

Укрепление психического здоровья и
профилактика суицида среди подростков в
Кызылординской области, Казахстан

Ключевые результаты независимой внешней
оценки и извлеченные уроки



Фото: © UNICEF/UN045594/Kim

Отчет подготовлен в июле 2018 г. компанией Itad («Мониторинг и оценка для международного развития», Великобритания) и основан на результатах независимой оценки, проведенной компанией в период октябрь 2017 года - апрель 2018 года.

Results in development

Введение

В период с мая 2015 года по май 2017 года Правительство Казахстана при поддержке ЮНИСЕФ в Казахстане пилотировало «Программу укрепления психического здоровья и профилактики суицида среди подростков» (далее – Программа) в Кызылординской области. **В настоящем кратком обзоре приводятся ключевые результаты и рекомендации независимой внешней оценки указанной Программы.**

Суицид и психическое здоровье в Казахстане

Суицид является серьезной проблемой общественного здравоохранения в Казахстане. Данные 1990-2009 годов показывают, что в Казахстане были самые высокие в мире показатели суицида среди молодежи, подростков и детей младшего возраста. **Страна отличалась самым высоким в мире уровнем суицида среди мальчиков в возрасте 10-14 лет, и была на четвертом месте среди стран с самыми высокими показателями суицида среди девочек того же возраста.** Кроме того, в течение этого периода в Казахстане наблюдалось значительное увеличение количества суицидов в этой возрастной группе среди обоих полов. По данным ВОЗ, уровень суицида в Казахстане (при 27,5 суицидов на 100 000 населения) занимает второе место в регионе и шестое в мире, и намного превышает среднеевропейскую региональную численность смертей в 14,1 случаях от суицида на 100 000 человек. Стандартизованный по возрасту уровень суицида, дезагрегированный по половому признаку, поражает, так как суицид среди мужчин/мальчиков в Казахстане составляет 48,1 случаев на 100 000 человек, а доля женщин значительно ниже – 9,6 (ВОЗ, 2017 год). Базовое исследование, проведенное в 2012 году, подтвердило эти тревожные результаты с высокими показателями попыток суицида среди школьников (1,5% в

предыдущие две недели) и высоким процентом детей (26,5% от числа отобранных), которые считались «подверженными риску» суицидального поведения. Распространенность сопутствующих проблем психического здоровья, таких как депрессия и тревожность, также была высокой (см. ЮНИСЕФ, 2014).

В областях, где проходило пилотирование Программы (Кызылординская и Мангыстауская области), ситуация была описана как «застойная» в отношении услуг по охране психического здоровья подростков. Те, кто в состоянии решать проблемы, связанные с психическим здоровьем подростков, например, учителя и медицинские работники, не имеют подготовки и ресурсов для выявления и направления для получения помощи подростков группы риска. Подростки и их семьи были также мало осведомлены о психическом здоровье.

Ответные меры - Правительство Казахстана и ЮНИСЕФ

Такая драматическая ситуация привела к тому, что Правительство Казахстана и ЮНИСЕФ предприняли совместные действия для улучшения психического здоровья и благополучия и снижения риска суицида. В марте 2015 года был подписан совместный приказ трех министерств (Министерство образования и науки, Министерство здравоохранения и Министерство внутренних дел), согласно которого ЮНИСЕФ получил мандат на поэтапную реализацию Программы для снижения этих тревожно высоких показателей психических заболеваний и суицидов среди подростков в Казахстане.

На тот момент мало что было известно о факторах, побуждающих к суициду, особенно среди подростков. В 2012-2013 годах было проведено исследование распространенности, глубинных причин и факторов риска и защиты в области суицида и

суицидальных попыток в Казахстане, после чего была проведена оценка мероприятий по профилактике суицида в Казахстане. Это еще раз подчеркнуло чрезвычайное положение с суицидом среди подростков в стране и отсутствие действующего скоординированного подхода к решению проблемы, недостаточный доступ к каким-либо услугам и высокий уровень стигмы в отношении доступа к лечению, усугубляющий крайнюю ограниченность доступа к лечению.

Программа укрепления психического здоровья и профилактики суицида среди подростков в Кызылординской области, Казахстан

ЮНИСЕФ в сотрудничестве с Правительством Казахстана и другими партнерами взял на себя ведущую роль в профилактике суицидов среди подростков и улучшении благополучия подростков в целом в стране.

После изучения распространенности, основополагающих причин, факторов риска и защитных факторов в отношении суицида и попыток суицида в Казахстане, ЮНИСЕФ в Казахстане и его партнеры разработали программу «Укрепления психического здоровья и профилактики суицида среди подростков» для содействия охране психического здоровья и превенции суицидов среди подростков в Кызылординской области. Программа была реализована в период с мая 2015 года по май 2017 года.

Подход в рамках Программы

На пилотном этапе было обнаружено, что стигматизация является одним из основных препятствий для получения доступа к уходу и лечению. Доступность услуг была крайне ограничена и обеспечивалась лишь

небольшой группой психиатров. Программа инвестировала в обучение и повышение осведомленности в секторах здравоохранения и образования, чтобы улучшить выявление и направление подростков, находящихся в группе риска. Она также предполагала взаимодействие с другими группами заинтересованных сторон - местными органами власти, первичной медико-санитарной помощью, родителями и другими лицами – для преодоления препятствий, связанных со стигматизацией.

В соответствии с глобальными рекомендациями Программа основывает свою профилактику суицидов на укреплении психического здоровья подростков в более широком контексте и включает в свои материалы взаимодополняющий подход как к скринингу, так и к образованию.

Программа состояла из 5 ключевых компонентов:

- Выявление подростков, подверженных риску суицида и проблем психического здоровья;
- Подготовка вахтеров (гейткиперов) среди школьного персонала¹;
- Повышение информированности (осведомленности) подростков;
- Нарастивание потенциала работников служб охраны психического здоровья и работников первичной медико-санитарной помощи; и
- Оценка эффективности программы профилактики суицидов среди подростков в Кызылординской области.

Результаты оценки

В целом в рамках пилотирования Программа достигла определенных успехов и способствовала достижению некоторых желаемых результатов. Оценка показала, что имеются убедительные доказательства того,

¹ Определение Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Вахтером» (Gatekeeper) является любой, кто в состоянии определить у человека суицидальные намерения. В число важнейших потенциальных «вахтеров» входят: работники служб первичной, психиатрической и экстренной медицинской

помощи; учителя и другие сотрудники школ; лидеры местных сообществ; работники полиции, пожарные и представители других служб экстренного реагирования; офицеры вооруженных сил; социальные работники; духовные и религиозные лидеры, традиционные целители; работники кадровых служб и менеджеры.

что Программа внесла значительный вклад в формирование жизнеспособной модели улучшенного выявления и направления за помощью подростков, подверженных риску самонаправленного насилия (суицидального поведения), а также в улучшение психического здоровья и благополучия (таких как тревога и депрессия).

Актуальность Программы

Пилотирование Программы было особенно актуально в контексте Казахстана и вмешательства осуществлялись в периоды времени и сферах, где таковые были явно необходимы. Существовала настоятельная необходимость срочно заняться благополучием в области психического здоровья и предотвратить суициды среди подростков в Кызылординской области. Сообщается, что Программа стала катализатором содействия обсуждению путей решения проблем психического здоровья в стране, особенно в рамках текущей реформы в области охраны психического здоровья. Поэтому Программа была крайне актуальной в своем контексте.

Скрининг подростков для выявления потенциальных проблем психического здоровья

Подкрепленные глобальными доказательствами скрининга в целевых группах населения и мнением большинства респондентов, участвующих в вмешательстве, имеются разумные доказательства того, что скрининг, который использовался в рамках пилотирования Программы, является целесообразным и в значительной степени приемлемым. Доказательства в пользу школьного скрининга, существующие в мире, также поддерживают выбор пилотной Программой скрининга более широкого спектра проблем психического здоровья, а не только риска суицида. Программа надлежащим образом включила как необходимые шаги в процесс скрининга, который подразумевал не только

первоначальный вопросник, заполняемый подростками, так и последующие индивидуальные интервью с молодыми людьми, идентифицированными как отвечающие определенному пороговому показателю риска. Подавляющее большинство подростков, опрошенных группой оценки, либо благосклонно приняли инструмент скрининга, либо отнеслись к нему равнодушно. Тем не менее, негативное отношение к скринингу преобладало среди заинтересованных сторон пилотной Программы и родителей, когда у них спрашивали об их первом впечатлении от пилотирования Программы.

Сообщалось, что инструмент скрининга эффективно и точно определяет истинные случаи, когда подростки нуждаются в дополнительной поддержке в качестве первого шага в оценке их психического здоровья. 48 754 подростка приняли участие в Программе в 283 школах и 29 колледжах Кызылординской области. Это привело к выявлению 997, 682 и 366 подростков, подверженных риску суицида, в 2015, 2016 и 2017 годах соответственно. Из них более 90% посетили специалистов для получения дополнительной поддержки после скрининга.

Участие вахтеров и медицинских работников в тренингах по повышению осведомленности в области психического здоровья

Тренинг рассматривался в подавляющем большинстве как положительный опыт для участников, которые акцентировали внимание на преимуществах формата, содержания и результатов тренингов, в которых они участвовали. Респонденты высоко оценили интерактивный формат и дух сотрудничества тренингов Программы, отметив, что материалы понятны, всеохватывающие и адаптированы к конкретным ролям и обязанностям. Тем не менее, многие врачи общей практики (ВОП)

сообщили, что формат и продолжительность тренингов создали трудности в продолжении выполнения ими своих обязанностей в качестве медицинских работников.

Данные свидетельствуют о том, что тренинги, в том числе скрининг подростков, были достаточными и весьма всеобъемлющими.

В период между 2015 и 2017 годами 48 315 сотрудников школ и колледжей обучались педагогами-психологами в качестве вахтеров для пилотной Программы. Кроме того, по всей области было распространено 900 пособий для педагогов-психологов. Психологи школ и колледжей в значительной степени полагались на эти материалы для принятия решений касательно оказания помощи, по крайней мере, до тех пор, пока накопленный опыт не укрепил их знания, полученные в ходе тренингов. В результате обучения респонденты продемонстрировали более глубокое понимание важности вмешательства и повышение самооэффективности и уверенность в выполнении своих обязанностей по Программе.

Создание системы направления для предоставления надлежащих услуг в области психического здоровья

Первичные данные показывают, что большинство подростков, выявленных как находящиеся в группе риска, были направлены получали направление и лечение в пределах запланированных параметров пилотной системы; однако своевременность и адекватность доступа к медицинской помощи варьировались в течение Программы и в зависимости от места ее реализации. Кроме того, данные по результатам эффективности Программы показывают, что почти четверть подростков, направленных для получения помощи, в итоге не получили помощи, а система направления сталкивается с проблемой нехватки людских ресурсов. Большинство подростков, которые не

соблюдали назначенные схемы лечения, не смогли объяснить причины, поэтому дальнейшее изучение препятствий на пути лечения может улучшить доступ и соблюдение предписаний в будущем.

Психологические состояния

Имеются значительные и убедительные доказательства того, что пилотная Программа достигла большинства своих целей и оказала положительное влияние, что доказывалось как качественными данными, так и данными по результатам скрининга.

Успех пилотирования Программы в значительной степени зависел от приемлемости и признания вмешательства. Соппротивление, встреченное на ранних этапах пилотирования Программы, на сегодняшний день почти полностью преодолено в регионе. Соппротивление Программе значительно сократилось в течение пилотного периода в результате усилий по повышению осведомленности по принципу «сверху-вниз» и разъяснительной работы на низовом уровне. Тем не менее, первоначальный ответ подростков и взрослых на введение пилотной Программы был совершенно разным: подростки более благосклонно отнеслись к ней, чем взрослые. Все респонденты подчеркнули положительную и ключевую роль информации, основанной на фактических данных и предоставленной в форме листовок и информационных сессий, и адаптированной к различной аудитории, как сыгравшую решающее значение для привлечения и поощрения участия заинтересованных сторон.

Предотвращение подростковых психических заболеваний и суицидов

Выявление и направление подростков группы риска

Программа направлена на улучшение выявления и направления для получения помощи учащихся группы риска. Это обеспечивалось путем базового

анкетирования, а затем подтверждающей оценки педагога-психолога посредством индивидуального интервью. В течение 16 месяцев (2015-2017 гг.) Программа провела скрининг 48 754 подростков в 283 школах и 29 колледжах. В Таблице 1 (ниже) представлены результаты.

Таблица 1 - Студенты, прошедшие скрининг, выявленные и направленные для получения помощи (источник: Управление образования Кызылординской области, 2017 год)

Количество учащихся в Программе, которые были выявлены как группа риска	2015-2016	2016-2017
Кол-во учащихся участвовавших в скрининговом опросе	33,677	15,077
Группа риска по результатам опроса	1128 (3.3%)	799 (5.3%)
Группа риска по результатам подтверждающего интервью с педагогом-психологом	997 (3%)	682 (4.5%)
Группа риска направленные к ВОП	993 (2.8%)	501 (3.3%)
Группа риска направленные к психиатру	246 (0.7%)	186 (1.2%)

Эти данные показывают, что большинство направленных для получения помощи были приняты на уровне первичной медико-санитарной помощи, но и значительное количество (432) были приняты психиатрической службой.

Распространенность расстройств настроения

Скрининговым опросом было выявлено значительное количество учащихся группы высокого риска, что означает наличие риска суицида и часто – серьезных проблем психического здоровья. Для участия в начальном исследовании (исходная оценка до начала программы) в 54 школах были отобраны 4 839 учащихся в начале исследования. В конечном исследовании (последующая оценка через 12 месяцев) участвовало 3748 учащихся. В Таблице 2 представлены данные о том, сколько

учеников были выявлены с расстройствами настроения с разбивкой по полу. Только данные, собранные для оценки программы, имеют результаты с гендерной разбивкой (мальчики и девочки).

Таблица 2 - Распространенность расстройств настроения (Источники: анализ результатов скрининга и анализ, проведенный компанией ABC Form)

Индикатор Количество учащихся, выявленных с...	2015-2016	2016-2017
	Оба пола	Оба пола
Депрессией*	302 (0.9%)	204 (1.4%)
Суицидальными мыслями*	456 (1.4%)	102 (0.7%)
Попытками суицида*	239 (0.7%)	91 (0.6%)
Депрессией**	Оба пола	Оба пола
	265 (7.1%)	205 (5.5%)
Мальчики	94 (5.6%)	71 (4.3%)
Девочки	170 (8.3%)	132 (6.4%)
Тревожностью**	Оба пола	Оба пола
	480 (12.8%)	320 (8.5%)
Мальчики	163 (9.8%)	101 (6.1%)
Девочки	314 (15.3%)	216 (10.5%)
Попытками суицида в течение всей жизни**	Оба пола	Оба пола
	28 (0.7%)	
Мальчики	59 (3.5%)	
Девочки	24 (1.2%)	
Группа риска**	Оба пола	
	180 (4.8%)	
Мальчики	59 (3.5%)	
Девочки	121 (5.9%)	

* Анализ данных скрининга (все подростки, участвовавшие в опросе)

** Анализ компании ABC Form (подростки, участвовавшие в оценке Программы)

Данные показали, что значительная популяция подростков подвержена риску суицида (часто с серьезными проблемами психического здоровья), причем 4,8% в целом относятся к этой категории. Имелись сильные различия по половому признаку, например, у девочек наблюдались более высокие показатели депрессии и тревожности, которые часто рассматриваются как приводящие к суицидальному мышлению и самонаправленному насилию (включая суицид).

Улучшение результатов

Результаты исследования показывают, что суицидальные мысли, стресс и тревожность значительно уменьшились среди учащихся, как среди мальчиков, так и среди девочек, но особенно сильно уменьшились среди девочек (Таблица 3).

Таблица 3 - Изменения в расстройстве настроения между исходной и последующей оценками

Подростки группы риска, сообщившие о...	% при конечном исследовании через 12 месяцев
Подростки, выявленные как группа риска	180
Уменьшении суицидальных мыслей (оба пола)	65 (36.1%)
Мальчики	14 (23.7%)
Девочки	51 (42.1%)
Уменьшении депрессии (оба пола)	101 (56.1%)
Мальчики	31 (52.4%)
Девочки	70 (57.9%)
Уменьшении тревожности (оба пола)	145 (80.6%)
Мальчики	39 (66.1%)
Девочки	106 (87.6%)

Уменьшение депрессивной симптоматики не были статистически значимыми. Это может отражать то, что по сравнению с депрессивными симптомами, тревожность и стресс можно изменить с помощью индивидуально принятых поведений, некоторым из которых подростков обучали в рамках Программы. Изменения в депрессивных симптомах может потребовать более сложного вмешательства с участием медицинских работников. Также это может указывать на более долгосрочный характер присутствия депрессивных симптомов у подростков по сравнению с тревожностью и стрессом, которые могут быть реакцией на более острые и краткосрочные триггеры (раздражители). Несмотря на то, что снижение показателей депрессии не были статистически значимыми в целом, данные показатели у подростков группы риска имели существенные улучшения.

Оценка результатов эффективности Программы среди подростков группы риска, отчетливо показала даже более значительное

улучшение их психического здоровья и функционирования по сравнению с общей выборкой. Это говорит о том, что такие подростки из группы риска, возможно, получили от Программы еще больше пользы, чем общий контингент учащихся.

Доказательства также показали, что школьный персонал, особенно педагоги-психологи, стал основным источником поддержки подростков в тяжелой ситуации при помощи пилотной Программы и в конечном итоге прервал эпизоды самонаправленного насилия. Учащиеся, вахтеры и врачи общей практики (ВОП) говорили о том, как способности подростков справляться с трудностями улучшились в течение пилотного периода, и это подтверждается данными о результатах, которые предполагают улучшение симптомов тревожности и стресса после пилотного периода. Изменения в поведении наблюдались в нескольких группах, как

Положительные и непреднамеренные эффекты Программы, сообщенные участниками:

- Улучшение коммуникабельности/общения и отношений со сверстниками
- Повышение школьной успеваемости
- Улучшение преодоления/работы с агрессией
- Сокращение издевательств
- Общее саморазвитие
- Поддержка групп, не являвшихся целевой аудиторией Программы
- Поддержка со стороны родителей
- Использование пилотных данных для планирования
- Катализатор изменений в других областях социального развития
- Улучшение статуса школьных психологов
- Развитие сильного лидерства/активистов

правило, с пользой для них, включая изменения в поиске помощи, выполнении родительских обязанностей, динамике отношений в паре «подросток-родитель» в домохозяйстве.

Однако данные о результатах также свидетельствуют о сохраняющихся препятствиях в поиске помощи, требующих постоянного внимания, таких как убежденность в том, что подростки должны справляться с трудностями самостоятельно и скептицизм в отношении способности взрослых соблюдать конфиденциальность.

Несмотря на эти непростые проблемы, все респонденты, в том числе бенефициары, говорили об изменении отношения родителей, учащихся и лиц, работающих в секторах здравоохранения и образования к психическому здоровью.

Эти «бонусные эффекты» укрепили приверженность и уверенность в эффективности Программы на региональном и местном уровнях, и участники выразили надежду использовать эту дополнительную информацию для пропаганды развертывания Программы в других частях Казахстана.

Извлеченные уроки – результаты для масштабирования Программы

Заключительная оценка выдала четырнадцать рекомендаций, которые приведены в итоговом полном отчете. Наша команда работала с ЮНИСЕФ и основными заинтересованными сторонами, такими как Министерство образования и науки, Республиканский научно-практический центр психического здоровья МЗ РК и ОФ «Bilim Foundation», чтобы определить «извлеченные уроки» для развития Программы в будущем, опираясь на результаты ее пилотирования. Группа оценки и заинтересованные стороны указали эффективные результаты и факторы, которые следует учитывать при масштабировании.

Урок первый: Преодоление стигмы, связанной с психическим здоровьем

Вопрос о психическом здоровье и суициде подростков чрезвычайно чувствителен и деликатен в казахстанском контексте.

ЮНИСЕФ внес значительный вклад в преодоление этого противостояния и мобилизацию более широкого круга субъектов здравоохранения и образования для решения проблем психического здоровья подростков. Противостояние Программе в основном связано со стигматизацией, и подход ЮНИСЕФ хорошо зарекомендовал себя в обеспечении надлежащей согласованности с национальными целями и политикой при политической поддержке разработчиков политик и лиц, принимающих решения в области здравоохранения на национальном и областном уровнях. Структура программы также адаптировалась к контекстуальным особенностям, перейдя от сосредоточенности на суициде к акцентированию внимания на психическом здоровье и благополучии, а также жизненно важных навыках. Так привлекается более широкая аудитория и обеспечивается более широкая поддержка. В частности, повышение осведомленности о проблемах психического здоровья среди родителей также будет способствовать получению согласия большего количества родителей на скрининг и лечение подростков.

Урок второй: Важность эффективного использования политической воли

Ключом к успеху пилотной Программы вне всякого сомнения была политическая воля, ответственность и ведущая роль, продемонстрированные на всех уровнях государственного управления, которые затем преобразовались в эффективный многосекторальный подход. Это также продемонстрировано способностью ЮНИСЕФ использовать правительственные ресурсы на общенациональном уровне для финансирования пилотной Программы и на местном уровне для осуществления Программы. Пилотная Программа началась в области при высокой политической заинтересованности и дала импульс,

необходимый для охвата других географических районов на более позднем этапе. Способность Программы использовать эти средства демонстрирует хорошее соотношение цены и качества и служит хорошим предзнаменованием для обеспечения поддержки и устойчивости.

Урок третий: Использование многодисциплинарного подхода к осведомленности и выявлению лиц, подвергающихся риску

Программа показала, что вовлечение более широкого круга работников здравоохранения и образования, помимо психиатрических служб, имела результативный эффект для быстрого расширения доступа к медицинской помощи, но также сформировала эффективный командный подход в работе с подростками, находящимися в группе риска. Непрерывность оказания помощи была усилена благодаря стратегиям сотрудничества, например, встречи школьных психологов и врачей общей практики в ходе тренингов, когда они определяли способы совместной работы для обеспечения ухода и наблюдения. Команды использовали так называемую схему динамического наблюдения, которая включает в себя выявление и наблюдение за подростками группы риска с определенным уровнем деятельности для каждого члена команды. Это способствовало более полноценной работе с подростками группы высокого риска.

Урок четвертый: Взаимодействие с родителями

Педагоги-психологи (психологи школ и колледжей) начали более активно взаимодействовать с родителями на втором году Программы вследствие повышения уровня доверия. Информация, предоставленная родителям, изначально была краткой и ориентирована на получение информированного согласия на участие их детей в Программе. Предоставление

педагогам-психологам более комплексного пакета для работы с родителями расширило бы их возможности по обеспечению улучшенной поддержки семьям с подростками группы риска, повышению частоты выявления родителями рискованного поведения и преодоления родительского сопротивления.

Урок пятый: Расширение вариантов лечения и ведения лиц со срочными и сложными потребностями

В то время как Программа расширила доступ к лечению, в целом, отсутствовали варианты лечения лиц со срочными или сложными потребностями. Например, проблемы психического здоровья подростков часто тесно связаны с семейными историями проблем психического здоровья, суицидов и детских травм, что требует включения определенных методов лечения, которые предназначены как для подростков, так и для их семей. Эти случаи требовали экспертных знаний и специализированных услуг, которые не были широко доступны, особенно в сельских местностях действия Программы. В будущем подключение специализированных экспертов в области психического здоровья и/или НПО с экспертными знаниями в области психического здоровья на местном уровне может усовершенствовать подходы ведения лиц со срочными и сложными потребностями.

Урок шестой: Улучшение доступа к фармакологическому лечению

Включение фармакологического лечения (например, антидепрессантов и транквилизаторов) оказалось проблемой во время пилотирования Программы. Это объясняется тремя ключевыми факторами: (а) доступность лекарств для семей (лечение антидепрессантами для подростков оценивается в 15-20 долларов США в месяц), (б) наличие лекарств (т.е. отсутствие снабжения или запасов), особенно в сельских

местностях Программы, и (в) нежелание многих врачей общей практики назначать антидепрессанты. Действительно, несмотря на отсутствие конкретных ограничений для врачей общей практики в назначении антидепрессантов, многие из них считали, что это не входит в их компетенцию. В качестве меры преодоления такой ситуации в рамках Программы был сделан запрос в управление здравоохранения Кызылординской области включить в план закупок антидепрессанты и транквилизаторы. В будущем, включение антидепрессантов и транквилизаторов в пакет гарантированного объема бесплатной медицинской помощи для детей и подростков, а также разработка местных планов закупок лекарств через региональные отделения здравоохранения улучшит доступ к фармакологическому лечению.

Урок седьмой: Надлежащие ресурсы на уровне передней линии оказания помощи

В контексте растущего спроса на доступ к службам охраны психического здоровья необходимо уделять внимание ресурсам государственных служб во избежание чрезмерного обременения системы здравоохранения в краткосрочной перспективе. В частности, не все вахтеры и медицинские работники считают, что у них имеются достаточные навыки и уверенность в выполнении своих функций, а нехватка людских ресурсов также ограничивает эффективность процедуры направления за помощью. Эти вопросы необходимо решать с участием разработчиков политик в рамках комплексного планирования здравоохранения и обеспечения ресурсов для удовлетворения потребностей подростков в области психического здоровья в Казахстане. Это также в целом отражает отсутствие специального вузовского и послевузовского

образования в области психического здоровья без отрыва от производства для педагогов-психологов и других лиц.

Урок восьмой: Использование фактических данных и информации

В целом группа по оценке сочла, что имеются упущенные возможности сбора доказательств для проверки модели внедрения и принятия важных решений относительно экономической эффективности различных компонентов Программы и того, как они могут варьировать в зависимости от различных преимуществ. Трудно измерить эффект Программы на уровне конечного воздействия, поскольку суицид – очень редкое событие даже в зонах с высокой распространенностью. Тем не менее, Программа действительно изменила свою модель по мере ее масштабирования, например, включила контрольные группы для оценки эффективности (в Мангистауской области). Отсутствие данных о затратах и более четкой структуры мониторинга и оценки ограничило степень доступности данных и их использования для тестирования модели вмешательства. Важно отметить, что это также означало, что рутинный доступ к данным по гендерным различиям в доступе к лечению не может наблюдаться и дезагрегироваться на регулярной основе. Стратегия сбора доказательств с особым акцентом на виды доказательств, требуемых на разных этапах, принесла бы пользу в части накопления Программой научных данных, особенно для расчета экономической эффективности².

Кроме того, группа по оценке считает, что структура мониторинга и оценки Программы нуждается в дальнейшем развитии. В настоящее время рутинно собираемые

² Планирование «от начала до конца» предполагает планирование всех аспектов тестирования, сбора доказательств и внедрение новых или инновационных

вмешательств для общественного блага. Пример такого планирования можно найти по следующей ссылке: <http://www.nccmt.ca/knowledge-repositories/search/249> (accessed 15.02.18)

данные лучше фиксируют выявление и направление из школ/колледжей в медицинские службы, но в меньшей степени отражают доступ к лечению, отслеживают уход и результаты. Это требует разработки надлежащих систем мониторинга и системы сбора данных на национальном уровне и предоставляет возможность для дальнейшего развития межсекторального взаимодействия секторов здравоохранения и образования.

Урок девятый: Разработка устойчивых моделей

ЮНИСЕФ предоставил первоначальные инвестиции, поддержку в управлении Программой и экспертную помощь в ее разработке. Тем не менее, позднее Программа привела к разработке моделей работы с НПО для ее реализации и предоставления помощи. Это, по-видимому, улучшило подотчетность, местное взаимодействие и снизило расходы на реализацию Программы. Стоит изучить, как эта модель может быть внедрена на более масштабном уровне в других областях Казахстана.

Урок десятый: Фокус на гендерное равенство и справедливость

Программа реализовывалась через школы и колледжи, и группа по оценке часто обнаруживала, что предположительно вопросы гендерного равенства и справедливости надлежаще решались с использованием метода скрининга. Однако данный метод рискует игнорировать ряд факторов, которые могут способствовать самонаправленному насилию, такие гендерные нормы, которые могут стигматизировать некоторые группы (особенно мужчин) при доступе к услугам и поддержке. При подходе с акцентом на справедливость в ответных мерах может учитываться и в максимально возможной степени обеспечиваться учет коренных причин.

Благодарность и ссылки

Настоящий краткий обзор составлен Элли Браун, главным консультантом в области здравоохранения в Itad. Обзор основан на итоговом отчете оценке, написанном и проведенным Николасом Аврилом и Алексисом Палфрейманом при поддержке Шолпан Каржаубаевой и Гайнель Усатаевой. Дополнительная информация об оценке, включая итоговый отчет об оценке, можно запросить по адресу: Ellie.Brown@itad.com

Полезные ссылки:

World Health Organization (WHO), 2017. *World Health Statistics data visualizations dashboard: Suicide mortality rate.*

University of Molise and UNICEF in the Republic of Kazakhstan, 2014. *Study on prevalence, underlying causes, risk and protective factors in respect to suicides and attempted suicides in Kazakhstan.*

© Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), 2018

Фото на первой странице: Фото: © UNICEF/UN045594/Kim, Kyzylorda Oblast *Занятие с подростками в Молодежном центре здоровья, который участвует в Программе укрепления психического здоровья и превенции суицидов среди несовершеннолетних.*



We want the resources invested in international development
to have the greatest possible impact on people's lives.
We provide the insight and ideas to ensure that they do.

Itad
Preece House
Davigdor Road
Hove BN3 1RE
United Kingdom

+44 (0) 1273 765 250

itad.com