

Комментарий на проект Национального плана мероприятий развития охраны психического здоровья в Украине

I. Введение

Международной организации «Права человека в области охраны психического здоровья-ФГИП» (ФГИП), так же как и широкому кругу других заинтересованных сторон, было предложено прокомментировать проект Национального плана мероприятий развития охраны психического здоровья в Украине, который был подготовлен рабочей группой Министерства здравоохранения Украины.

С самого начала ФГИП неоднократно выражала свою озабоченность в связи с тем, что в состав рабочей группы не входили ни специалисты, имеющие практический опыт реформирования служб охраны психического здоровья, ни пользователи услуг, ни другие ключевые эксперты, такие как родственники пользователей, юристы, исследователи. В настоящем документе мы представляем ряд конструктивных комментариев в отношении проекта Национального плана мероприятий, а также наши рекомендации относительно того, как двигаться дальше в позитивном направлении.

II. Отправная точка

Признавая усилия, приложенные к составлению документа членами рабочей группы Министерства здравоохранения Украины, мы вынуждены констатировать, что документ нуждается в дальнейшей доработке и консолидации усилий, с тем чтобы функционировать в качестве дорожной карты по реформированию сферы охраны психического здоровья.

На наш взгляд, в нынешнем проекте плана содержится слишком много амбициозных стремлений без какой-либо приоритизации. В нем формулируется множество общих целей высокого уровня, но ставится слишком мало конкретных задач, определяется слишком мало конкретных этапов и результатов. Не устанавливаются четкие показатели и не описываются конкретные обязанности. Нет никакого упоминания о том, сколько будет стоить проведение различных

мероприятий, и вся реформа в целом, и будет ли это по средствам стране. Во многих случаях неясно, каким образом указанные действия будут реализованы, достигнуты и профинансированы. Кроме того, из указанных действий не ясно, как будет выглядеть реформированная система ухода, лечения и реабилитации и как она будет работать на практике.

Важным недостатком Плана является отсутствие данных, описывающих нынешнюю систему. Эти данные необходимы в качестве ориентира для определения того, где и какие улучшения необходимы; для анализа осуществления плана мероприятий и использования этой информации для повышения эффективности, когда это необходимо. В результате отсутствия этих данных в документе отсутствуют базовые показатели, такие как распространенность и заболеваемость психическими расстройствами, годы жизни, скорректированные по нетрудоспособности (DALY), данные о бюджете и финансировании, о том, как организована в стране система охраны психического здоровья и т. д. В итоге включить в план поддающиеся измерению ключевые показатели эффективности или целевые показатели становится невозможным.

Самой большой проблемой нынешнего проекта является отсутствие целенаправленности и специфики.

III. Основные моменты критики

Хотелось бы подробно остановиться на нескольких ключевых моментах.

III.a. Долгосрочное планирование

Реформирование служб охраны психического здоровья – это сложный процесс, который занимает много лет и не всегда приводит к желаемому результату. Есть много аспектов, как ожидаемых, так и неожиданных, которые влияют на осуществление плана, и для того, чтобы управлять этими аспектами, необходимо разработать способы поддержания процесса осуществления плана на должном уровне. Кроме того, старые услуги будут продолжать функционировать в то время, когда будут разрабатываться новые, и поскольку вновь разработанные услуги будут новыми для страны, их необходимо будет сначала опробовать и адаптировать к местным социально-культурным и экономическим условиям. Однако нигде в представленном Плане мы не видим какой-либо детализации по этим вопросам, что увеличивает риск того, что расстояние между Планом и реальностью на местах окажется слишком велико и не управляемо.

III.b. Оценка потребностей

За последние десятилетия значительное число стран предпринимали шаги по разработке плана действий в области охраны психического здоровья и инициировали его осуществление. Практически во всех случаях этот процесс сталкивался с неожиданными трудностями и барьерами, некоторые из которых

можно было предвидеть, в то время как другие были действительно неожиданными.

Мы не обнаружили никаких признаков того, что до начала работы над Национальным планом была проведена детальная оценка потребностей, а также тщательный анализ того, что было сделано за последние 26 лет (каковы оказались результаты, что получилось, а что нет).

III.c. Привлечение всех заинтересованных сторон

В процессе концептуализации Национального плана не были задействованы пользователи услуг и/или их родственники. Реформирование охраны психического здоровья должно содержать в себе незыблемые обязательства правительства и каждого ведомства по обеспечению защиты прав человека пользователей услуг в сфере охраны психического здоровья, особенно в отношении доступа к качественной психиатрической помощи, идущей на пользу пользователям услуг и способствующей развитию их самостоятельности, всестороннего участия в жизни (в том числе в отношении психического здоровья и лечения) и доступу к жизненным возможностям (таким как образование и трудовая деятельность). Должен быть принят лозунг Конвенции о правах инвалидов «Ничего о нас без нас» – никакие цели в секторе охраны психического здоровья не могут быть достигнуты без участия пользователей услуг в разработке, совершенствовании, осуществлении, мониторинге и оценке служб психического здоровья.

Кроме того, реформа в области охраны психического здоровья не может быть успешной, если не будут задействованы те, кому непосредственно придется осуществлять изменения. Исключение из процесса специалистов в области охраны психического здоровья, таких как, например, психиатры, приведет к сопротивлению с их стороны. Процесс реформ вызывает много опасений, тревог, угроз, связанных с потерей власти, и, если им не будет уделено адекватного и искреннего внимания, то усилия по реформированию системы окажутся безуспешными. Специалисты в области охраны психического здоровья и их представительные органы должны привлекаться с самого начала, несмотря на возможные опасения с их стороны.

Услуги должны быть ориентированы на человека – опыт, проблемы и потребности одного человека отличаются от опыта другого человека. Поэтому для проведения адекватной оценки состояния здоровья потребителей услуг в сфере охраны психического здоровья, нуждающихся в помощи, необходима многопрофильная группа, которая определит меры, которые приведут к их восстановлению. Важно понимать, что восстановление не обязательно означает полное выздоровление, но достижение наивысшего уровня функционирования и реализации полного потенциала человека, в той мере, в какой человек может жить счастливой жизнью, причем определение счастливой жизни дается каждым человеком индивидуально.

Реформа в области охраны психического здоровья должна быть направлена на деинституционализацию и создание обеспеченных ресурсами, функциональных и нацеленных на уважение прав человека служб охраны психического здоровья в сообществах путем создания надлежащих структур поддержки и ориентированных на человека общинных служб для пользователей психиатрической помощи.

III.d. Финансирование психического здоровья

Можно разработать какие угодно планы, но ключевым вопросом остается вопрос о том, являются ли они экономически целесообразными. Разработка планов остается чисто теоретической или философской задачей, если эти планы не содержат экономическую составляющую, детализирующую то, какие необходимы финансовые средства, откуда их можно взять и как они будут потрачены. Опять-таки, соответствующая оценка потребностей является важным предварительным условием создания экономического компонента.

Не менее важным вопросом является понимание того, что значительную часть этой проблемы представляет собой не отсутствие финансирования как таковое, а то, как оно используется. В нынешней системе большую часть бюджета в сфере охраны психического здоровья потребляют учреждения, в которых клиенты изолированы от общества (вместо того, чтобы интегрироваться в него), где в центре внимания оказывается инвалидность, а не оставшиеся у клиентов способности, а нарушения прав человека носят массовый и ежедневный характер – не обязательно в виду отсутствия сочувствия у сотрудников этих учреждений, но потому что структура и процедуры, принятые в подобных учреждениях, делают нарушения прав человека неизбежными. Крайне необходимо изменить отношение к психическому здоровью, что в конечном итоге приведет к более адекватному использованию имеющихся средств и, следовательно, к улучшению услуг по охране психического здоровья.

III.e. Подготовка персонала по вопросам психического здоровья

Представленный план не в полной мере учитывает важнейший элемент, а именно наличие хорошо подготовленных специалистов для управления реформированными службами. Без подготовленного должным образом персонала новые услуги не имеют никаких шансов стать устойчивыми, а обученный персонал, работающий в неменяющихся условиях работы, будут преследовать разочарования, поскольку приобретенные знания не смогут быть применены на практике.

Обучение и образование оказываются бесперспективными, если ограничиваются пределами учебной аудитории. Многие учебные тренинги оказались неэффективными из-за того, что условия труда не позволяли специалистами использовать вновь приобретенные знания, или из-за сохранения старой иерархии в психиатрии, когда медсестрам, психологам и социальным работниками не позволяется иметь собственного мнения, не говоря уже о том,

чтобы не соглашаться с мнением психиатра. Внедрение многопрофильной командной работы является ключевым элементом реформирования охраны психического здоровья. Психиатр не является единственным профессионалом с экспертным мнением. Хорошо подготовленные психиатрические медсестры могут стать первостепенным элементом в области охраны психического здоровья, поскольку проводят гораздо больше времени с пациентом и лучше осведомлены о его потребностях.

III.f. Межведомственный подход

Охрана психического здоровья - это сфера, которая подпадает не только под компетенцию Министерства здравоохранения, но также значительного числа других министерств: социальных дел, образования, внутренних дел, юстиции, экономики и др. Все эти министерства должны быть вовлечены в процесс реформирования с самого начала в рамках межведомственного взаимодействия. Без действенного сотрудничества любой план в сфере охраны психического здоровья будет иметь гораздо меньше шансов на успех. Мы обеспокоены тем, действительно ли вышеназванные министерства в полной мере участвуют в процессе разработки национального плана мероприятий в сфере охраны психического здоровья и тем самым проявляют чувство ответственности и готовность к его осуществлению. Упоминание "если они согласны", имея в виду тех, кто отвечает за перечисленные цели и мероприятия, вызывает озабоченность по поводу конкретного наполнения межведомственного сотрудничества, имеющего важное значение для выполнения плана действий.

III.g. Права человека

В представленном Плате права человека упоминаются, но только в общих чертах, без определения конкретных и детальных действий по их достижению. В Плате мероприятий содержится ссылка на соблюдение международных договоров и документов по правам человека – крайне важно, чтобы эти договоры и документы были полностью поняты, особенно применительно к деятельности, предусмотренной в данном Плате. Очевидно, что пользователи услуг по охране психического здоровья были исключены из участия в процессе разработки Плате мероприятий, в частности пункта 3.8.1 «Обеспечение развития принудительного амбулаторного психиатрического лечения» и пункта 3.8.2 «Создание сети учреждений, обеспечивающих принудительное психиатрическое лечение», что противоречит Конвенции ООН о правах инвалидов (КПИ). Это является важным упущением, поскольку одной из ключевых характеристик нынешней устаревшей системы является структурное нарушение прав человека лиц с психическими расстройствами в рамках этой системы.

Украина подписала и ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов, но Конвенция как таковая в Плате не упоминается. Не только украинское законодательство должно быть приведено в соответствие с международными обязательствами, как указано в Плате, но должны быть также созданы эффективные механизмы для обеспечения реализации изменений. В настоящее

время единственным механизмом внешнего контроля является Управление Уполномоченного Верховной Рады по правам человека, в то время как в Министерстве здравоохранения нет ни инспекции, контролирующей соблюдение прав человека, ни наблюдательных советов, ни системы личных медиаторов или программы защиты пациентов, а НПО, занимающиеся вопросами нарушений прав человека, не имеют официального статуса и доступа к закрытым учреждениям. Система опеки в Украине устарела и должна быть устранена. Следует внедрить системы сертификации и лицензирования специалистов в области охраны психического здоровья, предусматривающие адекватные санкции для обеспечения этического поведения в профессии в сфере психического здоровья. Даже если только в этой сфере произойдут изменения, суть оказания украинской психиатрической помощи кардинально изменится.

Отрадно видеть, что инструментарий ВОЗ «QualityRights» является частью Плана мероприятий, но, опять же, важно иметь понимание об инструментах, обеспечивающих соблюдение прав человека, поэтому учебные программы во всех областях подготовки специалистов должны включать вопрос о правах человека и их применение в сфере охраны психического здоровья – без надлежащего понимания этого вопроса План рискует привести к нарушению прав человека пользователей психиатрической помощи.

Следует соблюдать осторожность в отношении пункта 3.4.3 Плана *«Внедрить основанные на фактических данных методы оценки риска совершения общественно опасных действий лицами с психическими и поведенческими расстройствами»*. Не следует увековечивать стигматизирующее утверждение о том, что лица с психическими расстройствами опасны, – согласно фактическим данным, лица с серьезными психическими расстройствами чаще становятся жертвами насильственных преступлений, нежели их виновниками. План мероприятий должен включать в себя подготовку по вопросу о том, как деэскалировать ситуацию с проявлением агрессивного поведения пользователя услуг охраны психического здоровья – с помощью методов, основанных на фактических данных, а не рискуя нарушить права пользователя психиатрической помощи.

В отношении цели Плана по *«разработке и внедрению информационно-просветительских программ и программ для преодоления стигмы»* важно, чтобы темы этих программ охватывали права человека и привлекали к обучению пользователей услуг охраны психического здоровья (такое обучение оказалось наиболее эффективным в преодолении стигмы).

СМИ являются очень мощным средством – с точки зрения использования вещательных и печатных средств массовой информации для укрепления психического здоровья и дестигматизации психических расстройств и умственной неполноценности, поэтому важно разработать руководящие принципы для средств массовой информации, ответственно освещающие эти вопросы, и поощрять правильное использование терминологии при обращении к

лицам с этими видами инвалидности. Безответственная и некорректная информация по этим вопросам может нанести огромный ущерб.

III.h. Учебный опыт

Учитесь на прошлых ошибках. Есть множество экспертов, которые были вовлечены в подобные начинания в других странах и совершали ошибки, которые Украина не должна повторять. К сожалению, команда, которая разработала План, не учла их опыт и знания¹. Хорошими примерами разработки Национального плана действий в области охраны психического здоровья являются Литва и Грузия.

III.h.1. Литва

В Литве процесс реформы охраны психического здоровья застопорился из-за отсутствия приверженности как со стороны правительства, так и со стороны руководства в секторе охраны психического здоровья. В результате в секторе охраны психического здоровья по-прежнему сильно преобладают крупные психиатрические больницы.

На бумаге в стране насчитывается около 120 центров охраны психического здоровья, часть из которых, как правило, расположена в общих поликлиниках. Однако в силу подушевой оплаты услуг медицинской помощи отсутствует какой-либо фильтр – огромное количество пациентов, обращающихся в эти центры, не позволяет уделять достаточное внимание каждому пациенту. Эти центры в основном предоставляют пациентам психотропные препараты, не имеют программ психосоциальной реабилитации, а чрезмерная бюрократия занимает большую часть рабочего времени персонала. Несмотря на то, что центры располагаются в общих поликлиниках, до сих пор нет системы консультативно-междисциплинарной психиатрии. Другими словами, эти центры не имеют ничего общего со службами психического здоровья, функционирующими в сообществе. Что касается интернатов, они все еще существуют, и только недавно Министерство социальной политики разработало план по инициированию их деинституционализации.¹

III.h.2. Грузия

В Грузии было потрачено несколько лет на разработку национальной политики/концепции в области охраны психического здоровья, соответствующей национальной стратегии и плана действий на 2015-2020 годы. Главным препятствием в Грузии является частая смена правительств, в результате чего несколько раз на полпути менялись планы, или предпринимались шаги, изменявшие предыдущие начинания. Основной силой в процессе разработки документа был широкий интерес и участие всех заинтересованных сторон из различных областей и министерств.

¹ Хороший обзор развития психиатрической помощи в регионе представлен в статье «A blind spot on the global mental health map: a scoping review of 25 years' development of mental health care for people with severe mental illnesses in central and eastern Europe». With Winkler, P. et.al.. The Lancet Psychiatry, [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30135-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30135-9)

В настоящее время некоторые краткосрочные показатели реализованы, и процесс реформ продолжается. Важной проблемой является нынешнее желание приватизировать психиатрические больницы, что, с одной стороны, создает возможность для финансовых вложений в модернизацию услуг, а, с другой стороны, несет в себе риск создать услуги только для тех, кто может себе это позволить. В 2017 году была проведена оценка ситуации, в которой были выявлены многие из этих рисковⁱⁱ.

III.h.3. Южная Африка

Южная Африка разработала национальные рамки политики в области охраны психического здоровья и стратегический план на 2013-2020 годы. Министерство здравоохранения провело 9 региональных саммитов (по одному в каждом регионе), в каждом из которых участвовало несколько сотен человек, включая пользователей, родственников, профессиональные НПО (в общей сложности около 4000 человек), после чего около 600 делегатов этих саммитов приняли участие в национальном саммите, созванном министром здравоохранения. Эти делегаты предоставили на национальном мероприятии рекомендации своих регионов. В мероприятии участвовали и другие государственные ведомства, такие как Департамент социального развития. По итогам углубленного обсуждения различных тем была согласована заключительная декларация конференции. Затем перед национальным Департаментом здравоохранения была поставлена задача изучить все эти материалы и разработать с их учетом рамочную политику и стратегию. В результате было выделено лишь восемь так называемых «каталитических целей», т.е. целей, без которых невозможно было обойтись. Несмотря на то что каждая цель имела подцели или стратегии, необходимые для осуществления, такая программа по-прежнему представляет собой реальную попытку создания целенаправленного плана действий.

Национальный Департамент здравоохранения также старался максимально использовать реальные данные, такие, как распространенность психических расстройств, численность существующего персонала в стране, его местонахождение и т.д. Однако даже при разумной политике и законодательстве, которые ориентированы на защиту прав человека, реализация этой политики – это совсем другая история. Не вдаваясь в имплементационную катастрофу, которая недавно произошла в Южной Африке, во время которой погибло 134 пациента, крайне важно любой ценой избегать ситуации, когда люди либо не понимают политику, либо хотят интерпретировать ее выгодным для них способом. Эти меры должны быть каким-то образом встроены в политику или план. Несмотря на то что в процессе разработки плана действий были проведены адекватные консультации с пользователями сферы охраны психического здоровья, их родственниками, заинтересованными сторонами и ведомствами, национальные рамки политики в сфере охраны психического здоровья остались лишь на бумаге, потому что сфера психического здоровья по-прежнему не воспринимается всерьез и не признается приоритетной областью. Спустя 5 лет не

было достигнуто почти ни одной цели, и степень реализации плана оказалась крайней низкой. Учитесь у других стран и избегайте подобных ошибок.

IV. Заключение

Учитывая вышеизложенное, мы вынуждены сделать вывод о том, что настоящий Национальный план мероприятий в сфере развития охраны психического здоровья является на сегодняшний момент перечислением возможных мероприятий, многие из которых представляют собой подготовительные шаги, не позволяющие решить реальные проблемы. Эффективный Национальный план мероприятий развития охраны психического здоровья должен включать конкретные планы по реализации следующих конкретных элементов:

1. Уменьшение коек в психиатрических учреждениях и создание коек для больных в критическом состоянии в больницах общего профиля;
2. Развитие служб охраны психического здоровья в сообществе на основе четко определенных районов охвата обслуживанием;
3. Развитие психосоциальных реабилитационных мероприятий за пределами учреждений (включая программы поддержки занятости и профессиональной подготовки), а также создание поддерживаемых/защищенных условий жизни для лиц с хроническими психическими заболеваниями;
4. Разработка эффективных механизмов направления и перенаправления;
5. Внедрение учебных программ, эффективно подготавливающих специалистов в области психического здоровья к работе во вновь созданных службах и повышению знаний в области психического здоровья в сфере общего здравоохранения;
6. Расширение прав и возможностей организаций пользователей и их участия в процессах принятия решений на всех уровнях;
7. Разработка механизма постоянного и тщательного контроля, который отслеживал бы нарушения прав человека и включал бы в себя соответствующую систему действий;
8. Создание единой информационной системы в качестве предварительного условия для ведения пациентов и последовательной цепочки служб охраны психического здоровья.

V. Рекомендация

Дальнейшая разработка и осуществление Плана мероприятий развития охраны психического здоровья в Украине не должны превращаться в поспешный процесс и не должны обходиться без надлежащих консультаций, особенно с пользователями услуг в сфере охраны психического здоровья, их семьями, соответствующими специалистами и правительственными структурами. Мы бы рекомендовали ввести период размышлений, в течение которого подлинное представительство сферы психического здоровья в Украине, возможно, вместе с иностранными экспертами (в частности, из стран региона или других стран, которые недавно прошли через процесс разработки Национального плана

действий в области охраны психического здоровья) рассмотрело бы проделанную до сих пор работу и разработало реалистичный временной период, определив ограниченное число очень конкретных действий, основанных на тщательном изучении фактических потребностей и социально-политической и экономической среды, с реалистичным графиком и подробным бюджетом, и указало бы, как с помощью пилотирования предлагаемых реформ можно постепенно подтолкнуть общую систему в сторону современных и ориентированных на потребителя услуг.

После определения этих действий следует создать межведомственную рабочую группу для четкого установления того, какое министерство берет на себя за что ответственность и в какие сроки должны осуществляться те или иные действия. На протяжении всего процесса должны быть задействованы как профессиональные ассоциации, так и представители пользователей услуг.

Мы понимаем, что предложенные меры замедлят скорость осуществления плана реформ, но считаем, что в долгосрочной перспективе будет достигнут более устойчивый прогресс, если предлагаемый период размышлений будет проведен сейчас, с тем чтобы сформулировать более конкретные, доступные, консенсуальные и основанные на фактических данных планы по фундаментальному улучшению лечения, ухода и поддержки людей с психическими заболеваниями и членов их семей в Украине на будущее.

Комментарий подписали:

- **Джон Боуис**, бывший министр здравоохранения Великобритании; бывший координатор по вопросам здравоохранения в Европейском парламенте;
- **Ванесса Кэмерон**, секретарь ФГИП и бывший директор британского Королевского колледжа психиатров;
- **Профессор Арунас Германавичюс**, профессор психиатрии Вильнюсского университета и исполняющий обязанности директора психиатрической больницы Naujoji Vilnia, Литва;
- **Профессор Нино Махашвили**, директор информационно-ресурсного центра психического здоровья при государственном университете Ильи, директор ГИП-Тбилиси, Грузия;
- **Профессор Бенедетто Сарачено**, бывший председатель правления ФГИП и бывший директор по психическому здоровью и токсикомании Всемирной организации здравоохранения;
- **Шарлин Сункель**, руководитель программы по пропаганде и развитию Федерации психического здоровья Южной Африки; главный координатор движения за глобальное психическое здоровье; основатель глобальной сети пользователей служб охраны психического здоровья;

- **Профессор сэр Грэхэм Торникрофт**, Председатель правления ФГИП и профессор внебольничной психиатрии в Королевском колледже Лондона.
- **Профессор Роберт ван Ворен**, Исполнительный директор ФГИП.

ⁱ Для получения дополнительной информации по проблемам реформы психического здоровья в Литве см. журнал **Реформы психического здоровья**, 1-2011

ⁱⁱ Приватизация служб психического здоровья в Грузии. Доклад омбудсмана и ФГИП, 2017