні й психологічні втручання та надання основних лікарських засобів для лікування психічних розладів, до схем універсального охоплення послугами з охорони здоров'я та схем фінансового захисту, а також забезпечення фінансового захисту для соціально й економічно незахищених груп населення.
- Використання й, за доцільності, збирання епідеміологічних даних і даних щодо потреб у ресурсах для цілей розроблення й реалізації планів, бюджетів і програм у сфері психічного здоров'я.
- Створення механізмів для відстеження витрат на різні типи послуг у сфері психічного здоров'я в секторі охорони здоров'я і в інших відповідних секторах, наприклад, у секторі освіти, працевлаштування, кримінального правосуддя й соціальних послуг.
- Визначення на етапі планування суми наявних коштів для здійснення конкретної культурно відповідної й економічно ефективної діяльності на рівні громади для забезпечення реалізації відповідного плану.
- Об'єднання зусиль із іншими зацікавленими сторонами з метою проведення ефективної адвокаційної діяльності, спрямованої на виділення більшої кількості ресурсів у сферу психічного здоров'я, у тому числі у вигляді інвестицій.

Співпраця з зацікавленими сторонами.

Заходи

Залучення зацікавлених сторін з усіх відповідних секторів, у тому числі людей із психічними розладами, їхніх піклувальників і членів їхніх сімей, до розроблення й реалізації політик, законів і послуг у сфері психічного здоров'я через формалізовані структури та/або механізми.

Можливі кроки для реалізації

- Запрошення й залучення представників усіх відповідних секторів і зацікавлених сторін до процесів планування, розроблення й реалізації політик, законів і послуг у сфері охорони здоров'я, у тому числі до обміну знаннями про ефективні механізми покращення координованих політики й послуг у формальних і неформальних секторах, та формування консенсусу між ними.
- Розбудова спроможностей на місцевому рівні та підвищення рівня обізнаності відповідних груп зацікавлених сторін щодо психічного здоров'я, законодавства та прав людини, у тому числі щодо їхніх обов'язків у рамках реалізації політики, законів і нормативно-правових актів.

Посилення й розширення можливостей людей із психічними розладами і психосоціальною інвалідністю та їхніх організацій

Заходи

Забезпечення наявності в людей із психічними розладами й психосоціальною інвалідністю офіційних ролей і можливостей для впливу на процес розроблення, планування й реалізації політик, законів і послуг.

Можливі кроки для реалізації

- Надання логістичної, технічної й фінансової підтримки в розбудові спроможностей людей із психічними розладами й психосоціальною інвалідністю та їхніх організацій, у тому числі молодих людей і піклувальників, для розуміння й сприяння реалізації конвенцій, політик, законів і послуг у сфері прав людини, з урахуванням їхніх потреб і побажань.
- Заохочення й надання підтримки у створенні незалежних національних і місцевих організацій людей із психічними розладами й психосоціальною інвалідністю та створенні офіційних механізмів забезпечення їхньої повноцінної й ефективної участі в розробленні й реалізації політик, законів і послуг у сфері психічного здоров'я, а також у їх моніторингу й оцінюванні.
- Залучення людей із психічними розладами й психосоціальною інвалідністю до процесів оцінювання й моніторингу роботи всіх державних і приватних закладів, що надають послуги у сфері психічного здоров'я, у тому числі психіатричних лікарень та інтернатних закладів.
- Залучення людей із психічними розладами й психосоціальною інвалідністю та їхніх організацій до процесів розбудови спроможностей зацікавлених сторін, у тому числі розробників політик і працівників у сфері охорони здоров'я, що надають послуги у сфері психічного здоров'я.

Завдання 2. Надання комплексних, інтегрованих і чуйних послуг у сфері психічного здоров'я та соціальних послуг на рівні громад;

Реорганізація послуг і збільшення рівня охоплення послугами

Заходи

Систематичне перенесення місця надання допомоги з психіатричних лікарень тривалого догляду до неспеціалізованих закладів охорони здоров'я та розширення охоплення доказовими втручаннями (включно з застосуванням принципів поетапної допомоги, якщо це доцільно) у зв'язку з пріоритетними порушеннями з використанням мережі взаємопов'язаних послуг у сфері психічного здоров'я на рівні громад, у тому числі короткочасної стаціонарної допомоги та амбулаторної допомоги в лікарнях загального профілю, закладах первинної медичної допомоги, центрах із надання комплексних послуг у сфері психічного здоров'я й денних стаціонарах, послуг з підтримки для людей із психічними розладами, що живуть із членами своєї сім'ї, та послуг із підтримуваного проживання.

Можливі кроки для реалізації

- Розроблення поетапного плану з визначеним бюджетом для поступового згортання діяльності психіатричних закладів тривалого догляду та впровадження альтернативного рішення — надання підтримки виписаним людям, аби вони могли жити у громаді.
- Поступове переспрямування фінансових і кадрових ресурсів для організації допомоги на рівні громад, закриття закладів тривалого догляду одразу після забезпечення відповідних альтернатив на рівні громад.
- Одночасне забезпечення в рамках поступового згортання діяльності психіатричних закладів тривалого догляду (а) захисту прав людини й покращення якості життя в таких закладах та (б) безперервності надання допомоги та сприяння добробуту для людей, яких виписали з закладів тривалого догляду (наприклад, надання підтримки з забезпеченням засобами для існування та житлом, у тому числі на базі інтернатних закладів).
- Облаштування в лікарнях загального профілю відділень для надання амбулаторних і стаціонарних послуг у сфері охорони здоров'я.
- Розширення міждисциплінарних послуг у сфері психічного здоров'я на рівні громад для людей на всіх етапах їхнього життя, наприклад, шляхом надання виїзних послуг, послуг із догляду й допомоги вдома, первинної медичної допомоги, екстреної медичної допомоги, послуг із реабілітації на рівні громад і послуг із підтримуваного проживання.
- Інтеграція послуг у сфері психічного здоров'я й соціальних послуг до програм та послуг, націлених на боротьбу з окремими захворюваннями, наприклад, до програм протидії ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, неінфекційним захворюванням, занедбаним тропічним хворобам, а також до програм та послуг, призначених для конкретних груп населення, наприклад, програм та послуг із охорони здоров'я матері й дитини, сексуального й репродуктивного здоров'я, охорони здоров'я підлітків, здоров'я й добробуту сім'ї та протидії ґендерно зумовленому насильству.
- Залучення користувачів послуг і членів їхніх сімей та/або піклувальників із практичним досвідом у ролі працівників, які надаватимуть підтримку за принципом «рівний-рівному».
- Надання підтримки у впровадженні й наданні послуг у сфері психічного здоров'я на рівні громад неурядовими чи релігійними організаціями та іншими об'єднаннями на рівні громад, у тому числі групами самопомоги та групами підтримки для сімей, які забезпечують захист, дотримання і просування прав людини, і діяльність яких підлягає моніторингу з боку урядових агентств.
- Розгляд доцільності застосування доказових інноваційних підходів до надання психологічної підтримки в широких масштабах (наприклад, підходів, в основі яких лежить керована самопомога, цифрова самопомога, співпраця й поетапна допомога).
- Розроблення і впровадження інструментів чи стратегій самопомоги й турботи про себе для людей із психічними розладами, у тому числі шляхом посилення використання електронних і мобільних технологій, що можуть стати складовою системи поетапної допомоги.

- Розбудова спроможностей, розроблення політик і операційних процедур для віддаленого надання послуг (наприклад, у рамках телемедицини) та застосування цифрових рішень у сфері охорони здоров'я для надання фахівцям-практикам підтримки в наданні допомоги, коли це можливо.
- Надання піклувальникам дітей або дорослих із психосоціальною інвалідністю послуг із підтримки вдома або інших послуг на рівні громади, у тому числі послуг із формування навичок піклування та інших мультидисциплінарних послуг (наприклад, послуг фізичної терапії, ерготерапії, нутритивної підтримки, підтримки в забезпеченні житлом, отриманні освіти та допомоги в ранньому розвитку дитини).

Інтегрована й чуйна допомога

Заходи

Інтеграція й координація комплексних послуг із профілактики психічних розладів, зміцнення психічного здоров'я, реабілітації, догляду й підтримки, які спрямовані на задоволення потреб, що стосуються як психічного, так і фізичного здоров'я, та які сприяють відновленню людей усіх вікових категорій із психічними розладами, в рамках надання загальних послуг із охорони здоров'я та соціальних послуг (у тому числі просування права на працю, житло та освіту) з використанням планів надання послуг із лікування й відновлення, обраних відповідними користувачами послуг, у розробленні яких, якщо це було доцільно, могли б брати участь члени їхніх сімей і піклувальники.

Можливі кроки для реалізації

- Заохочення працівників у сфері охорони здоров'я створювати й підтримувати плани відновлення та направляти людей для отримання потрібних послуг і ресурсів залежно від їхніх потреб і вподобань, у тому числі це стосується освіти, роботи, охорони здоров'я та можливостей для забезпечення засобами для існування.
- Планування й організація надання послуг спільно з людьми з психічними розладами і психосоціальною інвалідністю.
- Впровадження настанов щодо надання послуг у зв'язку з фізичним здоров'ям у людей із тяжкими порушеннями психічного здоров'я.
- Здійснення спільно з іншими секторами (наприклад, секторами підтримки з забезпеченням засобами для існування, забезпечення житлом, освіти, професійно-технічної підготовки, працевлаштування, соціальних послуг і юридичної підтримки) адвокаційної діяльності для інклюзії й підтримки людей із психічними розладами й психосоціальною інвалідністю в рамках відповідних послуг і програм.
- Сприяння наданню культурно відповідних та орієнтованих на відновлення допомоги й підтримки шляхом проведення заходів із підвищення обізнаності та забезпечення підготовки для надавачів послуг із охорони здоров'я й соціальних послуг.
- Надання людям із психічними розладами, членам їхніх сімей і піклувальникам інформації щодо причин і можливих наслідків розладів, можливих варіантів лікування й відновлення та щодо здорового способу життя для покращення загального стану здоров'я й добробуту.
- Сприяння розширенню можливостей людей із психічними розладами, членів їхніх сімей і піклувальників та залученню їх до процесів організації надання допомоги у сфері психічного здоров'я.
- Здійснення закупівлі й забезпечення доступності основних лікарських засобів для лікування психічних розладів, які включені до Примірного переліку основних лікарських засобів ВООЗ, на всіх рівнях системи охорони здоров'я, забезпечення їх раціонального використання та забезпечення неспеціалізованих працівників у сфері охорони здоров'я належною підготовкою для призначення таких лікарських засобів.
- Формування у фахівців у сфері охорони здоров'я компетенцій для надання достовірної інформації щодо можливих доказових психосоціальних і медикаментозних втручань та для обговорення їх користі й ризиків, у тому числі побічних ефектів і симптомів відміни, які можуть виникати у зв'язку з такими втручаннями.

- Підтримання психологічного добробуту дітей і їхніх піклувальників при зверненні члена їхньої сім'ї з тяжким захворюванням (у тому числі психічним розладом) для отримання лікування в закладі охорони здоров'я.
- Забезпечення надання послуг і реалізації програм для дітей і дорослих, що пережили несприятливі життєві події, у тому числі тих, що страждають від домашнього насильства, масових заворушень, конфліктів чи катастроф, для задоволення потреб людей у сфері психічного здоров'я, сприяння відновленню й посиленню резильєнтності та профілактики стресу в людей, які звертаються по допомогу.
- Здійснення втручань для надання допомоги у зв'язку з сімейними кризами та надання підтримки членам сімей і піклувальникам на рівні первинної медичної допомоги й на інших рівнях допомоги.
- Проведення ранніх втручань у дітей і підлітків із порушеннями психічного здоров'я шляхом надання допомоги у сфері охорони здоров'я, орієнтованої на сім'ю та на потреби дітей і підлітків, первинної медичної допомоги й допомоги на рівні шкіл і громад.
- Забезпечення дотримання стандартів, визначених в інструментах ініціативи ВООЗ «QualityRights» для оцінювання й покращення якості послуг і дотримання прав людини у стаціонарних і амбулаторних закладах у сфері психічного здоров'я та соціального забезпечення, включно з політиками й процедурами, спрямованими на припинення застосування примусових практик у рамках надання послуг.

Надання послуг у сфері психічного здоров'я в умовах гуманітарних надзвичайних ситуацій (у тому числі в умовах одиничних, повторюваних або тривалих конфліктів, насильства й катастроф)

Заходи

Співпраця з національними комітетами з надзвичайних ситуацій для врахування потреб у послугах у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в контексті забезпечення готовності до надзвичайних ситуацій та забезпечення доступу до безпечних послуг із підтримки, у тому числі до послуг, які допомагають упоратися з психологічними травмами та сприяють відновленню й формуванню резильєнтності, для людей із психічними розладами та психосоціальними проблемами (які існували до виникнення надзвичайної ситуації або були нею спричинені), а також послуг для працівників у сфері охорони здоров'я і гуманітарних працівників, під час і після завершення надзвичайних ситуацій, з приділенням належної уваги довгостроковому фінансуванню, яке необхідне для створення або відновлення після надзвичайної ситуації системи послуг у сфері психічного здоров'я на рівні громади.

Можливі кроки для реалізації

- Міжсекторальна співпраця з національними й субнаціональними суб'єктами, спрямована на інтеграцію компонента психічного здоров'я та психосоціальної підтримки до всіх національних і місцевих політик, планів, процедур і заходів із забезпечення готовності до надзвичайних ситуацій і реагування на них із дотриманням мінімальних стандартів, наведених у Посібнику проєкту «Сфера», та настанов, які містить Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації.
- Забезпечення готовності до надзвичайних ситуацій шляхом забезпечення підготовки працівників у сфері охорони здоров'я й працівників на рівні громад щодо надання базової психосоціальної підтримки, наприклад, першої психологічної допомоги.
- Забезпечення в умовах надзвичайних ситуацій координації між партнерами в секторах охорони здоров'я, захисту, харчування й освіти щодо застосування відповідних згаданих вище мінімальних стандартів, наведених у Посібнику проєкту «Сфера», та настанов, викладених у Керівництві МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації.
- Включення елемента психічного здоров'я та психосоціальної підтримки як невід'ємного наскрізного компонента до реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я (наприклад, на COVID-19 чи лихоманку Ебола) з інтеграцією його до різних аспектів і напрямів, наприклад, до ведення випадків, комунікації щодо ризиків і

взаємодії з громадськістю, забезпечення безперервності надання послуг, координації реагування та операційної діяльності (наприклад, підтримки персоналу).

- Використання надзвичайних ситуацій як нагод для створення чи відновлення стійких систем психічного здоров'я й систем надання соціальних послуг на рівні громад та демонстрації доцільності й ефективності застосування моделей допомоги на рівні громад, які мають на меті реагування на зростання рівнів поширеності психічних розладів серед населення, що страждає від надзвичайних ситуацій, у довгостроковій перспективі.

Планування ресурсів

Заходи

Розширення знань і навичок працівників загального профілю та спеціалізованих працівників у сфері охорони здоров'я для надання доказових, культурно відповідних та орієнтованих на права людини послуг у сфері психічного здоров'я й соціальних послуг дітям і підліткам, у тому числі шляхом включення теми психічного здоров'я до бакалаврських і магістерських освітніх програм, а також шляхом забезпечення підготовки й наставництва для відповідних працівників у сфері охорони здоров'я, особливо в неспеціалізованих закладах, для виявлення людей із психічними розладами та надання їм відповідних лікування й підтримки, а також направлення таких людей на інші рівні допомоги, якщо це необхідно.

Можливі кроки для реалізації

- Розроблення й реалізація стратегії розбудови й підтримання кадрових спроможностей для надання послуг у сфері психічного здоров'я та соціальних послуг на всіх етапах життя на базі закладів охорони здоров'я, закладів надання соціальних послуг та закладів освіти, наприклад, на базі закладів первинної медичної допомоги, лікарень загального профілю та шкіл.
- Забезпечення навчання працівників у сфері охорони здоров'я до початку й під час роботи за Керівництвом mhGAP ВООЗ для виявлення та ведення психічних, неврологічних та пов'язаних із вживанням психоактивних речовин розладів у неспеціалізованих закладах охорони здоров'я, здійснення доказових психосоціальних втручань, а також за пов'язаними матеріалами для навчання й супервізії з метою надання розширеної пріоритетної допомоги¹.
- Забезпечення працівникам у сферах охорони здоров'я й соціального захисту доступу до допомоги спостерігачів, які мають досвід у здійсненні доказових втручань та які можуть на постійній основі забезпечувати наставництво й підтримку.
- Співпраця з університетами, коледжами й іншими відповідними закладами освіти й професійними асоціаціями для окреслення компонента психічного здоров'я та включення його до бакалаврських і магістерських освітніх програм з метою забезпечення безперервного навчання й обміну знаннями у сфері психічного здоров'я та забезпечення акредитації фахівців у сфері психічного здоров'я й супервізії їхньої роботи.
- Забезпечення сприятливих умов для навчання працівників у сферах охорони здоров'я, освіти й соціального захисту, яке буде зосереджене на безперервному розвитку, моніторингу й оцінюванні компетенцій та стосуватиметься, зокрема, чіткого визначення завдань, структур направлення, супервізії й наставництва.
- Посилення спроможностей працівників у сферах охорони здоров'я, освіти й соціального захисту в усіх напрямках їхньої роботи (наприклад, у рамках клінічного надання допомоги, у сферах прав людини й громадського здоров'я), включно з застосуванням у відповідних випадках методів навчання в онлайн-форматі.
- Забезпечення інтеграції людиноорієнтованих підходів, спрямованих на дотримання прав людини й відновлення, до бакалаврських і магістерських освітніх програм, можливостей безперервного професійного розвитку й меха-

¹ Див. Menu of policy options and cost-effective interventions to promote mental health and well-being [Перелік варіантів політики та ефективних втручань для зміцнення психічного здоров'я й психологічного добробуту]. Джерело: Follow-up to the high-level meetings of the United Nations General Assembly on health-related issues: political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. Report by the Director-General. Geneva: World Health Organization; 2019: Annex1 (EB146/7; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_7-en.pdf).

нізмів професійної акредитації та забезпечення можливості стажування й навчання для надання послуг із застосуванням таких підходів.

- Впровадження або посилення клінічної підготовки з супервізією для перспективних фахівців у сфері охорони здоров'я, у тому числі для психологів, соціальних працівників, психіатричних медсестер/медбрів та психіатрів.
- Покращення умов та оплати праці, а також можливостей кар'єрного зростання для фахівців у сфері психічного здоров'я та інших працівників, у тому числі немедичних, із метою залучення й утримання кадрових ресурсів у сфері психічного здоров'я.
- Співпраця з закладами освіти й роботодавцями для покращення ситуації з наймом і утриманням людей із різним досвідом (у тому числі людей, які мають особистий досвід порушень психічного здоров'я й психосоціальної інвалідності), зокрема врахування позиції таких людей та урізноманітнення складу кадрових ресурсів і керівництва у сфері психічного здоров'я.

Робота з нерівністю

Заходи

Проактивне визначення груп підвищеного ризику розвитку психічних захворювань, які мають обмежений доступ до послуг, та надання їм належної підтримки.

Можливі кроки для реалізації

- Визначення й оцінювання потреб і детермінант психічного здоров'я різних соціально-демографічних груп у громаді, а також вразливих груп людей, які можуть не отримувати послуг (наприклад, бездомних людей, дітей, людей старшого віку, людей у системі кримінального правосуддя, людей, які перебувають у місцях позбавлення волі, внутрішньо переміщених осіб, шукачів притулку, біженців, мігрантів, представників етнічних меншин, людей, які ідентифікують себе як лесбійки, геї, бісексуали, трансгендери, інтерсекс-люди або люди, які ще не визначилися зі своєю гендерною ідентичністю чи сексуальною орієнтацією, представників корінного населення, людей із фізичною чи інтелектуальною інвалідністю та людей, постраждалих через надзвичайні ситуації) та усунення бар'єрів, із якими вони стикаються при отриманні лікування, допомоги й підтримки.
- Розроблення проактивної стратегії для охоплення таких людей і груп населення послугами, які відповідатимуть їхнім потребам.
- Розвиток компетенцій працівників у сферах охорони здоров'я й соціального захисту для кращого розуміння потреб вразливих груп населення й соціальних детермінант психічного здоров'я, у тому числі бідності, нерівності, дискримінації й насильства, та для належного реагування на такі фактори в рамках надання допомоги й підтримки.

Завдання 3. Впровадження стратегій зміцнення психічного здоров'я та профілактики психічних розладів

Зміцнення психічного здоров'я та профілактика психічних розладів

Заходи

Розроблення й координація мультисекторальної стратегії, у якій будуть поєднані загальні й цільові втручання для зміцнення психічного здоров'я і профілактики психічних розладів та для зменшення рівня стигматизації, дискримінації й порушень прав людини, в якій будуть враховані потреби конкретних вразливих груп населення на всіх етапах життя та яка буде інтегрована до національних стратегій зміцнення загального і психічного здоров'я.

Можливі кроки для реалізації

- Розроблення й реалізація національних мультисекторальних програм зі зміцнення психічного здоров'я та профілактики психічних розладів.
- Підвищення серед громадськості рівня обізнаності й розуміння щодо питань, що стосуються психічного здоров'я, способів протидії дискримінації й отримання послуг шляхом організації інформаційних кампаній та ініціатив із підвищення рівня обізнаності за участі людей, які мають особистий досвід психічних розладів і психосоціальної інвалідності.
- Інтеграція допомоги й підтримки у сфері психічного здоров'я до послуг із допологового й післяпологового догляду для людей, що нещодавно стали батьками та/або піклувальниками, удома чи в закладах охорони здоров'я.
- Створення програм із раннього розвитку дітей для сприяння когнітивному, сенсомоторному й психосоціальному розвитку дітей та формуванню здорових стосунків між дітьми й піклувальниками.
- Зменшення шкідливого вживання алкоголю шляхом застосування заходів, окреслених у документі BOO3 Global strategy to reduce the harmful use of alcohol [Глобальна стратегія щодо зменшення шкідливого вживання алкоголю].
- Впровадження коротких втручань у зв'язку з небезпечним і шкідливим вживанням психоактивних речовин.
- Реалізація програм із запобігання й протидії домашньому насильству з приділенням особливої уваги насильству, пов'язаному зі вживанням алкоголю.
- Забезпечення захисту дітей і дорослих від знущань шляхом впровадження чи посилення наявних мереж і систем захисту на рівні громад.
- Задоволення потреб дітей, чії батьки живуть із хронічними психічними розладами, за допомогою програм зміцнення психічного здоров'я та профілактики психічних розладів.
- Розроблення загальних і спеціальних (цільових) програм зміцнення психічного здоров'я й профілактики психічних захворювань на базі шкіл, у тому числі, наприклад, програм розвитку соціально-емоційних життєвих навичок, програм протидії булінгу й насильству та боротьби зі стигматизацією й дискримінацією людей із психічними розладами й психосоціальною інвалідністю, підвищення рівня обізнаності щодо переваг ведення здорового способу життя й ризиків, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, а також програм для раннього виявлення у дітей і підлітків емоційних чи поведінкових проблем (у тому числі розладів харчової поведінки) або розладів розвитку нервової системи та здійснення у зв'язку з цим відповідних втручань.
- Боротьба з дискримінацією в закладах освіти й на роботі та сприяння повному доступу людей із психічними розладами й психосоціальною інвалідністю до освітніх можливостей, до ринку праці та програм повернення на роботу.
- Сприяння створенню безпечних і гідних умов праці з забезпеченням підтримки для всіх (у тому числі для неофіційних працівників) та приділення уваги покращенню організації робочого процесу; реалізація доказових програм для просування психологічного добробуту й профілактики порушень психічного здоров'я, у тому числі забезпечення навчання керівників щодо покращення психологічного добробуту працівників; здійснення втручань з управлінням стресом і реалізація програм із покращення рівня добробуту на роботі; протидія стигматизації й дискримінації.

- Підтримка діяльності груп самопомоги, посилення соціальної підтримки, підсилення мереж на рівні громад та розширення можливостей участі в житті громад для людей із психічними розладами й психосоціальною інвалідністю та для інших вразливих груп населення з використанням цифрових втручань, якщо це можливо.
- Сприяння застосуванню доказових традиційних і культурних практик зміцнення психічного здоров'я та профілактики психічних розладів (таких як йога й медитація).
- Розширення використання соціальних мереж у рамках стратегій зміцнення психічного здоров'я й профілактики психічних розладів.
- Реалізація стратегій профілактики й контролю занедбаних тропічних хвороб (наприклад, теніозу й цистицеркозу) з метою профілактики неврологічних та інших пов'язаних наслідків для психічного здоров'я.
- Розроблення політик і заходів, які матимуть реалізувати відповідні міністерства (наприклад, фінансів, праці, соціальної політики) для забезпечення захисту вразливих груп населення в умовах фінансових і економічних криз.

Запобігання самогубствам

Заходи

Розроблення й реалізація комплексних національних стратегій запобігання самогубствам, у рамках яких особлива увага приділятиметься визначеним групам ризику, у тому числі лесбійкам, геям, бісексуалам, трансгендерним людям, молоді й іншим уразливим групам усіх вікових категорій, з урахуванням місцевого контексту.

Можливі кроки для реалізації

- Розроблення, актуалізація, реалізація й оцінювання національних стратегій запобігання самогубствам, на які орієнтуватимуться органи державної влади й зацікавлені сторони для здійснення ефективних втручань із запобігання самогубствам, підвищення обізнаності громадськості, сприяння зверненню по допомогу та зменшення рівня стигматизації й поширеності суїцидальних думок і поведінки.
- Підвищення обізнаності серед громадськості, суб'єктів у сфері політики та ЗМІ щодо масштабів проблеми та щодо наявності ефективних доказових стратегій запобігання самогубствам.
- Введення заборони на використання високонебезпечних пестицидів та обмеження доступу до інших засобів, які можуть бути використані для самоушкодження та вчинення самогубства (наприклад, до місць, розташованих на висоті, лікарських засобів та вогнепальної зброї).
- Сприяння відповідальному повідомленню у ЗМІ про випадки самогубства шляхом проведення для працівників ЗМІ та інших фахівців, що створюють онлайн- чи офлайн-контент, навчання щодо правильного висвітлення теми самогубства у ЗМІ.
- Реалізація у школах загальних і спеціальних програм соціально-емоційного навчання та здійснення інших втручань для надання підліткам підтримки у формуванні навичок вирішення й подолання проблем.
- Просування ініціатив із запобігання самогубствам на роботі чи в школах та інших ініціатив із запобігання самогубствам на рівні громад, які адаптовані до відповідних груп у зоні ризику, у тому числі підлітків і людей старшого віку.
- Покращення реагування на випадки самоушкодження чи спроби самогубства у сфері охорони здоров'я і в інших сферах, у тому числі шляхом проведення для персоналу (наприклад, для неспеціалізованих працівників у сфері охорони здоров'я, соціальних працівників, учителів, працівників поліції, працівників системи кримінального правосуддя, пожежників, інших надавачів першої допомоги та релігійних лідерів) відповідної підготовки щодо оцінювання випадків самоушкодження чи спроб самогубства, надання у зв'язку з ними допомоги та здійснення подальшого спостереження.
- Залучення громад до реалізації заходів із запобігання самогубствам та оптимізація психосоціальної підтримки для людей, які вчинили самоушкодження чи спробу самогубства, й для членів сімей тих, хто вчинив самогубство, з використанням наявних у громаді ресурсів.

- Розроблення стратегій запобігання самогубствам на рівні громад, які в тому числі стосуються доступу до формальних і неформальних послуг, волонтерських груп соціальної підтримки та інших культурно відповідних програм.
- Забезпечення фінансування заходів із запобігання самогубствам шляхом виділення належних ресурсів для таких цілей.
- Забезпечення залучення всіх відповідних груп із ризиком вчинення самогубства, у тому числі корінного населення, до розроблення стратегій запобігання самогубствам.
- Проведення ситуаційного аналізу (наприклад, щодо частоти випадків самогубства й самоушкодження, конкретних груп населення в зоні ризику, поширених способів вчинення самогубства, поточної діяльності з запобігання самогубствам та прогалин у такій діяльності) для цілей планування діяльності з запобігання самогубствам.

Завдання 4. Посилення інформаційних систем, доказової бази й досліджень у сфері психічного здоров'я

Інформаційні системи

Заходи

Інтеграція інформації у сфері психічного здоров'я до основної медичної інформаційної системи та виявлення, збирання, рутинне повідомлення й використання ключових даних у сфері психічного здоров'я, дезагрегованих за статтю й віком (у тому числі щодо кількості вчинених самогубств і спроб самогубства), для покращення надання послуг у сфері психічного здоров'я, вдосконалення стратегій зміцнення психічного здоров'я й профілактики психічних розладів, а також надання даних Глобальній обсерваторії з питань психічного здоров'я (при Глобальній обсерваторії охорони здоров'я ВООЗ).

Можливі кроки для реалізації

- Створення системи нагляду для моніторингу стану психічного здоров'я, а також випадків самоушкодження та/або самогубства чи спроб самогубства із забезпеченням дезагрегації даних за закладами, статтю, віком, статусом інвалідності, способами та іншими відповідними змінними.
- Включення до національних обстежень конкретних груп населення й медичних інформаційних систем інформації й індикаторів щодо психічного здоров'я, самоушкодження та/або самогубства, у тому числі щодо факторів ризику й інвалідності.
- Збирання детальних даних щодо послуг вторинної й третинної медичної допомоги додатково до даних, збирання яких відбувається на рутинних засадах через національну медичну інформаційну систему.
- Включення індикаторів у сфері психічного здоров'я до інформаційних систем інших секторів.
- Аналіз і оприлюднення зібраних даних щодо доступності, фінансування й оцінювання послуг і програм у сферах психічного здоров'я й соціального захисту з метою покращення послуг і втручань, орієнтованих на конкретні групи населення.

Доказова база й дослідження

Заходи

Розширення спроможностей для проведення досліджень і налагодження наукової співпраці в національних пріоритетних напрямках у сфері психічного здоров'я, особливо операційних досліджень, які безпосередньо стосуються розроблення й надання послуг та реалізації своїх прав людьми з психічними розладами, у тому числі шляхом створення центрів передового досвіду з чіткими стандартами за участі відповідних зацікавлених сторін, до яких належать і люди з психічними розладами й психосоціальною інвалідністю.

Можливі кроки для реалізації

- Розроблення й просування пріоритетної програми досліджень у сфері психічного здоров'я на основі консультацій з усіма зацікавленими сторонами із забезпеченням відповідного фінансування.
- Розширення спроможностей для оцінювання потреб, а також ефективності, реалізації й масштабування послуг і програм, у тому числі з застосуванням підходів, орієнтованих на дотримання прав людини та на відновлення.
- Забезпечення можливості посилення співпраці між університетами, інститутами й закладами, що надають послуги з охорони здоров'я й соціальні послуги, а також іншими відповідними закладами у проведенні досліджень у сфері психічного здоров'я.

- Проведення у різних культурних контекстах досліджень на місцевому рівні щодо розуміння й проявів психологічного стресу, шкідливих (наприклад, порушень прав людини чи дискримінації) або захисних практик (наприклад, соціальної підтримки чи традиційних звичаїв) та способів звернення по допомогу (наприклад, звернення до традиційних цілителів), а також щодо ефективності, прийнятності й здійсненності втручань, пов'язаних із лікуванням, відновленням, профілактикою психічних розладів і зміцненням психічного здоров'я.
- Розроблення методів для визначення нерівності між різними підгрупами населення країн з урахуванням таких факторів, як раса та/або етнічне походження, стать, соціально-економічний статус і місце проживання (місто чи сільська місцевість), та оцінювання втручань, у рамках яких враховуються потреби конкретних груп населення й соціальні детермінанти.
- Посилення співпраці між національними, субнаціональними й міжнародними дослідницькими центрами для забезпечення взаємного мультидисциплінарного обміну результатами досліджень і ресурсами між різними країнами.
- Просування в рамках проведення досліджень у сфері психічного здоров'я високоетичних стандартів та забезпечення: проведення досліджень лише за наявності добровільної й інформованої згоди відповідних людей; відсутності в дослідників будь-яких стимулів, компенсацій чи винагород за заохочення чи набір людей для участі в дослідженні; скасування проведення дослідження, якщо воно може бути шкідливим або небезпечним; схвалення всіх досліджень незалежним комітетом із питань етики, що діє відповідно до національних і міжнародних норм та стандартів; проведення досліджень із конструктивним залученням місцевих партнерів і зацікавлених сторін до їх планування, реалізації й розповсюдження їх результатів.
- Забезпечення участі людей із порушеннями психічного здоров'я й психосоціальною інвалідністю та їхніх організацій у дослідженнях у сфері психічного здоров'я, наприклад, шляхом залучення їх до розроблення програм досліджень, консультування з ними щодо методів і дизайну досліджень, а також шляхом отримання від них інформації щодо їхнього особистого досвіду.
- Забезпечення застосування результатів досліджень на практиці й використання в рамках надання послуг знань, отриманих у результаті проведення досліджень, шляхом проведення для зацікавлених сторін, у тому числі для розробників політик і фахівців у сфері психічного здоров'я, навчання щодо критичного оцінювання доказів і забезпечення відкритого доступу до неупередженої та зрозумілої інформації.

Європейське регіональне бюро ВООЗ

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) — спеціалізоване агентство системи Організації Об'єднаних Націй, що було створене у 1948 році і в першу чергу відповідає за міжнародні питання охорони здоров'я і громадське здоров'я. Європейське регіональне бюро ВООЗ — одне з шести регіональних бюро ВООЗ, що розташовані в різних частинах світу і мають власні програми, адаптовані до конкретних захворювань, наявних у країнах, які вони обслуговують.

Держави-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
Киргизстан	Фінляндія
Кіпр	Франція
Латвія	Хорватія
Литва	Чеська Республіка
Люксембург	Чорногорія
Мальта	Швейцарія
Монако	Швеція
Нідерланди (Королівство)	

WHO/EURO:2023-2618-42374-71262 (PDF)

WHO/EURO:2023-2618-42374-71261 (друкована версія)

World Health Organization Regional Office for Europe

UN City, Marmorvej 51,
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Tel.: +45 45 33 70 00 Fax: +45 45 33 70 01
Email: eurocontact@who.int
Website: www.who.int/europe