

преступность, зависимость от психоактивных препаратов, алкоголя и т.д.). В некоторых районах уровень смертности от самоубийств превышает 30 человек на 100 тыс. населения, средний уровень по стране составляет 16 на 100 тыс. Остается актуальной проблема раннего выявления, комплексного лечения, особенно реабилитации и ресоциализации пациентов с психическими расстройствами в амбулаторных условиях.

Особое беспокойство вызывает рост удельного веса детей и подростков с задержкой психического развития, а также количества людей пожилого возраста, страдающих шизофренией, эпилепсией и инволюционными психозами.

Необходимо интегрировать госпитальные службы психического здоровья в общую медицинскую систему.

Национальная программа психического здоровья на 2007–2011 годы (в дальнейшем – программа) является неотъемлемой частью общего процесса реформирования системы здравоохранения и отражает основные принципы, разработанные в законодательных и стратегических документах Министерства здравоохранения. Программа предусматривает, прежде всего, улучшение качества оказываемой помощи в области психического здоровья путем развития внебольничной системы во взаимодействии с первичной медицинской помощью, обеспечения профилактики психических заболеваний, мер психогигиены и психопрофилактики, а также путем постоянного улучшения университетской и постуниверситетской подготовки кадров в области психиатрии, особенно семейных врачей; децентрализацию психиатрической помощи в целях повышения доступа к медицинской помощи, в том числе для сельского населения.

Настоящая программа отражает национальную политику Молдовы в области первичной, вторичной и третичной профилактики психических заболеваний, которые имеют значительный вес в структуре основных показателей здоровья.

II. Цель программы

Цель настоящей программы – снижение заболеваемости, смертности и инвалидизации от психических заболеваний, улучшение показателей психического здоровья на уровне всего населения путем улучшения доступности и эффективности психиатрической помощи населению, всесторонней интеграции лиц с психическими расстройствами, изменения общественного взгляда на проблему психического здоровья – одной из фундаментальных междисциплинарных научных проблем.

III. Задачи программы

Задачами настоящей программы являются:

снижение факторов риска и уязвимости для психического заболевания;
установление приоритета для концепции психического здоровья в системе ценностей общества;

реформа системы оказания психиатрической помощи с акцентом на дестигматизацию и дестигматизацию;

разработка национальной стратегии дестигматизации пользователей психиатрических услуг;

разработка стратегий первичной, вторичной и третичной профилактики психических заболеваний, требующих лечения;

обеспечение дифференцированной психиатрической помощи больным с психическими заболеваниями в зависимости от этапа развития болезни с использованием разнообразных возможностей лечения, эрготерапии, психотерапии и социотерапии;
приоритетное развитие коммунитарной внегоспитальной службы в области психического здоровья для детей и подростков, людей преклонного возраста;
внедрение новых современных методов работы в команде для оказания помощи больным с психическими расстройствами, как в больнице, так и в амбулаторных условиях;

соблюдение прав человека и законодательства в области психиатрической помощи;
разработка стратегии взаимодействия с неправительственными организациями в области психического здоровья;

предупреждение и лечение девиантного поведения.

IV. Принципы реализации программы

Настоящая стратегия основана на следующих принципах:

гарантия прав на охрану здоровья, на жизнь в здоровой среде и нормальное развитие в качестве основных прав человека;

уважение индивидуальности, целостности, независимости и достоинства личности независимо от возраста, социальной принадлежности, вероисповедания;

верховенство интересов ребенка;

соблюдение конфиденциальности медицинского вмешательства;
соблюдение права на информирование психических больных и их семей об основных правах, законных мерах по защите, а также возможности опротестовывать решение об оказании помощи по уходу;
обеспечение доступа к помощи по уходу в условиях равного лечения путем исключения привилегий и пресечения любой формы дискриминации;
активное участие Правительства, мультисекторальные и междисциплинарные вмешательства, а также партнерство в обеспечении высокого стандарта оказываемой помощи;
недискриминация, предполагающая доступ мужчин и женщин ко всем уровням медицинской помощи и к программам по предупреждению заболеваемости и укреплению здоровья;
признание помощи и охраны психического здоровья в Молдове в качестве медико-социального приоритета;
привлечение центральных отраслевых органов публичного управления и органов местного публичного управления к реализации настоящей программы;
обеспечение прав человека лицам с психическими расстройствами;
организация системы взаимодействия с другими системами:
а) с общемедицинской системой;
б) с университетским обучением и научными исследованиями;
в) с системой образования;
г) с учреждениями по предотвращению и коррекции антисоциального поведения;
д) со средствами массовой информации;
е) с ассоциативно-коммунитарной системой;
ж) с системой социальной защиты и соблюдения прав пациентов;
мониторинг реализации настоящей программы и ее оценка.

V. Система оказания помощи в области психического здоровья
Реформирование системы помощи и ухода в области психического здоровья будет осуществляться путем соблюдения следующих принципов, проверенных мировым опытом:

зональности (территориальности);
терапевтической команды;
преемственности в оказании помощи;
специализации (мультисекторальной: возраст, патология и т.д.);
коммунитарной направленности.

VI. Подготовка кадров и повышение их квалификации

Важно обеспечить в ближайшее время психиатрических кабинетов детскими психиатрами и стимулирование открытия новых единиц психологов-психотерапевтов (50 специалистов), социальных работников (50 специалистов) и медицинских сестер (50 сверх уже существующих) в рамках деятельности данных кабинетов с тем, чтобы в перспективе данные кадры составили ядро будущих коммунитарных центров. В настоящее время на кафедрах психиатрии, психологии и социальной помощи университетов страны разрабатывается специальная программа по их формированию.

Существует необходимость в медицинских нянях, прошедших специализацию для коммунитарных центров (наряду с теми 50, которые уже работают в Республиканском диспансере и районных психиатрических кабинетах). Подготовка и усовершенствование врачей-специалистов – психиатров, медицинских сестер, других специалистов, в том числе семейных врачей, является ключевым моментом успеха настоящей программы. Совершенствование программ подготовки и усовершенствования кадров потребует практических консультаций специалистов в данной области из-за рубежа.

Предлагаемая программа коррелирует с целым рядом других программ и проектов и включается в общий контекст Концепции реформы медицинской помощи в Республике Молдова, исходя из реальной ситуации.

VII. Финансирование программы

Согласно данным ВОЗ, денежные средства, затраченные на психическое здоровье, являются рентабельным инвестированием, и адекватная программа функционирования этой службы могла бы позитивно повлиять на число работоспособных лиц, способных обслуживать себя самостоятельно, адаптироваться в семье и в среде проживания. Успех будущего плана действий в значительной степени зависит от наличия адекватного финансирования, которое для застрахованных лиц осуществляется

Национальной компанией медицинского страхования и составило в 2006 году – 48 079 431 лей, или 3% бюджета (в 2005 г. – 4%; в 2001 г. – 6,4%). В странах Европейского Сообщества основным является "правило десяти": в течение 10 лет расходы на службу психического здоровья возрастут до 10% общего бюджета службы здравоохранения или до 1% внутреннего валового продукта.

В Хельсинской декларации (пункт IX) в действиях, предусмотренных странами-участниками, отмечена необходимость справедливого распределения финансовых ресурсов в достаточном объеме. Отмечается, что в некоторых системах здравоохранения условия обеспечения лечения и права на лечение являются дискриминирующими в отношении лиц с проблемами психического здоровья.

Обеспечение медицинскими препаратами больных шизофренией, эпилепсией и инвалидов I и II группы с тяжелой психической патологией будет осуществляться согласно приложению к Национальной программе психического здоровья на 2007–2011 годы. Поиск стабильных финансовых ресурсов на долгосрочный период, которые смогут обеспечить эффективное развитие системы помощи, начиная с минимального уровня, является одним из основных приоритетов.

Несмотря на то, что большая часть финансирования программ осуществляется государством, очевидно, что это не может покрыть все расходы на существующие нужды. Поэтому большая часть области психиатрической помощи обеспечивается внутренними и внешними источниками финансирования.

Потенциальными источниками финансирования программы являются: средства фондов обязательного медицинского страхования; средства государственного бюджета; финансовые средства международных организаций (гранты, донорство); другие средства согласно действующему законодательству.

VIII. Действия, предусмотренные в Национальной программе психического здоровья на 2007–2011 гг.