

WORLD MENTAL HEALTH DAY

OCTOBER 10, 2009



MENTAL HEALTH IN PRIMARY CARE: ENHANCING TREATMENT AND PROMOTING MENTAL HEALTH



WORLD MENTAL HEALTH DAY IS A REGISTERED SERVICE MARK OF THE WORLD FEDERATION FOR MENTAL HEALTH

СОДЕРЖАНИЕ

Введение

Раздел 1

Первичная медицинская помощь и психическое здоровье

Фактические данные: взаимосвязь разума и тела: Руководство по интегрированной медицинской помощи

Фактические данные: семь серьезных причин для интеграции охраны психического здоровья в систему оказания первичной медицинской помощи

Раздел 2

Первичная медицинская помощь и службы охраны психического здоровья на практике

Выявление психических нарушений в ходе оказания медицинской помощи

Интеграция охраны психического здоровья в систему первичной медицинской помощи: медицинская помощь и психическое здоровье на практике

Проект по интегрированной охране психического здоровья: уровни оказания интегрированной помощи

Канадский объединенный проект по охране психического здоровья: основа системы объединенной охраны психического здоровья

Фонд Хогга по охране психического здоровья: интегрированная медицинская помощь

Факты: 10 принципов интеграции

Факты: психическое здоровье: дополнительное внимание к психическому здоровью

Раздел 3

Преимущества, которые даст интеграция охраны психического здоровья со службой первичной медицинской помощи и препятствия для этого процесса

Психиатрическая подготовка врачей первичной медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях общего профиля

Польза от интеграции и возникшие проблемы на Среднем Востоке

Детские психиатрические службы: проблемы и возможности на Среднем Востоке

Польза от интеграции и возникшие проблемы в Западно-Тихоокеанском регионе

Раздел 4

Призыв к действию: роль пропаганды в интеграции охраны психического здоровья в оказание первичной медицинской помощи

Габриэль Ивбижаро, ВОНКА

Пояснения: Интеграция охраны психического здоровья в практику первичной медицинской помощи: смещение задач для повышения качества помощи пациентам с психическими нарушениями. Профессор Викрам Пател

Раздел 5

Образец Декларации Всемирного дня психического здоровья

Пресс-релиз Декларации для подписи

Общий пресс-релиз

Образец статьи/письма для редактора

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день психиатрические заболевания во всем мире продолжают оставаться серьезной проблемой, требующей больших затрат на ее преодоление, поскольку они поражают людей вне зависимости от возраста, культуры или социально-экономического статуса. Депрессия является четвертым по частоте заболеванием, которое приводит к нетрудоспособности, а вскоре может переместиться и на второе место. Среди обследованных по всему миру 450 миллионов человек, имеющих психические заболевания, получают необходимую помощь менее половины. Во многих бедных странах имеется всего один-два психиатра на все население этих стран. Во многих развитых странах психиатрическая помощь отделена от первичной медицинской помощи, в результате чего психическим заболеваниям уделяется меньше внимания, средств, возможностей и услуг, и мало используется при оказании индивидуальной медицинской помощи.

В США фонд Хогга по охране психического здоровья указывает, что «... психическое и соматическое состояния находятся в высокой степени взаимосвязи. Таким образом, повышение качества лечения психических нарушений требует особенного внимания к взаимосвязи психического здоровья и общей медицинской помощи».

Задачи интегрированного и совместного лечения уже в течение многих лет являются полем для дискуссий между политиками и медицинскими организациями. Были проведены крупномасштабные исследования, выполнены различные программы исследований. Начиная с отчета Министерства здравоохранения США от 2001 года об охране психического здоровья и до недавно опубликованного отчета Всемирной организации здравоохранения и Всемирной организации семейных врачей (ВОНКА), проводится отстаивание обоснования и правомерности целостного подхода к психическому и соматическому здоровью.

Пришло время рассмотреть и обсудить препятствия, которые продолжают мешать прогрессу интеграции в здравоохранении и предоставлению эффективной помощи, а также определить и отстоять работоспособную систему, которая может быть применена в каждой стране. Целью эффективной гражданской защиты должно являться установление правильной, доступной и поддающейся оценке системы здравоохранения, которая соберет все необходимые компоненты для того, чтобы обеспечить интегрированный совместный подход для всеобщего блага. Таким образом, утверждение, что «не может быть здоровья без психического здоровья», за последние 50 лет было подтверждено как в исследованиях, так и на практике. Всемирная федерация охраны психического здоровья полагает, что для правительств и систем здравоохранения пришло время обратить самое пристальное внимание на создание интегрированного подхода к здравоохранению, который будет учитывать все аспекты заболевания и благополучия в системе лечения.

Целью глобальной информационной кампании Всемирного дня психического здоровья в 2009 году является всеобщее осознание необходимости установления важности психического здоровья на новый уровень. Мы хотим, чтобы вы представили себе систему здравоохранения, которая обеспечивает лечение любого заболевания и при которой врачи всех специальностей работают вместе и достигают лучшего результата. Как мы можем ориентироваться на нужды пациента, если мы не работаем вместе и не учитываем все аспекты здоровья и благосостояния? Активная пропаганда, информационная поддержка и обучение, а также другие события, которые будут происходить в ходе Всемирного дня психического здоровья и проводиться рядовыми членами организаций по охране психического здоровья по всему миру 10 октября, могут привлечь внимание общества к указанным проблемам, и мы надеемся, придаст новые силы попыткам улучшить лечение и обслуживание людей, имеющих психические проблемы, а также соматические последствия таких проблем.

Мы очень ценим вашу поддержку Всемирного дня психического здоровья, а также всю работу, которая проводится для улучшения психического здоровья вашими сообществами.

Благодарим вас от имени Правления Всемирной федерации охраны психического здоровья!

Л. Пэтт Франциози, кандидат наук
Оргкомитет Всемирного дня психического здоровья, Председатель
здоровья, Президент

Профессор Джон Коупланд
Всемирная федерация охраны психического

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

В 1948 году ВОЗ определила понятие здоровья как «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие заболеваний и физических дефектов».

Почему проблема психического здоровья при первичной медицинской помощи имеет такую важность, что была выбрана темой Всемирного дня психического здоровья в 2009 году? Как отстаивание интеграции психиатрической помощи может улучшить возможности диагностики, лечения и профилактики психических заболеваний и проблем, а также каким образом такая интеграция может послужить улучшению психического и эмоционального благополучия людей по всему миру в течение последующих 20 лет?

Доктор Маргарет Чан, Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения, в своем послании, посвященном Всемирному дню здоровья 2008, проводимому под патронажем ВОЗ, *«Первичная медицинская помощь: теперь больше, чем когда-либо»*, заявила, что акцент ВОЗ на первичной медицинской помощи идет как от ее личного убеждения, так и вследствие требований об этом со стороны государств-членов. Доктор Чан отметила, что *«такие требования показывают растущую среди политиков потребность в знании того, как системы здравоохранения могут стать более надежными, обширными и эффективными. Это также фундаментально отражает движение к необходимости более полного осознания работы систем здравоохранения в целом»*. (Отчет о всемирном здравоохранении 2008 года, введение и обзор, стр. 2)

Концепция, согласно которой системы здравоохранения могут стать более «надежными, обширными и эффективными», сама по себе является серьезным обоснованием для рассмотрения в ходе дискуссии об улучшении интегрированной первичной медицинской помощи нужд людей, имеющих психические проблемы и нарушения. Веками лечение психических заболеваний, охрана психического здоровья и профилактика нарушений не получали необходимого внимания со стороны правительств, врачей и общества.

Веками психические заболевания лечились, как социальные проблемы, – отдельно от любых проблем с физическим здоровьем. Теперь, несмотря на то, что большинство согласно с точкой зрения, что психические нарушения не развиваются изолированно, – действительно, они часто связаны с другими медицинскими проблемами, такими как заболевания сердца, диабет, рак, неврологические заболевания и другие ситуации. Медицинские проблемы и жизненные обстоятельства людей влияют не на отдельные части тела, но на все тело в целом, где все взаимосвязано. Кажется очевидным, что лечение заболеваний исходя из целостности организма может привести к лучшим результатам, увеличению потенциала восстановления и повышению эффективности.

Первичное лечение является длительным взаимодействием между врачом и пациентом. Врач общей практики обеспечивает лечение большинства проблем со здоровьем и координирует дополнительные виды лечения, выходящие за рамки его компетенции. *Институт медицины США в 1996 году дал такое определение первичного лечения: «Первичное лечение – это обеспечение интегрированной, доступной медицинской помощи медицинскими специалистами, которые отвечают за большое количество проблем пациента, организацию длительного партнерства между пациентами и осуществление практики с учетом семейных и социальных особенностей»*. Следующее определение было дано в 1960-е годы: *Первичное лечение может также рассматриваться как уровень оказания медицинской помощи в рамках крупной системы здравоохранения, отличающийся от специализированного лечения (лечение, предоставляемое специалистами по месту жительства и местными учреждениями здравоохранения) и высокоспециализированного лечения (предоставляемого специалистами в региональных лечебных учреждениях и в научных медицинских центрах)*. В странах с низкой индустриализацией и низкими ресурсами здравоохранения первичное лечение может предоставляться медико-санитарными

работниками, младшими медсестрами, промоторами, консультантами, санинструкторами и т.п.
([www.msm.edu/Centers_and_Institutes/National_Center_for_Primary_Care_\(NCPC\)/What_is_Primary_Care.htm](http://www.msm.edu/Centers_and_Institutes/National_Center_for_Primary_Care_(NCPC)/What_is_Primary_Care.htm))

Охрана психического здоровья обычно рассматривается как отдельная область или специальность, стоящая в стороне от основной системы здравоохранения. Это – лечение психических нарушений. Неврологические нарушения, развивающиеся в головном мозге, также рассматривались как отдельные заболевания, не требующие какого-либо физикального наблюдения, но в последние годы появилось серьезное осознание очень важных связей между хорошим состоянием психического здоровья и общим состоянием здоровья. Нарушения психического здоровья могут иметь воздействие на физическое здоровье, и наоборот, многие соматические заболевания могут вызвать дополнительные психические нарушения. Также было выявлено, что лица, имеющие тяжелые или длительные психические нарушения в два раза чаще подвержены различным нарушениям соматического состояния. Кроме того, даже с учетом неотделимой взаимосвязи между психическим и физическим состоянием и значительной корреляции психических и физических нарушений сохраняется недостаточное внимание к этой проблеме, что дает здравоохранению, как сказала доктор Чан, «определить для систем здравоохранения множество путей сужения неприемлемых разрывов между желаниями и их воплощением» (The World Health Report 2008, p.3).

Для того чтобы улучшить показатели диагностики и результаты, работники системы здравоохранения должны найти новые пути организации партнерства, создающего более эффективную и тесную практику, которая фокусируется на пациенте и организме в целом. Необходимо, чтобы психическое здоровье и психические нарушения были включены в планы и расчеты для продвижения концепции «Первичная медицинская помощь: теперь больше, чем когда-либо» на тот случай, если желаемый ход реформы – достижение цели улучшения здоровья среди всего населения Земли и создание и поддержка действительно полноценной и интегрированной системы оказания медицинской помощи.

Тема глобальной информационной кампании Всемирного дня психического здоровья-2009 – **«Охрана психического здоровья в системе первичной медицинской помощи: улучшение лечения и способствование психическому здоровью»** имеет целью обратить внимание на сохраняющуюся потребность «сделать психическое здоровье всеобщим приоритетом» и воздействует на тот слишком часто игнорируемый факт, что психическое здоровье является интегральным элементом общего здоровья личности и ее благополучия. Тема кампании призвана обратить всеобщее внимание на растущее количество информации и знания, сфокусированные на объединении охраны психического здоровья с первичной медицинской помощью. Это заметная тенденция в смещении диагностики состояния психического здоровья, лечения и ухода от традиционно отдельной, но неадекватной охраны психического здоровья к главному направлению здравоохранения.

Привлечение к процессу «конечных потребителей» системы охраны психического здоровья, их семей, которые несут на себе значительную ответственность за помощь пациентам с психическими заболеваниями и поддержка тех, кто пытается повлиять на политику охраны психического здоровья в наше время перемен, реформ и ограниченных ресурсов являются критическими. Принципиальные цели кампании Всемирного дня психического здоровья-2009 – информирование и обучение рядовых членов общества для пропаганды создания условий сохранения психического здоровья и интеграции процесса лечения психических заболеваний в планировку деятельности соответствующих служб здравоохранения. Одной из основных задач этой пропаганды является опасность того, что адекватная и эффективная диагностика, лечение и реабилитация людей, страдающих психическими заболеваниями не получают соответствующего уровня приоритета в рамках системы общей и первичной медицинской помощи. Задачей движения за всемирную пропаганду охраны психического здоровья является убеждение в том, что это – необходимый результат реформы здравоохранения.

Всемирный день психического здоровья-2009 указывает на возможности и проблемы, которые возникнут при интеграции служб охраны психического здоровья в систему первичной медицинской помощи у людей, живущих с психическими нарушениями и проблемами с психическим здоровьем, их семей и тех, кто осуществляет уход за такими людьми, а, следовательно, и у работников системы здравоохранения. Как всегда, кампания сфокусируется на критической роли, которую должны играть пропаганда психического здоровья, пациент/потребитель услуг и семья/лица, осуществляющие уход, в этом крупном движении за здоровье и реформу охраны психического здоровья. Такая информированная активная и длительная поддержка необходима, если движение к интеграции имеет целью улучшение доступа к качественным, адекватным и доступным услугам для людей, страдающих психическими заболеваниями и эмоциональными расстройствами по всему миру.

Пропагандисты, семьи, работники здравоохранения и лица, ответственные за принятие решений во всемирном секторе охраны психического здоровья, должны помнить, что это движение за улучшение способов предоставления услуг охраны

психического здоровья является не первой попыткой таких реформ. Уроки прошлого показывают нам, что достижение единообразия в том, как службы охраны психического здоровья будут действовать в разных странах, не является легкой задачей. Эффективная интеграция охраны психического здоровья в первичную медицинскую помощь с соблюдением необходимых приоритетов в соответствии с заявленными задачами ухода за больными с психическими заболеваниями будет серьезной задачей во время глобальных экономических и социальных проблем. Действительно, наступило время, когда весь мир должен слушать и действовать в направлении улучшения деятельности служб охраны психического здоровья и немедленного доступа к помощи лицам, страдающим от серьезных психических проблем и нарушений, таких как шизофрения, тревожные состояния, биполярные расстройства и депрессия.

ФАКТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

Взаимосвязь разума и тела: Руководство по интегрированной медицинской помощи в Техасе и США

Фонд Хогга по охране психического здоровья (декабрь 2008), стр. 5, 11, 13, 20, 23, 31

Основные положения

- Лица, подверженные соматическим заболеваниям, находятся в группе повышенного риска развития психических заболеваний, равно как лица, имеющие психические заболевания, имеют более высокий риск соматических заболеваний. Отказ от лечения сопутствующих соматических или психических заболеваний снижает вероятность успешного лечения и восстановления здоровья.
- Предварительное обследование на предмет выявления проблем с психическим здоровьем в ходе оказания первичной медицинской помощи или выявление соматических заболеваний при лечении психических проблем являются важными при определении общего состояния здоровья, но недостаточными для того, чтобы получить лучшие результаты лечения у лиц, имеющих сопутствующие заболевания.
- Многим специалистам, занимающимся оказанием помощи на уровне первичного звена, требуется прохождение дополнительного обучения в области диагностики и лечения психических нарушений, при этом подобное обучение становится более эффективным, когда проводится в контакте и сотрудничестве со специалистами-психиатрами.
- Несмотря на то, что существует несколько моделей интегрированной помощи, наиболее эффективные модели воздействуют на методы лечения более полным и многогранным образом.
- Экономическая выгода, которую дает интегрированное лечение депрессий, а, возможно, и других психических нарушений, сравнима с выгодой, которую дает лечение других хронических заболеваний.
- Успешные попытки интеграции подразумевают наличие динамичного и целеустремленного руководства.
- В настоящее время имеются постоянно развивающиеся ресурсы здравоохранения, такие как клинические и практические руководства, диагностическая аппаратура, базы данных по пациентам, а также программы обучения специалистов, которые значительно улучшают способность системы общего здравоохранения или системы охраны психического здоровья в отношении достижения результатов, подобных тем, что были получены в ходе клинических исследований.
- Также необходима система материального поощрения, которая поддерживает конструктивные, интегрированные модели лечебного процесса в большей степени, чем лечение у узкого специалиста или ограничение или отсутствие последующего наблюдения за пациентом.
- Полученные результаты или системы объективного контроля, которые фокусируются на целостности здоровья пациентов, помогут активизировать сотрудничество между системами первичной медицинской помощи и психиатрической помощи.
- Организация работы может быть важным компонентом, способствующим интеграции, например, выявление и базовое обследование пациентов, отслеживание прогресса лечения, поощрение пациентов на участие в клинических исследованиях, содействие сотрудничеству между медицинскими специалистами и оценка

действия интегрированных программ.

Полученные уроки

Почему же необходимо интегрировать психиатрическую помощь в систему первичной медицинской помощи?

- Большинство людей, имеющих психические проблемы, обращаются за помощью к специалистам первичного звена.
- В условиях оказания помощи на уровне первичного звена психические нарушения часто остаются невыявленными и, соответственно, не лечатся.
- Лица, имеющие обычные соматические заболевания, например, диабет, имеют более высокий риск развития проблем с психическим здоровьем.
- В случаях, когда психиатрические нарушения не учитываются при лечении людей с хроническими соматическими заболеваниями, результаты лечения получаются хуже как с психиатрической, так и с соматической точек зрения.
- Популяции пациентов с национальной спецификой, детей, подростков и пожилых людей, а также не имеющих медицинской страховки людей с низким доходом особенно не склонны обращаться за соответствующей помощью при психиатрических нарушениях.
- Лечение психических нарушений на уровне первичного звена дает важную возможность раннего вмешательства в процесс и предотвращения развития более тяжелых нарушений, а также позволяет охватить людей, которые не могут или не желают получать специальное психиатрическое лечение.

Для чего необходимо интегрировать соматическую медицину в систему оказания психиатрической помощи?

- Взрослые пациенты, получающие лечение в связи с психическими нарушениями, часто имеют сопутствующие соматические заболевания, такие как сердечно-сосудистые заболевания, диабет и гипертоническую болезнь.
- Несмотря на то, что большинство пациентов, получающих лечение в связи с психическими нарушениями, имеют соматические заболевания, более половины из этих заболеваний остаются недиагностированными.
- Лица с тяжелыми психическими заболеваниями обычно имеют меньший доступ к услугам соматической медицины по сравнению с популяцией в целом.
- Люди, имеющие тяжелые психические заболевания, умирают от соматических заболеваний в среднем на 25 лет раньше, чем остальные люди.
- Представители центров, занимающихся оказанием психиатрической помощи, осознают необходимость соматической помощи их пациентам, однако часто ограничены в возможностях ее оказания.

Как можно улучшить психиатрическую помощь в системе первичной медицинской помощи?

- Базовое обследование для выявления психиатрических нарушений ведет к улучшению результатов только в случаях, когда за диагностикой следует лечение.
- Без дополнительной поддержки обучение врачей обеспечивает минимальные или кратковременные изменения в деятельности медицинских специалистов и в результатах лечения.
- Увеличение обращений к специалистам в области психиатрической помощи на фоне дополнительной поддержки может дать улучшение в ходе лечения и в отношении результатов, но в этом вопросе требуется проведение дополнительных исследований.
- Участие специалистов-психиатров в процессе оказания первичной медицинской помощи вряд ли улучшит результаты лечения, если такое лечение не скоординировано и не основано на конструктивном подходе.
- Исследования показали, что совместное осуществление лечения является эффективным подходом и дает улучшение результатов у большого числа пациентов с психиатрическими нарушениями, получающих помощь на уровне первичного звена.
- Модель оказания первичной помощи с психиатрической помощью, возможно, имеет преимущества, однако это не подтверждено в ходе систематических оценок.

Как можно улучшить соматическую помощь в условиях психиатрической помощи?

- Базовое обследование на выявление соматических заболеваний необходимо, но недостаточно без дальнейшего качественного лечения.
- Программы оказания медицинской помощи показали многообещающие результаты в отношении снижения частоты хронических соматических заболеваний у пациентов с тяжелыми психиатрическими нарушениями.
- Неизвестно, даст ли дополнительное обучение психиатров оказанию первичного лечения улучшение результатов лечения соматических заболеваний у пациентов.
- Наличие специалистов по соматической медицине в учреждениях, оказывающих психиатрическую помощь, может улучшить результаты лечения соматических заболеваний.
- Увеличение обращений к специалистам за дополнительной медицинской помощью может дать улучшение в ходе лечения и в отношении результатов, но в этом вопросе требуется проведение дополнительных исследований.

Какие препятствия имеются на пути интеграции лечебного процесса?

- К клиническим препятствиям относится разница в подходе к пациентам, которая имеется у специалистов соматической медицины и у психиатров, недостаток образования, недостаток интереса и стереотипы.
- К организационным препятствиям относятся трудности в общении и консультировании между специалистами по соматической медицине и психиатрии, разделение специалистов по их специализации и ориентирование специалистов первичного звена на оказание помощи при острых состояниях.
- Политические препятствия включают законодательные ограничения в отношении передачи информации между специалистами разных профилей и ограничения в отношении объема предоставляемой помощи.
- Финансовые проблемы являются сложными, а также связаны с проблемами материального стимулирования.

Мы настоятельно рекомендуем Вам ознакомиться с полной версией настоящего документа и содержащейся в нем важной информацией. Вы можете найти настоящий документ на сайте http://www.hogg.utexas.edu/PDF/IHC_Resource_Guide.pdf

ФАКТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

СЕМЬ СЕРЬЕЗНЫХ ПРИЧИН ДЛЯ ИНТЕГРАЦИИ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В СИСТЕМУ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Интеграция охраны психического здоровья в первичное звено медицинской помощи: глобальная перспектива. ВОЗ/ВОНКА, 2008, стр. 21 – 46.

- 1. Психиатрические нарушения приводят к серьезным глобальным проблемам.** Психиатрические нарушения имеют значительную частоту в любом обществе. Они создают серьезные проблемы больным и их семьям, а также приводят к значительным экономическим и социальным нагрузкам, что в целом негативно влияет на все общество.
- 2. Психические и соматические проблемы взаимосвязаны.** Многие люди страдают как от психических, так и от соматических нарушений. Интегрированные системы оказания первичной медицинской помощи показывают, что пациенты получают целостное лечение, соответствующее как психическим потребностям пациентов с соматическими заболеваниями, так и проблемам пациентов с психическими нарушениями.
- 3. Отсутствие внимания к психическим нарушениям весьма значительно.** Во всех странах наблюдается выраженный разрыв между значительным количеством психических нарушений, с одной стороны, и количеством пациентов, получающих

лечение и уход, с другой стороны. Первичная помощь в отношении психических нарушений уменьшает этот разрыв.

4. Первичная помощь при психических нарушениях улучшает доступ к этой помощи. Когда охрана психического здоровья интегрирована в систему оказания первичной медицинской помощи, пациенты имеют лучший доступ к службе психиатрической помощи, это позволяет сохранить семьи и поддержать их образ жизни. Первичная помощь при психических нарушениях также помогает общественной пропаганде и продвижению охраны психического здоровья, равно как и длительное наблюдение и оказание помощи больным людям.

5. Первичная психиатрическая помощь обеспечивает уважение к правам человека. Службы охраны психического здоровья в рамках оказания первичной помощи снижают количество стереотипов и уровень дискриминации. Они также уменьшают риск нарушения прав человека, которые могут иметь место в психиатрических лечебных учреждениях.

6. Первичная помощь при психических нарушениях является доступной и экономически выгодной. Службы оказания первичной психиатрической помощи менее затратны, чем психиатрические больницы как для пациентов, так и для общества и правительств. Кроме того, пациенты и их семьи избегают не прямых затрат, связанных с поиском специалистов в удаленных областях проживания. Лечение основных психических нарушений является экономически выгодным, а вложения со стороны правительств могут дать важные выгоды.

7. Первичная помощь при психических нарушениях приводит к улучшению здоровья в целом. Большинство пациентов, имеющих психические нарушения, имеет хорошие результаты лечения при оказании первичной медицинской помощи, особенно когда это лечение опирается на сеть оказания специализированной помощи и общество.

Ознакомиться с полной версией настоящего раздела можно по адресу:

<http://www.globalfamilydoctor.com/index.asp?PageID=9063&ContType=IntegratingMentalHealthIntoPrimaryCare>

РАЗДЕЛ 2

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И СЛУЖБЫ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НА ПРАКТИКЕ

Хотя для некоторых идея интеграции психиатрической помощи и первичного звена медицинской помощи может показаться новой идеей, она не является таковой, и в действительности была изучена и применяется по всему миру. Системы здравоохранения, в том числе и охраны психического здоровья, организованы и отдельно рассмотрены почти в каждой стране. Важно найти подход к интеграции психиатрической помощи в систему первичной медицинской помощи, поскольку такая система будет полноценной и эффективной для структуры и ресурсов каждой страны. В данном разделе приводятся некоторые примеры программ и политических мер для интеграции систем охраны психического здоровья и оказания первичной медицинской помощи, которые уже применяются по всему миру. Эти меры обсуждаются в итоговом обзоре; пожалуйста, ознакомьтесь с материалом целиком, чтобы получить более подробную информацию.

Выявление психических нарушений в ходе оказания медицинской помощи

Вимал Кумар Шарма, врач, кандидат наук, сотрудник Королевского психиатрического колледжа¹

Джон М. Р. Коупланд, врач, доктор наук, сотрудник Королевского психиатрического колледжа²

Проблемы с психическим здоровьем являются ведущей причиной нетрудоспособности в мире. Большое количество людей, страдающих психическими нарушениями по всему миру не могут получить необходимую помощь, несмотря на развитие новых методов лечения психических заболеваний (в том числе физиологических и социальных методов, помимо медицинских), и, как следствие, оставлены наедине со своими проблемами. В развитых странах такая картина может быть следствием стереотипов, сопровождающих психические заболевания, ведущих к отказу от поиска помощи при любых вариантах психических нарушений. Другой важной причиной могут являться службы оказания первичной медицинской помощи, в рамках которых наблюдаются недостаточные квалификация и практические навыки, позволяющие выявлять и лечить людей, имеющих психиатрические нарушения. Клинические исследования показали недостаток времени и квалификации, имеющиеся у врачей общей практики и специалистов по оказанию первичной медицинской помощи в отношении оценки психического здоровья их пациентов.

Плохой уровень оказания психиатрической помощи в странах со средним и низким доходом часто объявляется следствием недостатка ресурсов. Для подготовки врача требуется около шести лет, и еще три года – для подготовки врача-психиатра. Таким образом, в связи с высокой стоимостью медицинского образования в этих странах имеется мало врачей и еще меньше психиатров. Значительная часть врачей эмигрирует из этих стран в страны с более высоким уровнем доходов. В большом количестве стран Африки вообще не имеется врачей-психиатров, а в некоторых странах таких врачей только один или два. Обозримого решения этой проблемы не имеется. В результате многие тысячи пациентов с психическими заболеваниями остаются без лечения, не имеют возможности работать и пребывают в бедности или находятся в психиатрических лечебницах.

Раннее и точное выявление психических заболеваний с последующим правильным их лечением, целью которого является реабилитация пациентов и их возвращение к трудовой деятельности может помочь снизить глобальную нагрузку на системы здравоохранения и социальной помощи, вызванную такими заболеваниями. Работа с пациентами, имеющими психиатрические нарушения, четко показала, что раннее вмешательство не только помогает быстрому и полному восстановлению, но также приводит к лучшей реинтеграции пациента в общество. Таким образом, мы должны сделать акцент на создании в каждом уголке мира системы, которая поможет выявлять людей, страдающих психическими нарушениями как можно ранее и давать им необходимое лечение. Одним из путей решения этой проблемы является применение современных технологий, таких как компьютеризированные методы увеличения человеческих ресурсов, применяемые в области здоровья и социального благополучия, особенно в странах со средними и низкими доходами.

Мы разработали в сотрудничестве с работниками первичного медицинского звена набор компьютерных программ для глобальной оценки психического здоровья (GMHAT/PC), которая уже переведена на многие языки (испанский, голландский, немецкий, хинди, китайский, и арабский, а также готовятся к выпуску французская и португальская версии). Этот набор является инновационным методом, помогающим решению этой проблемы. Во-первых, это метод имеет целью улучшить выявление психиатрических заболеваний в ходе оказания первичной медицинской помощи и начала соответствующего лечения путем привлечения врачей первичного звена. Во-вторых, разработка методов более полноценной оценки состояния психического здоровья с формированием автоматизированного дифференциального психиатрического диагноза, соответствующего критериям МКБ 10, патогномоничных методов лечения, оценки качества жизни, потребностей и риска при специализированном лечении. Эти методы были разработаны врачами первичного звена и психиатрами, и уже показали свою эффективность в Великобритании, Индии и в Абу Даби. Применение компьютеров может быть ограниченным, однако мы разработали версию программы, которая может быть установлена на КПК, что облегчает ее использование в любых условиях, при этом результаты ее работы могут быть переданы на другие устройства посредством сотовой телефонной связи. Эти методы, которые уже в течение семи лет разрабатываются и совершенствуются, основаны на многолетнем опыте разработки и применения автоматизированных исследовательско-диагностических инструментов. Краткое описание GMHAT/PC приводится далее.

Программа оценки психического здоровья (GMHAT/PC)

GMHAT/PC является компьютеризированным инструментом клинической оценки, разработанным для оценки и выявления нарушений психического здоровья в ходе оказания первичной и общей медицинской помощи. Работа программы начинается с выведения начальных инструкций, в которых подробно описано, как пользоваться программой и проводить оценку симптомов. Затем на экран выводится серия вопросов, задачей которых является полная быстрая оценка психического состояния, которая последовательно фокусируется на следующих симптомах и проблемах: беспокойство, тревога и приступы паники, концентрация, депрессивное настроение (включая риск суицида), сон, аппетит, нарушения в приеме пищи, ипохондрия, навязчивые идеи и влечения, фобии, мании / гипомании, нарушения мышления, психотические симптомы (бред и галлюцинации), дезориентация, нарушения памяти, злоупотребление алкоголем, злоупотребление наркотиками, личностные проблемы и факторы стресса. Вопросы из указанных разделов последовательно выводятся на экран. Вопросы выводятся в соответствии с троичной структурой. Для каждого из значительных клинических нарушений имеются ключевые вопросы для базовой оценки. Когда у пациента не имеется симптомов, выявленных на основе ключевых вопросов раздела, интервью переходит к следующему разделу. В конце интервью на экран выводятся вопросы о данных пациента и его клинический диагноз, если таковой выявляется. Затем на экран выводится итоговый отчет по симптомам и их диагностической ценности, и диагноз системы GMHAT/PC. Основной диагноз компьютера продуцируется с использованием иерархической модели и дается на основе МКБ-10. Диагностическая программа учитывает тяжесть симптомов (от умеренной до тяжелой степени). Она также выдает альтернативные диагнозы и диагнозы сопутствующих состояний на основе имеющихся симптомов других нарушений. Кроме того, в программу включена оценка риска членовредительства. В программе также имеются указания по лечению данных нарушений. На случай, если в учреждении, не имеется соответствующей психиатрической службы, в настоящее время готовится и проходит испытания на пригодность модель специализированного лечения, GMHAT/FULL, в которой используется новая программа дифференциальной диагностики ALL-AGECAT.

Если вы хотите испытать программу GMHAT/PC, перевести ее или использовать в своей клинической практике, пожалуйста, свяжитесь с нами. Данная программа бесплатна.

¹ Психиатр-консультант и действительный медицинский директор Чеширского и Вирральского доверительного фонда Национальной системы здравоохранения и почетный старший лектор Ливерпульского университета

² Почетный профессор, старший научный сотрудник Ливерпульского университета

Дополнительную информацию можно получить:

Вимал Кумар Шарма, врач, доктор наук, сотрудник Королевского психиатрического колледжа

v.k.sharma@liv.ac.uk

Интеграция охраны психического здоровья в систему первичной медицинской помощи: медицинская помощь и психическое здоровье на практике

(ВОЗ/ВОНКА, Интеграция охраны психического здоровья в систему первичной медицинской помощи: всемирные перспективы, 2008, стр) 49)

Следующие яркие практические примеры показывают, что интеграция охраны психического здоровья в систему первичной медицинской помощи возможна при очень различных обстоятельствах, в числе которых находятся также трудные экономические и политические условия.

В представленных странах имеются весьма различные социально-экономические ситуации и медицинские ресурсы.

Следовательно, специфические модели интеграции охраны психического здоровья в систему первичной медицинской помощи сильно различаются. В условиях, имеющих различные особенности, успех был достигнут путем грамотного руководства, заинтересованности и применения 10 принципов, указанных в следующем разделе, соответственно местным условиям. Внятная политика и планы вкупе с соответствующими ресурсами и руководством, подготовка и текущая поддержка работников первичного звена, наличие психотропных препаратов и крепкие связи с более высокими уровнями оказания помощи, а также участие ресурсов общества дают наилучшие результаты.

С полным списком стран, а также дополнительной информацией можно ознакомиться в полной версии документа по адресу http://www.globalfamilydoctor.com/PDFs/IntegratingMentalHealthIntoPrimaryCare.pdf?nav_id=339.

АРГЕНТИНА

В провинции Неукен врачи первичного звена проводят диагностику, а в дальнейшем осуществляют лечение и реабилитацию пациентов с тяжелыми психическими нарушениями. Психиатры и другие специалисты по психическим нарушениям вызываются для консультаций в сложных случаях. Общественный реабилитационный центр, Аустраль, предоставляет соответствующее лечение в близком сотрудничестве с центрами, оказывающими первичную помощь. Он также работает как центр подготовки врачей общей практики и обучает врачей первичного звена. Модель осуществления психиатрической помощи основывается на четырех основных элементах.

1. *Врачи первичного звена.* Службы, осуществляющие диагностику, лечение и реабилитацию в случаях тяжелых психических нарушений, состоят из групп врачей, которые находятся под руководством врача первичного звена, который подготовлен к этой должности. Кроме того, врачи первичного звена часто осведомлены о стрессовых факторах и семейных конфликтах и исправляют их путем кратковременной направленной психотерапии.

2. *Амбулаторные пациенты.* Лица, имеющие психические нарушения, получают лечение амбулаторно, при этом они остаются с семьей, друзьями, в привычном бытовом окружении.

3. *Целостность лечения.* Пациенты получают целостное лечение, которое касается как психических, так и соматических болезней.

4. *Поддержка специалиста.* Для консультаций в сложных случаях к больному вызываются психиатры. Также психиатры обучают врачей и медсестер первичного звена медицинской помощи. В связи с тем, что врачи психиатры используются по мере необходимости, а стационарного лечения не проводится, затраты на лечение снижаются, а доступность помощи повышается.

Sanitarios (лекари) и curanderos (знахари) провинции Неукен часто первыми вступают в контакт с пациентами, страдающими психическими нарушениями. В некоторых случаях пациенты переходят от помощи *curanderos* к обычной медицинской помощи. Тем не менее, в сельской местности очень часто используются нетрадиционное лечение и самоуход, при этом роль семьи в таком процессе становится основной.

В городских лечебных центрах имеются психологи, которые при необходимости осуществляют консультации. Они не приписаны к каким-то отдельным клиникам, но консультируют во многих лечебных центрах. Психологи осуществляют помощь, если на фоне психиатрических нарушений у пациентов имеются психологические проблемы. Если это необходимо, то пациенты с психическими нарушениями госпитализируются в центральную больницу провинции. Ограниченное количество бесплатных психиатрических коек в провинции (10) иногда затрудняет лечение пациентов с острой патологией. Тяжелобольные, опасные или имеющие суицидальные наклонности пациенты требуют длительного лечения и госпитализируются в психиатрическую больницу в Буэнос-Айресе.

ИНДИЯ

Службы охраны психического здоровья интегрированы в процесс оказания первичной помощи главным образом в центрах первичной помощи, социальных больницах и бюджетных больницах (которые осуществляют амбулаторное лечение). Пациенты, имеющие психические нарушения, выявляются и направляются в такие больницы:

- работниками *anganwadi (патронаж)*;
- Персоналом центров оказания первичной медицинской помощи – младшими сестрами и аккредитованными социальными работниками;
- психиатрическими больницами и частными клиниками;
- Неправительственными организациями и реабилитационными центрами;

- государственными социальными работниками и волонтерами;
- членами *panchayath* (местного самоуправления);
- работниками районных программ по охране психического здоровья;
- школьными учителями.

Работниками здравоохранения и врачами первичных или бюджетных медицинских центров отмечены новые направления работы. Если медицинские работники подготовлены как участники районной программы по охране психического здоровья, они могут проводить диагностику и назначать дальнейшие действия, например, медикаментозное лечение или консультации. С другой стороны, если медицинский работник не подготовлен необходимым образом, или если имеющаяся проблема выходит за рамки его компетенции, он рекомендует пациенту повторить визит в тот день, когда в центре будет присутствовать подготовленный специалист. Пациенты с психическими нарушениями проходят через те же процедуры и ожидают в тех же очередях, что и другие пациенты, посещающие центр. За время обычного рабочего дня за первичной медицинской помощью в центр обращаются около 300-400 человек, а среди них примерно 10 % имеют установленные психические нарушения. В дни, посвященные психиатрическим больным, районные специалисты по этим заболеваниям принимают пациентов в заранее известном центре оказания первичной медицинской помощи или в государственной больнице. Они не участвуют в основной работе центра, главным образом, чтобы не создавать очередей. Новые пациенты занимают очередь в порядке поступления, вместе с уже наблюдаемыми пациентами. Постоянные пациенты приносят свои медицинские карты, в которых содержатся необходимые записи и медицинская информация. Пациент и (часто) член семьи или лицо, осуществляющее уход за пациентом, консультируются психиатром в отдельном помещении, или, если это невозможно, в отдельном углу большого помещения, ограничившись от других лиц. Диагноз и назначения, если это необходимо, записываются психиатром в медицинскую карту и передаются медсестре, которая при необходимости выдает лекарственные препараты. Препараты обычно доставляются в учреждение членами группы, и оставляются в клинике для дальнейшего использования. Обычно, только подготовленные специалисты могут назначать прием психотропных препаратов и активно наблюдать пациентов между посещениями. Другие медработники стараются не назначать препараты, которые уже были назначены больным психиатрами.

В ходе первого визита новый пациент получает необходимые знания, которые включают информацию о его заболевании, причинах, профилактике, лечению, наблюдению и контролю. Это подключает пациента к процессу лечения и мотивирует к его продолжению. Социальный работник принимает пациентов, если им нужна консультация или дальнейшая помощь. Социальный работник руководит периодическими сеансами групповой терапии и обеспечивает направление больных в центры реабилитации, а также работает с другими государственными учреждениями. В определенных случаях социальный работник выполняет визиты на дом для оценки ситуации в семье и осуществления помощи в продолжении лечения. Если требуется, то больного консультируют клинический психолог или психиатр. Таким образом, в учреждениях, занимающихся лечением психических нарушений, выполняются следующие мероприятия:

- диагностика и планирование лечения для вновь выявленных пациентов;
- осмотры и наблюдение за уже выявленными пациентами;
- консультирование пациентов психиатрами и психологами;
- разъяснительная работа;
- при необходимости - консультации.

Большинство пациентов наблюдаются по поводу депрессий, биполярных нарушений, шизофрении или эпилепсии (см раздел «Оценка/результаты»).

ЮЖНО-АФРИКАНСКАЯ РЕСПУБЛИКА

Модель, согласно которой осуществляется интеграция психиатрической помощи в систему первичной медицинской помощи в Эланзени, меняется в зависимости от клиники. Различия зависят от многих факторов, таких как размер учреждения и его местоположение, уровень подготовки и квалификации среднего медперсонала, а также желания работников системы здравоохранения участвовать в работе интегрированной модели. Преобладают две модели (см. далее).

Модель 1. Первая модель характеризуется наличием опытных медицинских сестер, которые наблюдают за всеми пациентами, имеющими психиатрические заболевания. К первичным задачам медицинских сестер относятся выполнение обычных оценок у пациентов с психическими нарушениями, выдача психотропных препаратов или передача рекомендаций по смене медикаментов, выполнение базовых консультаций и выявление социальных проблем, требующих исправления. При возможности пациенты направляются на соответствующие консультации, хотя во многих случаях подобные бюджетные службы редки. Медсестры имеют специально отведенное время для проведения еженедельных консультаций пациентов с психическими нарушениями, а пациенты осведомлены о времени, когда надо посещать клинику. Эти пациенты не разделяют очередь с пациентами, которые обращаются за помощью в связи с другими заболеваниями. Медицинские работники общей практики обучены выявлению психических нарушений, но направляют пациентов либо к психиатрической медицинской сестре, либо к районному психиатрическому координатору (см. далее).

Модель 2. При второй модели психические нарушения лечатся, как и все остальные заболевания. Пациенты, имеющие психиатрические нарушения, ожидают в тех же самых очередях и осматриваются специалистом первичного звена, когда до них доходит очередь. Медицинские сестры специально обучены методам лечения как психических, так и соматических заболеваний, а пациенты с комплексными проблемами получают полное лечение. При необходимости пациенты отправляются на консультации к специалистам или в государственные учреждения.

При обеих моделях сестры несут ответственность за выявление психических нарушений, лечение и контроль хронических нарушений, в том числе за выдачу психотропных препаратов или рекомендации смены препаратов, консультирование, отправление на другие консультации, и обследование в критических ситуациях. Районный психиатрический координатор (имеющий квалификацию психиатрической медицинской сестры) и медицинский работник предоставляют необходимую помощь. К функциям районного координатора относятся:

- контроль за медперсоналом общего профиля и помощь при лечении пациентов с психическими нарушениями;
- оценка состояния пациентов, направленных из первичного звена;
- стабилизация состояния пациентов, если это необходимо;
- рекомендации для других медработников по началу или смене лекарственной терапии;
- осуществление помощи в ходе психосоциальной реабилитации пациентов;
- консультирование пациентов;
- выполнение визитов на дому;
- контроль наличия препаратов в клиниках;
- выполнение статистической работы;
- подготовка отчетов по вверенной территории.

К главным задачам по оказанию первичной психиатрической медицинской помощи относятся лечение шизофрении и производных нарушений, биполярных нарушений и больших депрессий. Лечение эпилепсии осуществляется в рамках лечения общих хронических заболеваний. Проводятся некоторые основные консультации, однако в связи с недостатком времени такие процедуры ограничены. В большинстве случаев отправка пациентов на консультации невозможна из-за недостатка квалифицированных консультантов и психологов в пределах области.

ВЕЛИКОБРИТАНИЯ

В медицинском объединении Волтам Форрест два вида практики были соединены для обеспечения интегрированной первичной медицинской помощи восприимчивым группам, таким как нуждающиеся в присмотре, беженцы и бездомные. Они обеспечивают похожие услуги, однако для иллюстрации этой программы приведена практика, применяемая в Волтамстоу. В Волтамстоу имеется 10 врачей общей практики (из которых два - практиканты) и четыре медицинских сестры.

В целом медицинские работники обеспечивают лечение и уход за пациентами с психическими нарушениями легкой и средней тяжести, а также за теми, кто имеет более сложные психические и психосоциальные проблемы. Особое внимание уделяется выявлению людей, контакт которых с медицинскими службами нарушен, а также людей, относящихся к этническим меньшинствам.

Такая служба обеспечивает четырехэтапный подход, который дает возможность полного интегрированного лечения в рамках первичной медицинской помощи (см. далее).

На первом этапе работники общей практики сообщают пациентам информацию (как в виде литературы, так и на словах) о психических нарушениях, а также о том, как получить доступ к более специализированной психиатрической помощи, жилью, работе и социальной помощи. Пациенты также направляются в местные библиотеки, в которых имеются бумажные и видеоматериалы, посвященные психиатрическим заболеваниям. Дополнительная помощь, руководство и поддержка также обеспечиваются пациентом, который пользуется услугами системы охраны психического здоровья, который специально назначен для проведения работы по самопомощи и социальной адаптации среди пациентов.

В ходе второго этапа работники первичного звена проводят оценку психического здоровья и психосоциального статуса пациентов, иногда при этом используя стандартные инструменты базового обследования и оценок. В зависимости от сложности проблемы, пациенты или получают лечение на месте, или направляются в соответствующие службы специализированной помощи и бюджетные учреждения в рамках медицинского объединения. Психологическая терапия включающая когнитивную поведенческую терапию, предоставляются консультантом в рамках первичной медицинской помощи; тем не менее, в зависимости от требуемой продолжительности консультации, пациенты иногда могут направляться на более специализированные консультации за пределы медицинского объединения.

На третьем этапе пациенты направляются в организации или учреждения, которые могут помочь им в решении экономических и социальных проблем. Такая поддержка является важной с точки зрения убеждения пациентов, что они имеют возможность трудиться, получать жилье и решать семейные проблемы, таким образом, предотвращается их дальнейшая изоляция и возможное ухудшение психического состояния. Четвертый этап относится к пациентам, которые ранее имели острое заболевание, но теперь их состояние стабилизировано. Такие пациенты подразумеваются для продолжения полной психиатрической и соматической терапии в условиях первичного звена медицинской помощи, в то же самое время такая практика снижает нагрузку на специализированное звено. Однако к настоящему времени этот этап недостаточно внедрен в практику.

Кроме того, для лечения и поддержки пациентов с психическими нарушениями, такая практика также обеспечивает нормальное психическое здоровье посредством ее приближения к общей системе здравоохранения. Например, служба осторожно вступает в контакт с мигрантами и лицами, не говорящими по-английски и 180. Интеграция охраны психического здоровья в систему первичной медицинской помощи: Глобальную перспективу дают службы телефонной помощи всем нуждающимся. Одновременно с этим медицинские работники стараются оставаться беспристрастными и помогать всем нуждающимся, включая бездомных. Также они пытаются понять культуру каждого пациента для взаимодействия с ним правильно и необходимым образом. Таким образом, работа заключается не только в лечении пациентов с психическими нарушениями, но также и в охране психического здоровья всех пациентов.

ПРОЕКТ ПО ИНТЕГРИРОВАННОЙ ОХРАНЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ УРОВНИ ОКАЗАНИЯ ИНТЕГРИРОВАННОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Интегрированная психиатрическая помощь не является задачей типа «все или ничего». Более того, она осуществляется постоянно и основана на различных уровнях взаимодействия между обычными врачами и врачами-психиатрами. Следующее прекрасное описание уровней взаимодействия введено в оборот д.н. Вильямом Дж. Догерти, д.н. Сьюзан Х МакДэниел, и врачом Макаран А. Баирд и дано в журнале Behavioral Healthcare Tomorrow, октябрь 1996 года, стр. 25 – 28:

Уровень 1: Минимальное взаимодействие

Психиатры и врачи других специальностей работают в различных учреждениях, по различным методикам и редко обращаются друг к другу за помощью.

Уровень 2: Основное удаленное взаимодействие

Врачи работают в разных учреждениях и в разных местах, однако периодически связываются друг с другом, главным образом по телефону или по почте для обсуждения отдельных пациентов. Все взаимодействие основано на отдельных клинических случаях. Психиатры и обычные врачи рассматривают друг друга как дополнительный ресурс, однако они работают только в рамках своей ответственности, разделяя ее в малой степени и мало вникая в потребности и особенности работы друг друга.

Уровень 3: Основное взаимодействие на месте

Психиатры и врачи других специальностей работают в разных системах, но в одном учреждении. Они регулярно взаимодействуют по вопросам, касающимся отдельных пациентов, главным образом по телефону или письменно, но время от времени встречаются в силу их близкого местоположения. Они ценят важность ролей друг друга, могут ощущать себя частью более крупной, хотя и определяемой видом заболеваний, команды, но не имеют общих взглядов или глубокого понимания работы друг друга. Как и при уровнях 1 и 2, обычные врачи имеют значительно больше влияния на лечение пациентов и принятие решений, чем другие специалисты, что может вызывать возмущение со стороны последних.

Уровень 4: Тесное взаимодействие в условиях частично интегрированной системы

Психиатры и врачи других специальностей работают в одном учреждении и имеют общие системы, например, расписание работы и ведение документации. Они регулярно общаются по поводу пациентов, консультируют случаи друг друга, координируют планы лечения в трудных случаях и в основном понимают и ценят роли друг друга в лечебном процессе. В этом случае наблюдается взаимная приверженность принципу биопсихосоциальных систем. Однако, сохраняются трудности при взаимодействии, общие собрания проходят время от времени, в результате чего могут иметь место рабочие расхождения, такие как уделение внимания психическому здоровью без учета соматического. Эти трудности представляются нерешенными, но управляемыми, связанными с большим влиянием обычных врачей во взаимодействующей группе.

Уровень 5: Тесное взаимодействие в условиях полностью интегрированной системы

Психиатры и врачи других специальностей работают в одном учреждении и имеют общие взгляды и на тесную взаимосвязь между биопсихосоциальными службами. Как врачи, так и пациенты ожидают от лечебной группы одного и того же. Все работники придерживаются принципа биопсихосоциальных систем и имеют развитое и глубокое понимание роли и проблем друг друга. Проводятся регулярные собрания коллектива, на которых обсуждаются как проблемы пациентов, так и проблемы взаимодействия внутри коллектива. Имеются сознательные попытки уравнивания влияния врачей всех специальностей в соответствии с выполняемыми ими ролями и сферами деятельности.

Дополнительную информацию можно получить по адресу
www.ibhp.org/index.php?section=pages&cid=85

КАНАДСКИЙ ОБЪЕДИНЕННЫЙ ПРОЕКТ ПО ОХРАНЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ОСНОВА СИСТЕМЫ ОБЪЕДИНЕННОЙ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Объединенная система охраны психического здоровья представляет собой широкий диапазон моделей, при которых пациенты, их семьи и работники, осуществляющие уход, совместно с врачами различных учреждений первичного звена и психиатрических учреждений – каждый со своим опытом, подготовкой, знаниями и умением – работают вместе в интересах сохранения психического здоровья и обеспечивают более координированную и эффективную помощь пациентам, имеющим психические нарушения. Концептуальная основа была разработана с использованием данных от предыдущих исследований и анализа существующих объединенных проектов по охране психического здоровья, чтобы:

- ввести ключевые компоненты объединенной системы охраны психического здоровья
- направлять обсуждение КОПОПЗ
- исследовать документы

- определить потребность в будущих исследованиях

ПРИНЦИПЫ

Политика, законодательство, нормативные акты и фонды

Политика, законодательство и нормативные акты должны соответствовать принципам совместной охраны психического здоровья, а для выполнения объединенных инициатив необходимо создать достаточные фонды. Поддержка понятия совместной охраны психического здоровья, как это отражается в политике, законодательстве и распределении фондов, с 200 года заметно выросла. Тем не менее, для системы совместной охраны психического здоровья имеются политические препятствия. Эти препятствия можно сгруппировать в две большие категории. К первой категории относятся попытки реформирования систем оказания первичной медицинской помощи и психиатрической помощи; проблемы возникают из-за отсутствия координации в стратегии реформ. Вторая категория охватывает политические и законодательные проблемы, поскольку они оказывают влияние на ресурсы здравоохранения; в особенности эти проблемы касаются вознаграждения, масштабов работы и вариантов ответственности.

Исследование и общество

Проекты по совместной охране психического здоровья также должны исходить из конструктивных исследований посредством выявления и проведения лучших результатов и должны основываться на потребностях и ресурсах отдельных сообществ.

ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ

Имеются четыре ключевых элемента, которые помогают дать определение совместной системе охраны психического здоровья: доступность, взаимодействующие структуры, активность взаимодействия и ориентированность на потребителя.

Доступность

Цели объединенной системы охраны психического здоровья заключаются в увеличении доступности служб охраны психического здоровья. Сюда включается пропаганда психического здоровья, профилактика заболеваний, выявление и лечение в условиях медицинской помощи первичного звена или «доставки услуг ближе к дому». Объединенные системы охраны психического здоровья участвуют в большом диапазоне учреждений, в том числе в государственных медицинских центрах, врачебных офисах, домах пациентов, школах, коррекционных заведениях или в общественных учреждениях, таких как приюты. Условия меняются в соответствии с потребностями и требованиями пациентов, а также объемом знаний, подготовкой и опытом врачей. Взаимодействие может заключаться в оценке состояния суставов или лечения, осуществляемого несколькими участниками, в том числе самим пациентом, его семьей и специалистами, если это возможно, или может осуществляться посредством телефона или писем. Говоря другими словами, эффективное взаимодействие не требует того, чтобы те, кто осуществляет лечение, находились в одном и том же месте.

Проведение лечения психических нарушений в условиях первичной медицинской помощи может осуществляться разными способами, например:

- выполнением непосредственного лечения в условиях первичной медицинской помощи, или
- выполнением опосредованной поддержки первичной медицинской помощи в условиях первичной медицинской помощи

В первую очередь, психиатрическое лечение проводится соответствующим специалистом; во-вторых, психиатрическое лечение может проводиться специалистом первичного звена, которому помогает или консультирует специалист-психиатр. Стратегии, которые разработаны в ходе различных проектов по объединенной охране психического здоровья и рассматривают оказание психиатрической помощи в условиях первичного звена, включают в себя следующее:

- специалист-психиатр непосредственно проводит лечение в условиях первичной медицинской помощи:
- визиты в медицинское учреждение первичной помощи соответственно расписанию
- оказание психиатрической помощи и первичной медицинской помощи в одном и том же учреждении

- специалист-психиатр осуществляет опосредованное лечение в условиях первичной медицинской помощи путем оказания формальной или неформальной помощи специалисту первичного звена

Совместные структуры

Успешные проекты по оказанию объединенной психиатрической помощи выявили потребность для **систем и структур** поддерживать сотрудничество.

Во-первых, специалисты или создают сами, или вливаются в организационную структуру, которая определяет методы совместной работы людей. Такие структуры могут быть:

- формальными (т.е. договоры об услугах, координационные центры, совместные рабочие сети) совместные рабочие сети
- неформальными (т.е. устные соглашения между врачами).
- Во-вторых, врачи организуют или создают системы, которые определяют, каким образом они согласны выполнять определенные ключевые функции по объединенному оказанию психиатрической помощи, например: консультационные методы (например, формы, консультационные сети)
- информационные технологии (например, электронные истории болезни, обмен информацией посредством сети Интернет, телеконференции, видеоконференции, адрес электронной почты, списки рассылки)
- оценки (например, разработка инструментов оценки и общие соглашения об использовании определенных инструментов, методов и программного обеспечения)

Активность взаимодействия

Центральной особенностью эффективной объединенной психиатрической помощи является **активность взаимодействия** между партнерами, включающая врачей первичной и психиатрической помощи, пациентов и лиц, осуществляющих уход. Характеристики **активности взаимодействия** включают в себя:

- передачу знаний между партнерами по лечебному процессу путем различных образовательных методик, например:
 - курсов, лекций, консультаций, семинаров, обходов, обменов, обсуждений клинических случаев, практики, рабочих совещаний, симпозиумов;
 - образовательных материалов, таких как: научные статьи, исследования, книги, справочники, руководства
- привлечение к партнерству специалистов по большому количеству дисциплин (например, медицинских сестер, социальных работников, диетологов, семейных врачей, физиологов, психиатров, фармакологов, специалистов по гигиене труда, работников групп взаимопомощи)
- взаимодействие между всеми партнерами.

Ориентированность на потребителя

Потребности потребителя являются основой объединенной системы психиатрической помощи. **Ориентированность на потребителя** – призыв к потребителям об участии во всех аспектах их лечения, от выбора терапии до оценки программ, а также к разрабатываемым проектам, чтобы они обращались к нуждам отдельных групп, в частности, к тем, кто, как правило, остается без услуг или имеет большую потребность как в первичном лечении, так и в психиатрическом. Растущее число объединенных проектов по охране психического здоровья подчеркивает роль потребителя путем перераспределения времени и ресурсов на него и/или лиц, осуществляющих уход за ним:

- образование (например, обучающие материалы, собрания или информационные центры)
- взаимопомощь
- принятие участия в разработке объединенных проектов по охране психического здоровья (например, фокусные группы, комитеты) и в разработке и проведении оценки программ (разработка инструментов, определение ролей как интервьюеров, так и респондентов)
- участие в отладке пропаганды психического здоровья и лечебных вмешательств для отдельных пациентов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Объединенная охрана психического здоровья зависит от следующих основных факторов: **политика, законодательство, фонды, исследования и потребности и возможности общества**. Существуют четыре ключевых элемента, которые определяют совместную систему охраны психического здоровья: **доступность, взаимодействующие структуры, активность взаимодействия и ориентированность на потребителя**. Дискуссия в готовящейся нами серии документов по текущему состоянию объединенной охраны психического здоровья будет проходить в рамках этих ключевых элементов и основ. Серия готовящихся средств для выполнения указанных задач и Устав объединенного проекта охраны психического здоровья также будут выполнены на основе этих элементов.

Дополнительную информацию можно получить:

Канадский объединенный проект по охране психического здоровья

координатор Шерил Д'Соуза

Канадский колледж семейных психиатров (спонсор проекта)

2630 Skyway Avenue, Mississauga, Ontario

Канада, L4W 5A4

Тел.: (905) 629-0900

Адрес электронной почты: info@ccmhi.ca

<http://www.ccmhi.ca/>

ФОНД ХОГГА ПО ОХРАНЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Интегрированное здравоохранение

Что подразумевается под «объединенным лечением»?

Объединенное лечение – интегрированная модель системы здравоохранения, при которой врачи-психиатры и врачи, занимающиеся лечением соматических заболеваний взаимодействуют для того, чтобы обеспечить лечение психиатрических нарушений легкой и средней степеней тяжести и стабильных тяжелых психиатрических нарушений на уровне первичного звена медицинской помощи.

Каким образом модель объединенного лечения может быть приспособлена к специфическим потребностям организации?

Объединенная модель обладает большой гибкостью даже при осуществлении ее необходимых элементов. Организации могут создавать и работать в рамках систем объединенного лечения, которые отражают их организационные ресурсы и потребности их пациентов.

Диагностические группы

Большое количество исследований, проводимых по объединенным моделям лечения, уделяет основное внимание лечению депрессий. Тем не менее, идущие исследования выявили, что объединенное лечение может принести пользу и при других диагнозах, а эксперты по объединенному лечению согласны, что оно может принести пользу при лечении многих видов психиатрических нарушений легкой и средней степеней тяжести и стабильных тяжелых психиатрических нарушений на уровне первичного звена медицинской помощи.

Выявление пациента

Пациенты, имеющие потребности в отношении их психического состояния, могут выявляться различными путями. Некоторые врачи выбирают для этого стандартные методы базового обследования, систематически обследуя соматических пациентов на предмет наличия у них психиатрических нарушений. Другие врачи полагаются на нетрадиционные средства выявления пациентов, подозрительных на наличие у них психиатрических нарушений. У обоих подходов имеются свои проблемы и преимущества. Протоколы базового обследования улучшают качество выявления проблем с психическим здоровьем, но могут быть дорогостоящими и требовать затрат времени. Неформальное выявление пациентов налагает на персонал первичного звена меньшую нагрузку, но при этом может привести к низкой доле выявления пациентов с психиатрическими проблемами. Выбор лучшего подхода зависит от ресурсов организации.

Инструменты оценки

Может использоваться любой инструмент, позволяющий ставить психиатрические диагнозы, которые должны лечиться в условиях первичного звена медицинской помощи, поскольку такой инструмент имеет соответствующие психометрические особенности (например, подходящую надежность и диагностическую ценность в отношении целевой популяции). Пациенты регулярно выполняют оценочные тесты, так чтобы лечащий врач мог контролировать их реакцию на лечение.

Инструмент оценки отличается от инструмента базовой диагностики (скрининга). Положительный результат при использовании инструмента скрининга показывает врачу, что у пациента могут быть проблемы. После этого используется инструмент оценки, который позволяет установить, действительно ли у пациента имеются проблемы, и их природу. Врач дополняет результаты, полученные с помощью инструмента оценки, путем дополнительных вопросов, используемых для подтверждения диагноза.

Вмешательства

Применение психотропных препаратов является наиболее частым видом вмешательства, которое используется для лечения психиатрических нарушений в условиях медицинской помощи на уровне первичного звена. Врач первичного звена или другой квалифицированный специалист (например, практикующая медсестра) прописывает соответствующие препараты, а специалисты по уходу контролируют ответ пациента на лечение и принятие пациентом препарата.

Когда применяемым вмешательством является фармакотерапия, организация может потребовать от своих работников использовать алгоритм фармакотерапии для подбора препаратов и их дозировок. Такие алгоритмы доступны для организаций, заинтересованных в их применении.

В качестве метода вмешательства объединенные модели лечения также включают конструктивную психотерапию. Существует несколько кратких методов конструктивной психотерапии, которые применяются в условиях медицинской помощи первичного звена, включающие когнитивно-поведенческую терапию, межличностную терапию и терапию для решения проблем. Для лечения детей также может использоваться коррекция поведения и соответствующие методы конструктивного лечения. Такое лечение может проводиться врачами, имеющими необходимые навыки или сотрудничающими врачами-психиатрами.

Психотерапия и коррекция поведения являются исключительно важными методами для лечения детей. В зависимости от диагноза, фармакотерапия может быть средством не первой линии лечения детей, что связано с вопросами безопасности и эффективности при применении лекарственных препаратов у лиц детского возраста.

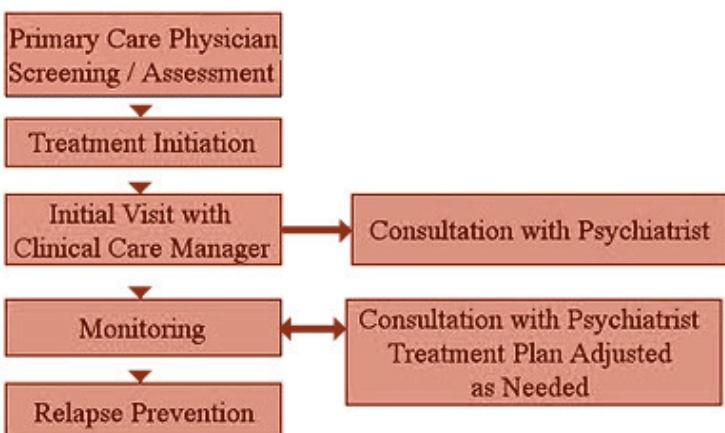
Лицо, ответственное за лечебную работу

Профессионалы и парапрофессионалы различного профиля могут быть подготовлены как лица, эффективно осуществляющие лечебную работу. В ходе многих исследований объединенного лечения в этой роли использовались лицензированные профессионалы, в том числе медицинские сестры, сестры с правом самостоятельной практики, высококвалифицированные социальные работники или психологи и медицинские психологи. Такие профессионалы эффективны также и при проведении кратковременной психотерапии, если это проводится в клинике.

Парапрофессионалы могут быть подготовлены для работы в роли лиц, выполняющих лечебную работу в тех случаях, когда их ответственность ограничивается контролем проведения лечения и ответа, а также для обучения пациентов. Парапрофессионалами могут быть лица из персонала уровня бакалавра, имеющего клинический опыт, например, лицензированные медицинские сестры.

Контроль лечения

Collaborative Care Flowchart



<i>Collaborative Care Flowchart</i>	<i>Рабочая карта процесса объединенного лечения</i>
<i>Primary Care Physician Screening/ Assessment</i>	<i>Скрининг / оценка, выполняемая врачом первичного звена</i>
<i>Treatment initiation</i>	<i>Начало лечения</i>
<i>Initial visit with clinical care manager</i>	<i>Первичный визит к работнику, проводящему лечение</i>
<i>Consultation with Psychiatrist</i>	<i>Консультация с участием психиатра</i>
<i>Monitoring</i>	<i>Контроль процесса лечения</i>
<i>Consultation with Psychiatrist</i>	<i>Консультация с участием психиатра</i>
<i>Treatment Plan Adjusted as Needed</i>	<i>Изменение плана лечения при необходимости</i>
<i>Relapse prevention</i>	<i>Профилактика рецидивов</i>

Если личные контакты являются непрактичными или невозможны, работник, осуществляющий лечение может работать с пациентом с помощью других средств, в том числе с использованием телефона или телевидео связи. Консультации психиатра также могут осуществляться с применением этих средств.

Регистрация данных пациента

Регистрация данных пациента используется для их отслеживания с определением психиатрических потребностей и может осуществляться несколькими методами. Она может быть составной частью уже имеющейся базы данных, поскольку в нее вносятся необходимые данные, а работники, проводящие лечение, могут получать из нее информацию, которая им требуется.

Записи базы данных также могут храниться отдельно от общей базы в виде листов Excel или Access. исследователи объединенного лечения ведут свободные записи данных пациента в форме листов Excel или Access.

Такая база данных также может быть создана на основе защищенных web-приложений. Несмотря на стоимость, такая возможность может оказаться особенно полезной для организация, в которых работник, осуществляющий лечение, врач первичного звена и психиатр географически удалены друг от друга. Используя такую web-базу, каждый член команды может подключиться к сайту с любого компьютера, имеющего доступ в сеть Интернет, для того чтобы ввести данные или проконтролировать течение заболевания у пациента, что облегчает связь членов команды.

Специальные психиатрические работники

Еженедельный контроль психиатром работника, осуществляющего лечение, критически важен в случаях, когда пациент получает психотропное медикаментозное лечение. В некоторых моделях объединенного лечения психиатры также доступны для врачей первичного звена для осуществления прямых консультаций в отношении трудных пациентов.

Модель объединенного лечения также может применяться таким образом, что специалисты-психиатры будут непосредственно работать с пациентами, получающими объединенное лечение в условиях первичного звена медицинской помощи. Психиатры могут обеспечивать контроль лекарственной терапии. Психологи, социальные работники и другой квалифицированный персонал могут осуществлять консультирование на основе конструктивной психотерапии. Если вмешательство включает конструктивную психотерапию, то в таком случае может быть полезным наблюдение опытного специалиста (например, психолога, имеющего ученую степень).

Дополнительную информацию можно получить:

Фонд Хогга по охране психического здоровья

Техасский университет в Остине

ФАКТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

10 ПРИНЦИПОВ ИНТЕГРАЦИИ

(Интеграция охраны психического здоровья в систему первичной медицинской помощи: всемирные перспективы, 2008, ВОЗ/ВОНКА, стр 49-55)

В результате анализа и синтеза наилучших практических показателей, ВОЗ и ВОНКА выделили 10 общих принципов, которые могут применяться ко всем попыткам интеграции охраны психического здоровья. В рамках полного спектра политических и экономических условий, а также уровней системы здравоохранения, эти 10 принципов являются непреложными для интегрированной системы охраны психического здоровья.

1. Политика и планы, необходимые для внедрения первичной помощи в рамках охраны психического здоровья

Поручение от правительства на создание интегрированной медицинской помощи и формальная политика и законодательство, которые конкретизируют это поручение, являются фундаментальными для достижения успеха. Интеграция может быть применена не только в отношении политики охраны психического здоровья, но также и для общей политики здравоохранения, которая выделяет службы охраны психического здоровья на первичном уровне оказания медицинской помощи. Государственные директивы могут быть фундаментальными для поощрения и оттачивания улучшений. И наоборот, локальное определение потребностей может запустить процесс, который приводит к расцвету и преуспеванию при последующей правительственной поддержке.

2. Для изменения позиций и отношения необходима пропаганда.

Пропаганда является важным аспектом интеграции охраны психического здоровья. Информация может использоваться как свободно, так и намеренно для стимуляции возникновения изменений. Для того, чтобы сделать местных и государственных политических лидеров, руководителей здравоохранения, управленцев, а также работников первичного медицинского звена восприимчивыми вопросу о важности интеграции охраны психического здоровья, требуются время и усилия. Оценки распространения нарушений психики, проблемы, которые возникают, если эти нарушения оставлять без лечения, нарушения прав человека, которые часто имеют место в психиатрических лечебницах, а также возможность эффективного лечения на основе первичного звена медицинской помощи часто являются важными аргументами.

3. Требуется подготовка работников первичного звена медицинской помощи.

Предварительная подготовка и/ или подготовка работников первичного звена в отношении проблем с психическим здоровьем являются необходимой предпосылкой для интеграции службы охраны психического здоровья. Тем не менее, работники системы здравоохранения также должны тренировать навыки и постоянно находиться под присмотром специалистов. Объединенная или разделенная модели ухода и лечения, при которых совместные консультации и вмешательства удерживаются между работниками первичного звена и специалистами по охране психического здоровья, являются особенно обещающим способом обеспечения текущего обучения и поддержки.

4. Задачи первичного лечения должны быть ограничены и осуществимы.

Обычно работники первичного звена медицинской помощи лучше работают, когда задачи по охране психического здоровья, поставленные перед ними, являются ограниченными и выполнимыми. Принятие решений о специфических зонах ответственности должно проводиться после консультации с различными заинтересованными лицами в обществе, оценки имеющихся человеческих и финансовых ресурсов, а также аккуратного учета сильных и слабых сторон существующей системы здравоохранения в отношении охраны психического здоровья. Функции работников первичного звена могут быть расширены, равно как опыт и уверенность.

5. Специалисты по охране психического здоровья и условия должны быть доступны для поддержки первичного звена.

Необходима интеграция служб охраны психического здоровья в службу первичной медицинской помощи, однако она должна сопровождаться соответствующей поддержкой, в особенности компонентов специализированного лечения, к которым работники первичного звена могут обращаться за консультациями, поддержкой или контролем. Поддержка также может приходиться от общества, психиатрических центров, специализированных клиник или опытных врачей, работающих специально в рамках системы медицинской помощи первичного звена. Уровень подготовки специалистов может быть от медицинской сестры до врача-психиатра.

6. Пациенты должны иметь доступ к необходимым психотропным препаратам в рамках первичной медицинской помощи.

Для успешной интеграции системы охраны психического здоровья в систему первичной помощи требуется доступ к необходимым психотропным препаратам. Это требует от государства разрешения на распределение психотропных препаратов в учреждения первичной медицинской помощи напрямую, а не через психиатрические лечебницы. Государствам также необходимо пересмотреть и обновить законодательство и нормативные акты для того, чтобы разрешить работникам первичного звена назначать и выдавать психотропные препараты, особенно, там, где имеется недостаток специалистов по охране психического здоровья и врачей-психиатров.

7. Интеграция – это процесс, а не событие.

Даже в местах, где существует необходимая политика, интеграция требует времени и обычно использует многие наработки. Необходимо проводить встречи с большим количеством заинтересованных групп, а в некоторых случаях необходимо преодолевать скепсис или сопротивление. После того как идея интеграции получит общее признание, требуется провести большую работу. Работникам здравоохранения требуется подготовка, кроме того, требуется набор дополнительного персонала. До того как это произойдет, требуется согласование и распределение бюджета.

8. Должность координатора службы охраны психического здоровья является ключевой.

Интеграция охраны психического здоровья в систему первичной медицинской помощи может быть постепенной и гибкой, меняющей направления, при этом иногда могут возникать неожиданные проблемы, которые могут угрожать результатам программы или даже ее осуществлению. При таких проблемах координаторы службы охраны психического здоровья исключительно важны для управления программами и дальнейшего движения вперед к интеграции.

9. Необходимо сотрудничество с другими правительственными секторами, не относящимися к системе здравоохранения, неправительственными организациями, общественными работниками системы здравоохранения и волонтерами.

Правительственные секторы, не относящиеся к системе здравоохранения, могут эффективно работать с системой первичной помощи для того чтобы помочь пациентам с психическими нарушениями получить доступ к образовательным, социальным и трудовым проектам, которые необходимы для их реабилитации и интеграции в общество. Неправительственные организации, сельские и городские медико-санитарные работники, а также волонтеры часто играют важную роль в поддержке охраны психического здоровья. Сельские и городские медико-санитарные работники могут привлекаться для выявления людей с нарушениями психического здоровья и направлять их в учреждения первичного звена медицинской помощи; Общественные неправительственные организации могут помочь пациентам достичь более высокого функционального уровня и снизить их потребность в госпитализации.

10. Необходимы финансовые и человеческие ресурсы.

Хотя первичная помощь при психических заболеваниях является экономически выгодной, для организации и поддержки службы требуются финансовые ресурсы. Необходимо покрыть затраты на подготовку, также могут потребоваться дополнительные работники системы здравоохранения. Также могут привлекаться специалисты-психиатры, которые будут обеспечивать поддержку и контроль системы.

Дополнительную информацию можно получить:

ВОЗ/ВОНКА

Интеграция охраны психического здоровья в систему первичной медицинской помощи: всемирные перспективы

http://www.globalfamilydoctor.com/PDFs/IntegratingMentalHealthIntoPrimaryCare.pdf?nav_id=339.

ФАКТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

Всемирная организация здравоохранения
Информационный листок № 220, сентябрь 2007 года

Психическое здоровье: содействие усилению охраны психического здоровья

Не может быть общего здоровья без психического здоровья

- Необходимый подход к психическому здоровью ясен из определения здоровья, данного в Конституции ВОЗ: «Здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие заболеваний и физических дефектов» В данном определении подразумевается, в том числе, и психическое здоровье.
- Задачи и традиции всеобщего здоровья и поддержки здравоохранения могут применяться с такой же пользой в области охраны психического здоровья, как они применяются для профилактики инфекций или сердечно-сосудистых заболеваний.

Психическое здоровье – это больше, чем просто отсутствие психических нарушений

- Понятие психического здоровья может быть концептуально определено как состояние благополучия, при котором индивидум реализует все свои способности, может справиться с обычными жизненными нагрузками, может продуктивно и плодотворно работать и способен приносить пользу обществу.
- При таком позитивном взгляде, психическое здоровье является основой для благополучия и эффективного функционирования как для индивидума, так и для общества. Такое основное определение психического здоровья соответствует его широким и различным интерпретациям в различных культурах.
- Поддержка охраны психического здоровья покрывает широкий диапазон стратегий, которые имеют целью положительное воздействие на психическое здоровье. Подобно поддержке соматического здоровья, к поддержке охраны психического здоровья привлекаются те виды деятельности, которые создают условия жизни и окружающей среды для поддержки психического здоровья и позволяют людям приспосабливаться к здоровому образу жизни и поддерживать его. Сюда относится широкий диапазон деятельности, которая повышает шансы большего количества людей на существование в условиях лучшего психического здоровья.

Психическое здоровье определяется социально-экономическими факторами и факторами среды.

- Психическое здоровье и его нарушения определяются множественными взаимодействующими социальными, психологическими и биологическими факторами, так же, как и общее здоровье и наличие других заболеваний.
- Наиболее явные свидетельства связаны с показателями бедности, к которым относятся низкий уровень образования, а в некоторых исследованиях плохие жилищные условия и низкие доходы. Нарастание и постоянное присутствие социально-экономических проблем как для индивидуума, так и для общества, являются известным риском нарушения психического здоровья.
- Большая восприимчивость неблагополучных людей к развитию психических нарушений в любом обществе может быть объяснена такими факторами, как наличие опыта уязвимости и безнадежности, быстрых социальных перемен, а также рисков насилия и физических заболеваний.
- Социальный климат, который поддерживает и защищает основы общества, политические, социально-экономические и культурные права также являются основой для поддержки психического здоровья. Без безопасности и свободы, которые обеспечиваются такими правами, очень трудно поддерживать высокий уровень психического здоровья.

Психическое здоровье связано с поведением

- Психические, социальные и поведенческие проблемы могут взаимно усиливать свое воздействие на поведение и на благополучие.
- Злоупотребление различными препаратами, насилие и плохое обращение с женщинами и детьми с одной стороны, а также проблемы со здоровьем, такие как ВИЧ/СПИД, депрессия и тревожность с другой, являются более распространенными и более рудными для коррекции в условиях высокой безработицы, низких доходов, низкого уровня образования, стрессовых условий работы, половой дискриминации, социальной изоляции, нездорового образа жизни и нарушений прав человека.

Повышение ценности и очевидности поддержки охраны психического здоровья

- Политика охраны психического здоровья в различных государствах не должна быть связана исключительно с нарушениями психического здоровья, а должна также выявлять и обращаться к более широким проблемам, которые влияют на психическое здоровье. Сюда могут относиться социально-экономические факторы, факторы окружающей среды, описанные ранее, а также поведение. Это требует выдвижения поддержки охраны психического здоровья на первый план в политических решениях, правительственных программах и областях деловой активности, включая образование, труд, право, транспорт, окружающую среду, жилье и благосостояние, равно как и здравоохранение. Особенно важными являются лица, принимающие решения в правительствах на местных и государственных уровнях, чьи действия воздействуют на психическое здоровье таким образом, который они могут и не осознавать.

Экономически выгодные вмешательства существуют для поддержки охраны психического здоровья, даже в бедных популяциях

Дешевые, высокоэффективные конструктивные воздействия для поддержки охраны психического здоровья включают:

- ранние вмешательства в психическое здоровье детей (например, посещения беременных женщин на дому, дошкольные психосоциальные вмешательства, комбинированные пищевые и психосоциальные вмешательства в неблагополучных популяциях).
- Поддержка детей (например, программы обучения различным навыкам, программы развития детства и юношества)
- Социально-экономическая активизация женщин (например, доступ к образованию, схемы микрокредитования)
- Социальная поддержка людей старшего возраста (например, проекты по дружескому времяпрепровождению, общественные и дневные центры для пожилых);

- Программы, направленные на восприимчивые группы, включая меньшинства, аборигенов, мигрантов и людей, потерпевших от конфликтов и бедствий (например, психосоциальные проблемы после бедствий);
- Поддержка охраны психического здоровья в школах (например, программы, поддерживающие экологические изменения в школах, адаптированные школы)
- Вмешательства в охрану психического здоровья на рабочих местах (например, программы по предотвращению стрессов)
- Жилищная политика (например, улучшение жилищных условий)
- Программы по профилактике насилия (например, общественные инициативы по охране порядка) и
- Программы развития общества (например, «Общество, которое помогает», интегрированное развитие сельского общества).

Для продвижения охраны психического здоровья ВОЗ работает с правительствами

- Для выполнения этих эффективных вмешательств правительствам требуется адаптация основ охраны психического здоровья, которая используется в других областях развития здравоохранения и социально-экономического развития, а следовательно, активизация всех связанных секторов для поддержки и оценки действий, призванных обеспечить охрану психического здоровья.

ВОЗ поддерживает правительства путем предоставления технических материалов и советов по политике внедрения, планами и программами, которые призваны поддерживать охрану психического здоровья.

Для получения дополнительной информации обращайтесь в: Медиа-центр ВОЗ, Телефон: +41 22 791 2222, Адрес электронной почты: mediainquiries@who.int

РАЗДЕЛ 3

Преимущества, которые даст интеграция охраны психического здоровья со службой первичной медицинской помощи и препятствия для этого процесса

Как показано в предыдущих разделах, причины для интеграции охраны психического здоровья в службы оказания первичной медицинской помощи кажутся очевидными и важными для всех форм здравоохранения, ориентированных на пациента. Психическое и физическое здоровье являются взаимозависимыми; службы охраны психического здоровья недостаточны или даже отсутствуют в некоторых странах и обществах; интеграция может снизить затраты на здравоохранение и повысить доступность лечения; коррекция всех проблем здравоохранения может создать лучший уровень общественной заботы, и в итоге, могут быть получены более положительные и успешные результаты.

В то время как появляются многие модели и примеры интеграции охраны психического здоровья в первичную медицинскую помощь, мы осознаем, что концепция имеет множество препятствий к достижению успеха. Страны и отдельные сообщества имеют различные системы здравоохранения, количество врачей, финансовые проблемы, культуры, языковые проблемы и множество других препятствий к адаптации такой модели помощи.

Фонд Хогга по охране психического здоровья в США очертил в своем новом выпуске «Справочник по интегрированной системе здравоохранения – соединение разума и тела» (http://www.hogg.utexas.edu/PDF/IHC_Resource_Guide.pdf) некоторые препятствия для такой интеграции:

- К клиническим препятствиям относится разница в подходе к пациентам, которая имеется у специалистов соматической медицины и у психиатров, недостаток образования, недостаток интереса и стереотипы.
- К организационным препятствиям относятся трудности в общении и консультировании между специалистами по соматической медицине и психиатрии, разделение специалистов по их специализации и ориентирование специалистов первичного звена на оказание помощи при острых состояниях.
- Политические препятствия включают законодательные ограничения в отношении передачи информации между специалистами разных профилей и ограничения в отношении объема предоставляемой помощи.
- Финансовые препятствия являются комплексными и включают проблемы, относящиеся к отладке мер поощрения в фондах здравоохранения, а также невозможность выставления счетов за работу основных интегрированных служб.

Для преодоления этих барьеров и получения пользы от работы мы должны работать вместе и бороться с этими препятствиями. Важно выяснить, какие препятствия удерживают ваше общество от интеграции охраны психического здоровья в систему первичной медицинской помощи, и начать исправлять их. Потребители услуг, врачи, организации здравоохранения и т.д. нуждаются в совместной работе для формирования команды – общение, компромиссы и желание работать вместе могут преодолеть многие препятствия.

Для расширения нашей информационной базы мы попросили некоторых профессионалов в области охраны психического здоровья рассказать нам, какую пользу и какие препятствия для интеграции они видят в своих регионах. Мы наладили сотрудничество со специалистами Среднего Востока, западно-тихоокеанского и Южно-Азиатского регионов, а также Центрально- и Южноамериканских регионов. Мы надеемся, что это даст вам больше информации по темам, касающимся вашего региона.

Психиатрическая подготовка врачей первичной медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях общего профиля

Южная Америка

Родольфо Фахрер, врач, д.н.

Психиатрия, как область медицины, расширила свое поле деятельности на всю медицинскую практику, как в учреждениях, так и на частную или общественную. Таким образом, она охватывает здравоохранение, образование и исследования биопсихосоциальных, психодинамических, психопатологических и психотерапевтических аспектов пациентов в рамках общей медицинской практики. Она также работает с взаимоотношениями врачей и других специалистов здравоохранения с пациентами, семьями больницами и психиатрическими лечебницами и с обществом.

Всемирная организация здравоохранения определила понятие здоровья, как состояние полного физического, психического и социального благополучия. Для достижения этой цели необходимо чтобы обеспечении здравоохранения было основано на глобальном видении индивидуума и общества. По этой причине охрана психического здоровья должна являться компонентом системы оказания первичной медицинской помощи.

На примере первичной медицинской помощи мы понимаем, что необходимая система здравоохранения основана на практических методах и технологиях, имеет научное обоснование и принята обществом, и служит интересам всех людей и семей посредством их полного участия, а ценой этого является то, что общество и страна могут поддержать каждый этап его развития с соблюдением духа ответственности и самостоятельности. Так представлен первый уровень контакта между отдельными людьми, семьями и обществом с системой здравоохранения; это основано на осуществлении охраны здоровья настолько близко к месту жительства и работы, насколько это возможно: это устанавливает первый элемент в постоянном и развивающемся процессе охраны здоровья.

Для достижения максимальной эффективности, система первичной медицинской помощи должна принять ценности, которые принимает и понимает общество, и которые в состоянии понять работники системы здравоохранения. С этой точки зрения, они должны получить адекватную психосоциальную и техническую подготовку в соответствии с потребностями здоровья общества.

Охрана психического здоровья с участием врача системы первичной медицинской помощи даже более уместна, поскольку, вследствие ее места, он является посредником перемен в проектах продвижения здравоохранения для общества. Врач первичного звена имеет возможность более длительного и постоянного контакта с пациентом.

Очевидно, это отражает необходимость подготовки врачей общей практики для полноценного лечения проблем с психическим здоровьем в областях первичной, специальной и узкоспециальной профилактики.

Во всех странах, находящихся под патронажем ВПА, проводились попытки стандартизации додипломной психиатрической подготовки и повышения ее качества.

Однако обучение психиатрии очень разнится по всему миру и даже между медицинскими школами развитых стран. В настоящее время известно, что многие пациенты, особенно те из них, кто наблюдается в рамках общей практики и в учреждениях общей практики, имеют различные степени психологических отклонений. Имеются различные возможности подготовки, однако специфическая психиатрическая подготовка в основном проводится в трех вариантах: в ходе специализации по психиатрии как части профессиональной схемы подготовки; в ходе стажировки и по другим программам психиатрического образования.

Для успешной модели лечебной стратегии врачу первичного звена необходимо получить подготовку по начальному курсу психофармакологического и психотерапевтического лечения основных психосоциальных и психиатрических проблем пациентов.

В соответствии с нашим опытом, обучение врачей первичного звена для повышения их уровня знания психиатрии является целью, которая не может быть достигнута только прочтением лекций в ходе додипломной или последипломной медицинской подготовки.

В нашем отделении психиатрии при Университетской больнице Буэнос-Айреса мы тесно работали вместе с врачами первичного звена по программам психиатрической подготовки в течение многих лет. В этих программах рассматривается связь теории интеграции с клинической практикой.

Наблюдалась тенденция к активному процессу обучения и это кажется нам правильным направлением. «Лучше один раз сделать, чем десять раз посмотреть». Также необходим и опыт (много повторений лучше, чем мало). Необходимо тесное наблюдение и постоянное взаимодействие.

Общие интегрированные программы «совместной работы» могут быть эффективны, только если подключенный к ним психиатр достаточно мотивирован как лидер, который знает проблему, имеет четкую клиническую позицию и способен передать свой энтузиазм в отношении того, что он определенно считает как интересным, так и стимулирующим.

В ходе клинических или исследовательских программ, проводимых совместно с другими отделениями нашей клиники, мы также разработали несколько специфических обучающих программ с уклоном в «совместную работу»: по первичной медицинской помощи, хирургии, внутренним болезням и педиатрии. Такой уклон обучения возможен, только если психиатр работает в больнице на интегрированной основе.

Ответственность за работу по подготовке и переподготовке возложена на психиатра. Он должен иметь соответствующую квалификацию по клинической психиатрии, психотерапии, психофармакологии и социальной динамике, опыт в применении научных методов и квалификацию преподавателя; он должен быть способен к правильной интеграции с мультидисциплинарными командами и иметь высокий уровень «здорового смысла».

В ходе 2007 года мы провели наблюдательное исследование по психиатрии, в задачи которого входила оценка мнения психиатров о врачах первичного звена, которые вовлечены в лечение психиатрических пациентов.

Кроме того, это исследование дало ясную информацию об их совместной работе с врачами первичного звена при лечении психиатрических пациентов.

В этом исследовании участвовали сорок четыре больничных психиатра. Их средний возраст составил 37 лет, 53 % из них являлись мужчинами.

По результатам исследования, более половины из этих психиатров занимались частной практикой; некоторые из них консультировали врачей первичного звена (10-30 % от рабочего времени), однако несколько психиатров консультировало врачей в большей степени (51-70 % от рабочего времени).

Большинство опрошенных психиатров согласились, что врачи первичного звена должны напрямую подключаться к процессу лечения психиатрических пациентов. Также они согласились с тем, что психиатры должны быть доступны для консультирования больных в учреждениях первичной медицинской помощи.

Почти все участвовавшие в исследовании психиатры сообщили, что наиболее эффективным способом лечения пациентов с психической патологией являлось сотрудничество врача первичного звена и врача-психиатра. Все из них согласились, что в обучение врача первичного звена должно входить обучение психиатрической грамотности.

Эти результаты подтверждают нашу многолетнюю работу в отделении психиатрии университетской больницы, обучение психиатров как учителей для врачей первичного звена с уклоном в «совместную работу».

Данная методика указывает, что процесс обучения и подготовки должен проводиться в рамках ежедневной медицинской практики.

Дополнительную информацию можно получить:

Родольфо Фахрер, врач, д.н.

Почетный профессор, школа медицины, Университет Буэнос-Айреса, заведующий отделением психиатрии, FLENI, Институт изучения неврологии Montañeses 2325 C1426AQK Buenos Aires, Аргентина

Адрес электронной почты: fahrer@ciudad.com.ar

Польза от интеграции и возникшие проблемы на среднем Востоке

Профессор Омер Эль Руфайе

Польза

1. Имеются свидетельства очень высокой недиагностированной психиатрической заболеваемости среди пациентов, получающих первичную помощь (главным образом тревожность и аффективные расстройства), что приводит к:

- ненужным исследованиям, которые могут быть опасны и дороги
- ненужным медикаментозным назначениям
- неправильным направлениям на консультации к специалистам
- ненужным повторным визитам в медицинские учреждения

продолжению страданий и отрицательному воздействию на деятельность пациента в различных сферах.

2. Как поступать с проблемой невыявленной психиатрической заболеваемости среди пациентов, получающих первичную помощь?

- Применять соответствующие программы подготовки врачей общей практики (ВОП) с использованием обучающих моделей, подогнанных для каждой группы ВОП в зависимости от правильной оценки их слабых и сильных сторон.

Использовать психиатрические клиники для наглядного обучения ВОП, медицинских сестер и парамедицинского персонала.

3. Психиатрические клиники в условиях первичной помощи для:

- Обучения и подготовки ВОП в вопросе выявления психиатрических заболеваний среди их пациентов и проведения соответствующего лечения.
 - Лечение в условиях первичного звена: ВОП самостоятельно или в сотрудничестве с психиатром данного центра
 - Отправка больного на консультацию к психиатру, т.е., на амбулаторный прием
 - Госпитализация в отделение неотложной помощи при опасности для больного, например, угрозе убийства или самоубийства и т.п.
 - Работа психиатрических служб с пациентами, направленными ВОП.

Обучающие программы для медсестер и парамедицинского персонала.

Намеченные цели

- Значительное снижение недиагностированных психиатрических заболеваний, а, следовательно, значительное повышение экономической эффективности системы здравоохранения. Согласно нашему опыту, в ОАЭ мы использовали те же смотровые помещения, вспомогательный и средний медицинский персонал и те же системы регистрации, то есть, у нас не было дополнительных расходов на деятельность психиатрической службы в медицинских центрах, оказывающих первичную помощь.
- Выполнение концепции «целостности», т.е., одновременное лечение психических и соматических заболеваний у пациента.

Лечение психиатрических пациентов в ненапряженной обстановке, вне психиатрической больницы с ее стереотипами, что должно оберегать пациентов с тяжелой патологией.

Препятствия

- Отношение со стороны лиц, ответственных за стратегическое планирование работы учреждения, которые всегда акцентировали внимание на обслуживании на базе учреждения вместо оказания первичной помощи. Кроме того, отношение к психиатрии в целом все еще не является положительным.
- Действительные знания и клинический опыт в отношении психиатрии у многих ВОП недостаточны. Это связано во многих случаях еще с базовой медицинской подготовкой. Эта ситуация ухудшается вследствие недостатка психиатрических образовательных программ.
- Негативное или безразличное отношение многих ВОП к психиатрии.
- Проявление многих психиатрических заболеваний соматическими симптомами, что приводит к проблемам в выявлении психиатрических заболеваний, которые являются первичными или сопутствующими.
- Причины психиатрических болезней среди больных, получающих первичное лечение, приводит к разногласиям, что требует проведения дополнительной работы. Важным моментом является диагностика преходящих нарушений, приводящих к самоограничению, последующим соматическим проблемам, переутомлению, другим проблемам, например, к стрессам. Это общая проблема для пациентов, получающих первичное лечение. Удовлетворительно ли отражены эти проблемы в МКБ-10? В связи с этим, ВОП и психиатры, которые работают в рамках первичной помощи, должны избегать рассмотрения социальных проблем как медицинских.

Дополнительную информацию можно получить:

Профессор Омер Эль Руфайе

Заведующий отделением психиатрии и патологии поведения

Детские психиатрические службы: проблемы и возможности на Среднем Востоке

Профессор Валсамма Еапен

В первом десятилетии нового века работники здравоохранения столкнулись с быстрым ростом необходимости в детской психиатрической службе и изменения моделей предоставления услуг. Это дает нам уникальную возможность создать службы, которые ранее не были доступны, или улучшить уже существующие.

ПРЕПЯТСТВИЯ

(1) Недостаточная диагностика детской заболеваемости на уровне оказания первичной помощи.

Проблемы с психическим здоровьем чрезвычайно распространены среди молодых людей, но, несмотря на возможность эффективного лечения, только около одной трети молодых людей с психиатрическими нарушениями получают профессиональную помощь. В ходе исследования, посвященного выбору предпочтительной помощи детям с проблемами с психическим здоровьем в ОАЭ Еапен и соавторы (2004) выявили, что только 37 % больных предпочитают консультироваться у специалиста.

К общим проблемам поиска профессиональной помощи относятся:

- Общественные предрассудки, касающиеся психиатрической помощи.
- Нежелание семье признавать, что и у их ребенка имеются психические проблемы.
- Негативное восприятие семьей и друзьями психиатрического лечения.
- Недостаток доверия и веры полезность такого лечения.
- Многие консультируются у народных целителей и представителей альтернативной медицины перед тем как обратиться к психиатру-профессионалу.

К другим проблемам в получении профессиональной помощи относятся:

- Практические и логистические трудности с обращением за помощью
- Стоимость услуг
- Доступность услуг
- Доступность психиатрической помощи

С учетом этих реалий, приоритетным направлением должны стать культурально-восприимчивая диагностика и методы вмешательства и создание возрастных служб в рамках первичного звена медицинской помощи и школьных медицинских кабинетов.

(2) Методы улучшения предоставления помощи в обществе и на уровне первичного звена

Эффективный и экономически выгодный способ удовлетворения потребности в детской психиатрической помощи в стране

вне зависимости от ее экономического статуса, заключается в проведении программ психиатрического скрининга в школах (Еапен, 1999). Такая программа должна соответствовать следующим соображениям:

- Использовать имеющиеся ресурсы с учетом местных приоритетов здравоохранения
- Соответствовать ресурсам, отведенным для лечения и ухода
- Обеспечить интеграцию существующих и доступных школ и ресурсов медицинского персонала
- Обеспечить подготовку персонала первичного звена, учителей и других профессионалов, которые работают с детьми
- Увеличить доступность и степень доверия к школам и работникам системы здравоохранения при диагностике проблем с психическим здоровьем

Выявление потребностей в диагностике и лечении психических проблем у детей должно соответствовать имеющейся системе диагностики и консультаций, методам лечения и обеспечению психиатрической службы.

(3) Каким образом увеличить доступность детской психиатрической службы?

Хотя многие дети, имеющие психиатрические нарушения, находятся в контакте со службами первичного звена, только некоторые из них получают необходимую помощь. Исследование детей, посещающих учреждения первичного звена в ОАЭ, показало, что в то время как примерно у 40 % имеются психиатрические проблемы, они были выявлены врачами первичного звена только у 1 % (Еапен и соавторы, 2004). К причинам, препятствующим получению психиатрической помощи, относятся:

- Недостаток осведомленности родителей
- Недостаточная диагностика проблем на уровне первичной помощи
- Недостаток ресурсов и возможностей для отправки пациентов на консультации к специалистам психиатрической службы.

К факторам, определяющим, какие дети получают психиатрическую помощь, относятся:

- Тип и тяжесть нарушения
- Образование и осведомленность родителей
- Возраст и пол ребенка
- Семья и социальные условия

При существующих недостатках и пробелах, имеющихся у соответствующих служб и методов их работы, необходимо срочное акцентирование на развитии ресурсов популяции первичной помощи с одновременным уделением внимания просветительской работе среди населения, улучшение подготовки персонала первичного звена и повышение доступности специалистов психиатрической службы.

ВОЗМОЖНОСТИ

- При том обстоятельстве, что около 50 % психиатрических нарушений у взрослых развивается в детстве и раннем подростковом возрасте, профилактика должна фокусироваться на раннем периоде с наблюдением и мониторингом детей из группы риска, а также на подходящей стратегии раннего лечения.
- Потребности охраны психического здоровья детей различны, комплексны, а их изменения основаны на стадии развития, что требует полноценного и гибкого подхода к основным нуждам молодых людей, обучения и контакта с

семьями, а также пропаганды безопасности и защищенности и выявления наиболее восприимчивых детей и оказания им помощи.

- Текущая проблема доступа к охране психического здоровья детей и подростков должна решаться с привлечением дополнительных ресурсов и изменением подхода к проблеме со стороны ответственных лиц.

Планирование работы здравоохранения должно учитывать возрастные различия при предоставлении доступа к существующим системам помощи с лучшим целевым и интегрированным лечением психиатрических заболеваний, использование препаратов, защиту детей и доступе к профессионально-реабилитационным службам.

Литература:

-Eapen, V. et al. (1999). School Mental Health Screening: a model for developing countries. *Journal of Tropical Paediatrics*, 45, 192-193.

-Eapen, V., Al-Sabosy, M., Saeed, M., & Sabri, S. (2004). Child psychiatric disorders in a primary care Arab population. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 34, 51-60.

-Eapen, V., Ghubash R (2004). Mental Health Problems in children and Help seeking patterns in the UAE. *Psychological Reports*, 94: 663-667.

Дополнительную информацию можно получить:

Профессор Валсамма Еапен

Кафедра младенческой, детской и подростковой психиатрии

Университет Нового Южного Уэльса

Сидней, Австралия

Адрес электронной почты: v.eapen@unsw.edu.au

Полезьа от интеграции и возникшие проблемы в Западно-Тихоокеанском регионе

Доктор Парамешвара Дева, Сотрудник Королевского психиатрического колледжа, сотрудник Королевского колледжа психиатрии Австралии и Новой Зеландии

Введение

Недавно в обращение было введено понятие первичной психиатрии, которое определяется как знания и навыки, которые могут применяться для оказания базовой психиатрической помощи большому количеству людей из числа 1,6 миллиарда людей, проживающих в западно-тихоокеанском регионе. Даже обучение психиатрии как медицинскому предмету в институтах и медицинских училищах региона началось после 1950-х годов. Вывод психиатрических больниц за пределы городских психиатрических «приютов» в удаленные от населения, с их тюремной атмосферой и запретительной практикой не предвещало ничего хорошего будущему охраны психического здоровья как части общего здравоохранения. В самом деле, в поздние 1960-е годы психиатры в некоторых странах Азии были известны как алиенисты и были отделены от основного русла медицины, хотя Конституция ВОЗ от 1946 года ясно определила понятие здоровья как совокупность психического и социального здоровья. Там, где имелись психиатры, они фокусировались на госпитализированных в клиники больных в форме лекционных демонстраций. Важность выявления общих психологических проблем у пациентов в клиниках первичного звена и клиниках или палатах непсихиатрического профиля была минимизирована и разделение между психическим и физическим здоровьем было неоспоримым среди врачей и медсестер как в теории так и на практике.

Как бы там ни было, в 1992 году ВОЗ выпустила версию МКБ-10, для первичной помощи (МКБ-10 ПМП), которая стала заметным решением, одобряющим важность не очень тяжелых психических проблем, которые имелись у четверти пациентов в большинстве учреждений первичной медицинской помощи. Непсихотические психиатрические проблемы, такие как тревожность и депрессия или заболевания были, как правило, в стационарных условиях, откуда такие больные часто

отправлялись к психиатрам на консультации в психиатрические отделения неотложной помощи. В 1997 году МКБ-10 ПМП была введена ВОЗ в обращение, и наконец было получено одобрение длительно игнорируемой охраны психического здоровья в условиях первичной медицинской помощи и стал доступен набор для подготовки.

После официального заявления о том, что психиатрические проблемы у непсихиатрических пациентов очень важны, прошло десятилетие, и в 2001 году в Отчете о всемирном здравоохранении снова была подчеркнута важность предоставления психиатрической помощи в условиях медицинских учреждений первичного звена, а также обучения психиатрии персонала, оказывающего первичную помощь. В то время как в 2009 году концепция не обновилась, ее применение в Западно-Тихоокеанском регионе весьма неудовлетворительно и находится на зачаточном уровне для 1,6 миллиарда людей.

Реалии предоставления первичной медицинской помощи в Западно-Тихоокеанском регионе

Главным фактором медленного и незаметного прогресса попыток улучшения первичной психиатрической помощи является сама практика оказания первичной помощи в регионе. Западно-Тихоокеанский регион очень разнообразен, в нем живут богатейшие и беднейшие люди, а системы здравоохранения сильно различаются. В регионе имеется несколько стран с полноценной системой медицинского страхования, с другой стороны миллионы людей платят за обслуживание в частной системе, в то время как государственное здравоохранение неразвито или малодоступно. В результате многие врачи первичного звена работают по 14 часов в день 6 дней в неделю. Времени на получение новых навыков не остается. Ограниченное соблюдение стандартов лечения и их контроль означают, что показатели выявления психиатрических проблем на уровне первичного звена остаются низкими.

Во многих странах в связи с экономическими причинами и низким бюджетом медицинского образования, первичная помощь предоставляется немедицинскими сестрами, фельдшерами или лицензированными сестрами, которые могут иметь даже меньшую подготовку с точки зрения психиатрии. В некоторых странах Океании вообще не имеется врачей-психиатров или подготовленных медсестер, так что даже если врач первичного звена и осведомлен о психических проблемах пациента, то этому пациенту никто не может дать консультацию или помочь. Когда же имеются медицинские сестры, у которых есть некоторый опыт в оказании психиатрической помощи, они ограничены в своих возможностях лечения, поскольку не имеют права назначать психотропные препараты.

Хотя большинство докторов и медсестер ежедневно сталкиваются с психиатрическими расстройствами у пациентов, только немногие из них имеют основы подготовки по консультированию пациентов с эмоциональными нарушениями. Курсы обучения в сестринских и врачебных школах мало акцентированы на том, что должны делать работники здравоохранения в тех случаях, когда сталкиваются со стрессами и дистрессами. Часто консультирование таких пациентов врачами или социальными работниками сводится только к поиску транспорта, денег или получению согласия от родственников.

В реальности в большинстве развивающихся стран региона на додипломном уровне мало фокусируются на психическом здоровье, а там, где это имеет место, обучение фокусируется на психозах, а не на тревожных, депрессивных или стрессорных заболеваниях, которые наблюдаются более часто, чем психозы. также в регионе имеется несколько врачебных и сестринских школ, которые обучают первичной психиатрической помощи будущих врачей и медсестер. В результате большинство рассматривает психозы как всю психиатрию, и развивают очень мало навыков по выявлению дистрессов у своих пациентов. Психиатр, если таковой работает поблизости, видит мало пациентов с тревожными расстройствами или депрессиями до тех пор, пока симптомы не становятся тяжелыми и пациента официально направляют к ним для консультации. Несколько психиатров региона осведомлено о существовании МКБ-10 ПМП или даже обучало ее положениям специалистов первичного звена. Применение поверхностных версий учебников по психиатрии для обучения специалистов первичного звена не является способом научить их выявлять основные проблемы с психическим здоровьем при оказании первичной помощи.

Реалии психиатрической помощи в Западно-Тихоокеанском регионе

Колониальные психиатрические больницы или психиатрические приюты 1920-х или 1930-х годов во многих странах Западно-Тихоокеанского региона остаются основными местами лечения психиатрических пациентов после освобождения от колониального управления в 1950-х годах и не трансформировались в более новые больницы краткого пребывания, как это произошло в других частях мира. В результате наблюдается почти непоколебимое положение крупных психиатрических больниц даже в относительно богатых странах региона. Это тормозит развитие первичной психиатрической помощи,

поскольку даже врачи в своей практике рассматривают «настоящую» психиатрию как то, что требует стационарного лечения.

Количество психиатров во многих странах составляет 1 на 250000 человек населения, и большинство из этих психиатров работает в крупных городах. В нескольких странах вообще не имеется психиатров, которые бы работали в сельской местности. Хотя в большинстве наиболее крупных стран региона имеются свои программы подготовки психиатров и сестер-психиатров, количество подготовленных специалистов мало по сравнению с потребностями в них. Имеется очень мало детских и подростковых психиатров, хотя молодые люди составляют половину населения во многих развивающихся странах. Немногие имеющиеся психиатры часто перегружены не только лечением тяжелых или хронических больных, но несут очень тяжелую административную и бюрократическую нагрузку, которая лишает их возможности дальнейшего роста и любых попыток обучать других оказанию первичной психиатрической помощи.

Психиатрия имеет низкие приоритеты в планах здравоохранения многих развивающихся стран, страдающих от хронического недостатка человеческих и материальных ресурсов. Таким образом, недостаток лекарств и отсутствие новых препаратов, а также хронический недостаток квалифицированного персонала в системе здравоохранения в Западно-Тихоокеанском регионе являются общей особенностью многих стран с низким доходом.

Возможности для лучшей интеграции охраны психического здоровья в первичную медицинскую помощь

Несмотря на кажущуюся невозможной ситуацию во многих развивающихся странах Западно-Тихоокеанского региона, имеется много неиспользованных возможностей. Одной из таких возможностей является заметное наличие большого количества квалифицированных медсестер или медсестер с трехлетним образованием во всех странах региона. В то время как количество врачей невелико, и они обычно работают в больницах, медицинские сестры имеются и в городской, и в сельской местности. Многие из них имеют квалификацию акушерок и занимаются не только лечебной, но и профилактической и общественной работой. У многих медсестер имеется опыт по улаживанию семейных проблем. Но, к сожалению, их подготовка в психиатрии, если таковая имеется, недостаточна и не позволяет решать ежедневные проблемы с наличием тревог или депрессий у пациентов, обращающихся за первичной помощью.

Во-вторых, в регионе также имеется большое количество медицинских работников второго уровня, таких как санитарные работники и фельдшера с 4-летним медицинским образованием, которые работают в удаленных и сельских областях в качестве работников первичного звена, которые также не подготовлены к базовой психиатрической работе на первичном уровне.

В-третьих, имеется большое количество курсов для обучения волонтеров, народных акушерок, санитаров и помощников медсестер, которые уже работают на первичном уровне, но не имеют основных навыков для оказания психиатрической помощи. Все эти люди имеют базовую медицинскую подготовку и часто работают на передней линии оказания медицинской помощи в развивающихся странах региона, но лишены и не имеют возможности оказывать психиатрическую помощь в ходе их повседневной работы. Противники организации служб психиатрической помощи часто основывают свое ограниченное понимание роли охраны психического здоровья при оказании первичной медицинской помощи на том, что эти медсестры и другие медицинские работники, упоминавшиеся выше, «уже перегружены и просто не могут предоставлять этот вид дополнительных услуг». Кое-где определение понятия «здоровье», данное ВОЗ в 1946 году, удобно забыто. Новые заболевания, такие как атипичная пневмония и ВИЧ-СПИД в настоящее время являются приоритетными при подготовке медсестер, а психиатрические заболевания обставлены на потом.

Курсы по оказанию психиатрической помощи на уровне первичного звена не требуют больших затрат или исключительных навыков или оборудования. 3-4-дневные курсы были организованы в Камбодже, Монголии, КНР, Малайзии, на Филиппинах, в Папуа Новой Гвинее, на Соломоновых островах, на Вануату, Фиджи и островах Кука и при очень ограниченных ресурсах дали продолжительный эффект за последние 10 лет для ВОП, сестер и волонтеров. Однако фонды для таких курсов очень скудны и интерес к ним весьма ограничен при необходимом уровне, так что необходимая подготовка дается на волонтерской основе и не охватывает весь медицинский персонал страны.

В 2008 году Министерство здравоохранения Монголии при помощи монгольского офиса ВОЗ и нескольких НПО запустили 4-дневную подготовку инструкторов по охране психического здоровья в рамках первичной медицинской помощи. Участники, в основном психиатры, получили подготовку по избранным темам по первичной психиатрической помощи,

чтобы научиться ее оказывать на уровне первичного звена. С помощью ВОЗ и других организаций планируется продолжить подготовку новых специалистов и подготовку специалистов первичного звена по всей Монголии.

Заключение

1. Очевидно, что охрана психического здоровья может и должна быть интегрирована в первичную медицинскую помощь в регионе и действительно соответствовать определению здоровья ВОЗ по Конституции 1946 года, абзац 1 строка 2.

Как бы то ни могло быть, прогресс интеграции был очень медленным и действительно несущественным из-за заблуждений и предрассудков, которые распространены и иногда носят официальный характер.

2. Также процесс развития этой маловостребованной интеграции не только дешев и легко проводится, но может быть начат немедленно, как это было сделано в некоторых странах на несистематической основе. От этого удерживает главным образом только одна административная воля, которая находится в условиях недостаточного снабжения. Чиновники на всех уровнях в регионе представляются не ознакомленными с потребностями охраны психического здоровья населения этого обширного региона, общим населением в 1,6 миллиарда человек и включающего в себя 37 стран и территорий.

3. При наличии желания и небольших вложений в фонды подготовки и в человеческие ресурсы этот долгое время игнорируемый аспект здравоохранения может быстро улучшиться и восполнить отсутствующий компонент, о котором написала ВОЗ в своем определении более 60 лет назад.

Литература:

WHO Constitution 1946 Para 1 line 2

WHO ICD X Primary Care version 1992

WHOICD X Mental Health in Primary Health Care 1997

Дополнительную информацию можно получить:

Доктор Парамешвара Дева, Сотрудник Королевского психиатрического колледжа, сотрудник Королевского колледжа психиатрии Австралии и Новой Зеландии

Консультант-психиатр, Специализированная больница Селангора

40300 SHAH ALAM, МАЛАЙЗИЯ

Учредитель Азиатской федерации психиатрических ассоциаций, АФПА

devaparameshvara@yahoo.com

РАЗДЕЛ 4

Призыв к действию:

Роль пропаганды в интеграции охраны психического здоровья в оказание первичной медицинской помощи

Габриэль Ивбижаро, ВОНКА

В целом, наблюдается улучшение такого показателя, как продолжительность жизни. Тем не менее, преимущества охраны психического здоровья не сохранили своего ритма и в настоящее время обрывочны. Многие люди, которые страдают от проблем с психическим здоровьем, продолжают страдать от стереотипов и дискриминации. Они имеют плохой доступ к общей и психиатрической медицинской помощи, а их продолжительность жизни меньше.

Не может быть общего здоровья без здоровья психического, никто не застрахован от психических заболеваний. Всем нам необходимо работать вместе для того, чтобы закрыть брешь между реальностью и стремлениями, между имущими и неимущими и справиться со стереотипами и дискриминацией, которые продолжают преследовать нас, как профессионалов, так и потребителей услуг охраны психического здоровья.

Программа «*Первичная медицинская помощь – теперь больше, чем когда-либо*» (ВОЗ, 2008) глобально поддерживает необходимость в обеспечении и развитии первичной медицинской помощи. Мы больше не можем пытаться игнорировать первичную медицинскую помощь или потребности пациентов и перспективы. «*Интеграция охраны психического здоровья в первичное звено медицинской помощи: глобальная перспектива*» (ВОЗ/ ВОНКА, 2008) дала нам возможность сконцентрировать внимание на проблемах и страданиях, которым подвергаются пациенты в тех случаях, когда охрана психического здоровья не является составной частью первичной медицинской помощи. Она также отмечает успех и голоса пациентов, когда достигается интеграция охраны психического здоровья.

Все заинтересованные лица должны работать вместе, чтобы достичь целей и ожиданий всех пациентов и их семей. Мы призываем страны, правительства, отдельных людей, группы по защите прав человека и другие неправительственные организации (НПО), академии и колледжи семейной медицины, медицинских сестер и других профессиональных работников здравоохранения собраться вместе на защиту психического здоровья, и, вместе с пациентами по всему миру понять, что охрана психического здоровья является необходимой для проведения ориентированного на пациента целостного лечения следующим образом:

Заявляя, что охрана психического здоровья является необходимой частью первичной медицинской помощи и семейной медицины, и что психиатрическая помощь должна быть включена в состав всех служб первичной медицинской помощи

Указывая, что охрана психического здоровья является ключевым компонентом всех служб первичной медицинской помощи, когда они полномочны и обеспечены

Уполномочивая отдельных лиц и пациентов, несмотря на адекватное осознание и обеспечение самоухода и пропаганды

Осознавая, что уход в наименее ограниченных условиях, роль семьи и общественная поддержка являются первыми принципами всех психиатрических вмешательств и лечения

Понимая, что психологические, социальные и экологические вмешательства и ресурсы являются необходимыми компонентами охраны психического здоровья для всех, и доступ к ней должен свободен для всех

Уверая, что психиатрическая подготовка подходит и является доступной для всех, кто работает в рамках первичной медицинской помощи

Гарантируя доступность необходимой фармакологической терапии для тех психиатрических пациентов, которым она действительно требуется

Требуя отменить предрассудки и дискриминацию, касающиеся психического здоровья, контролируя и защищая человеческие права всех людей во все времена

Содействуя обеспечению и поддержке специальных служб для тех, чьи потребности не могут быть удовлетворены только системой первичной медицинской помощи

Гарантируя продолжение лечения тем, у кого имеются проблемы с психическим здоровьем, через систему первичной медицинской помощи

Всемирный день психического здоровья-2009 предоставляет нам возможность вновь подтвердить преимущества, которые может дать интеграция первичной психиатрической помощи. Этот Призыв к действию-2009 поясняет, что психическое здоровье для всех не может быть получено только индивидуально. Путем общения и совместной работы, путем принятия принципов уважения, достоинства и гуманизма во всех отделах и группах могут быть найдены силы и достигнут прогресс.

Первичная медицинская помощь обеспечивает первый формальный контакт со службами здравоохранения в большинстве систем здравоохранения. Те, кто работает в системе первичной помощи, должны рассматривать себя как посредников и защитников для пациентов, и действовать соответственно. Те, кому поручено оказание первичной медицинской помощи, должны включить охрану психического здоровья как ключевой компонент служб, в которых они работают, и должны признавать и поддерживать важные компоненты самоухода и пропаганды.

Помните, что психическое заболевание может случиться у любого человека. Это можете быть Вы или тот, кого Вы любите. Мы все служим наилучшему возможному лечению.

Что я должен делать сейчас?

Всемирный день психического здоровья-2009 дает вам возможность привлечь внимание.

Пациенты, их семьи, лица, осуществляющие уход и помощники. Примите участие и пошлите копию этого Призыва к действию-2009 всем, кто предоставляет медицинскую помощь в вашей области, включая работников здравоохранения, политиков, благотворительные общества и другие неправительственные организации. Спросите их, как они намерены донести этот Призыв к действию-2009. Требуйте от них участия в том, как будет улучшено и обеспечено ваше здравоохранение, поскольку это ваше право.

Работники системы первичной медицинской помощи и ее команды. Рассмотрите свое отношение к принципам, включенным в Призыв к действию-2009. Придумайте планы практических действий в отношении выявленных недостатков.

Профессиональные училища. Соберите своих членов и рассмотрите свое отношение к принципам, включенным в Призыв к действию-2009. Придумайте планы практических действий в отношении выявленных недостатков.

Лица, занятые в службах системы здравоохранения. Быстро просмотрите список своих должностных обязанностей и убедитесь, что они соответствуют и включают в себя принципы Призыва к действию-2009.

Правительства, политики и неформальные лидеры. Требуйте от тех, кто имеет полномочия и несет ответственность, показать вам, что они согласны с принципами Призыва к действию-2009.

ВРЕМЯ ДЕЙСТВОВАТЬ. ПРИСОЕДИНЯЙТЕСЬ К НАМ.

Литература:

WHO/Wonca. *Integrating mental health into primary care: A global perspective.* Geneva: World Health Organisation, 2008.

WHO. *The World Health Report 2008: primary health care now more than ever.* Geneva: World Health Organisation, 2008.

Дополнительную информацию можно получить:

Доктор Габриэль Ивбижаро, MBBS, FRCGP, FWACPpsych, MMedSci, MA

Chair, Wonca Working Party on Mental Health, Editor in Chief, Mental Health in Family Medicine, Medical Director Waltham Forest Community & Family Health Services

The Wood Street Medical Centre

6 Linford Road, London E17 3LA

Великобритания

Адрес электронной почты: gabriel.ivbijaro@nhs.net

www.globalfamilydoctor.com

РАЗДЕЛ 5

ПОЯСНЕНИЯ

Интеграция охраны психического здоровья в систему первичной медицинской помощи:

смещение задач для повышения качества помощи пациентам с психическими нарушениями

Профессор Викрам Пател

В 2008 году мир отмечал тридцатую годовщину подписания определяющей декларации представителей 134 стран в Алма-Ате, которые обязали себя достигнуть «здоровья для всех к 2000 году» путем усиления системы первичной медицинской помощи. Мир еще очень далек от реализации этого желания, однако эта декларация явилась значительным моментом в деле глобального здравоохранения и подчеркнула великую важность охраны здоровья возле нашего жилья, необходимость интеграции побудительных и профилактических вмешательств вместе с лечением и определением психического здоровья как важной составляющей здоровья в целом.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Всемирная организация семейных врачей (ВОНКА) в ознаменование этой годовщины опубликовали отчет по глобальной перспективе интеграции охраны психического здоровья в систему оказания первичной медицинской помощи. Годом ранее журнал «Ланцет» опубликовал серию статей для заострения всеобщего внимания на массивных пробелах в лечении пациентов с психическими нарушениями в большинстве частей света, но особенно в странах с низким или средним доходом.

Первичная медицинская помощь была определена как наиболее критическая точка в системе здравоохранения с точки зрения закрытия указанного пробела. В контексте этих глобальных событий в здравоохранении тема этого ВДПЗ является исключительно важной.

В этом комментарии я рассматриваю только специфические предположения о том, как охрана психического здоровья может быть интегрирована в систему первичной медицинской помощи с целью увеличения предоставления конструктивных вмешательств для лечения психических нарушений, призыв к действию от серии статей в журнале «Ланцет» по теме глобальной охраны психического здоровья и с целью движения за всеобщее психическое здоровье, организованного в День психического здоровья - 2008 (www.globalmentalhealth.org). Этот призыв к действию обращен непосредственно к основному положению Алма-атинской декларации – стремлению к здоровью для всех, построенному на принципах равенства и социальной справедливости, общественного участия, правильного использования ресурсов и взаимодействия между отделами.

Отчет ВОЗ / ВОНКА представил отличный обзор и резюме по стратегиям, необходимым для интеграции охраны психического здоровья в систему первичной медицинской помощи (модуль 1). Тем не менее, имеется две критических проблемы, которые мы должны решить для достижения реальной, устойчивой интеграции.

Первой проблемой является напряженность между укреплением горизонтальных инициатив (например, системы укрепления здоровья) и вертикальными программами (например, специфические программы по охране психического здоровья).

Второй проблемой является напряженность между лечением на общественных началах с активным привлечением непрофессионалов или менее специализированных работников здравоохранения, и специалистами здравоохранения, работающими в учреждениях.

Десять стратегий интеграции охраны психического здоровья в систему первичной медицинской помощи
(Источник: Отчет ВОЗ / ВОНКА по интеграции охраны психического здоровья в систему первичной медицинской помощи)

- Политика и планы, необходимые для внедрения первичной помощи в рамках охраны психического здоровья
- Для изменения позиций и отношения необходима пропаганда.
- Требуется подготовка работников первичного звена медицинской помощи.
- Задачи первичного лечения должны быть ограничены и осуществимы.
- Специалисты по охране психического здоровья и условия должны быть доступны для поддержки первичного звена.
- Пациенты должны иметь доступ к необходимым психотропным препаратам в рамках первичной медицинской помощи.
- Интеграция – это процесс, а не событие.
- Должность координатора службы охраны психического здоровья является ключевой.
- Необходимо сотрудничество с другими правительственными секторами, не относящимися к системе здравоохранения, неправительственными организациями, общественными работниками системы здравоохранения и волонтерами.
- Необходимы финансовые и человеческие ресурсы.

Хотя мы коллективно говорим о необходимости интеграции охраны психического здоровья в систему первичной медицинской помощи, означает ли это, что мы агитируем за вертикальную программу охраны психического здоровья для

того, чтобы получить компонент первичной медицинской помощи или полноценную программу первичной медицинской помощи с сильным компонентом охраны психического здоровья?

Будучи представлен исключительно слабыми системами первичной медицинской помощи во многих странах, особенно с точки зрения человеческих ресурсов и плохого охвата большинства основных вмешательств по охране здоровья, прежний вряд ли мог привести к успеху. Исторически охрана психического здоровья рассматривалась работниками первичного звена медицинской помощи как подспорье в их ежедневной работе, и вертикальные программы здравоохранения продолжали сохранять эту перспективу.

С другой стороны, отсутствие вертикальных программ приводит к риску того, что охрана психического здоровья просто исчезнет из повестки дня на фоне жесткой конкуренции за ресурсы со стороны других вмешательств. В результате, наиболее оправданной стратегией будет поддержка вертикальной программы для распределения ресурсов (особенно финансовых), но с акцентом использования этих ресурсов в рамках существующих систем первичной медицинской помощи, откуда проистекает усиление таких систем вместо создания параллельной системы охраны психического здоровья. В отчете ВОЗ / ВОНКА даются некоторые хорошие примеры исследования случаев, в которых была достигнута такая интеграция.

Вторая проблема относится к беспокойству профессиональных психиатров о деградации охраны психического здоровья вследствие передачи ее неспециалистам с акцентом на предоставление общественно-ориентированной помощи.

Во многих частях мира такое беспокойство лишено смысла, поскольку там вообще нет ни специалистов, ни учреждений, которые бы оказывали психиатрическую помощь. Даже там, где эти факторы имеются, они представлены недостаточно, с минимальным доступом к пациентам из бедных или маргинальных слоев, часто недоступны по средствам, связаны с предрассудками и, в некоторых случаях, с серьезным нарушением основных прав человека. Таким образом, ответ на вопрос об этой проблеме заключается в том, что первая линия психиатрической помощи может выполняться только неспециалистами по причинам ее наличия, пригодности и доступности. Но имеются ли модели, которые показывают, как это может быть эффективно и безопасно реализовано?

Смещение задач, которые относятся к стратегии перераспределения задач здравоохранения среди групп работников системы здравоохранения, становится популярным методом для решения проблемы недостатка человеческих ресурсов.

Специфические задачи по возможности передаются от высококвалифицированных работников к работникам с более короткой подготовкой и более низкой квалификацией для того, чтобы добиться более эффективного использования имеющихся человеческих ресурсов в системе здравоохранения. Фактическое обоснование для смещения задач в системе охраны психического здоровья в развивающихся странах усиливается и крепнет с новыми фактами. В ходе высококачественных исследований проводилась оценка таких механизмов предоставления помощи от основной базы к новым глобальным проектам, которые упоминались ранее. Теперь мы знаем, что это дает возможность людям или общественным работникам здравоохранения получать подготовку для проведения психологических и психосоциальных вмешательств в отношении пациентов, имеющих депрессивные и тревожные нарушения, шизофрению и деменцию в большом количестве стран со средним или низким доходом. Критическим элементом таких переданных вмешательств и значительным отклонением от ранних попыток улучшения первичной психиатрической помощи является роль специалистов-психиатров в расширении их активности далее чем подготовка с обеспечением постоянного наблюдения, контроля качества и поддержки общественных работников здравоохранения.

Интеграция психиатрической помощи в систему первичной медицинской помощи было повесткой многих десятилетий, но при этом наблюдался только небольшой успех в достижении этой задачи, иногда из-за проблем, которые обрисованы в этих комментариях (конечно, имеются и другие проблемы, не менее важной из которых является низкая политическая воля в отношении улучшения охраны психического здоровья).

В настоящее время у нас имеется крепкая фактическая база для того чтобы поднять работу с психиатрическими нарушениями в рамках оказания первичной медицинской помощи одновременно способствуя повышению качества работы системы первичной медицинской помощи. Роль неспециалистов в отдельных обществах и работников первичного звена в этой стратегии является центральной, а специалисты должны играть большую роль в общественном здравоохранении для того, чтобы сделать охрану психического здоровья для всех реальностью.

1. World Health Organisation and WONCA. Integrating mental health in primary care: a global perspective. Geneva: WHO, 2008.2. Lancet Global Mental Health Group. Scaling up services for mental disorders-a call for action. *Lancet* 2007;370:1241-1252.3. Beaglehole R, Epping-Jordan J, Patel V, et al. Improving the prevention and management of chronic disease in low-income and middle-income countries: a priority for primary health care. *Lancet* 2008;372(9642):940-9.4. Walley J, Lawn JE, Tinker A, et al. Primary health care: making Alma-Ata a reality. *Lancet* 2008;372(9642):1001-7.

Дополнительная информация: Профессор Викрам Пател, д.н.Лондонская школа гигиены и тропической медицины
Via - Sangath Centre, Porvorim, Goa, Индия
403521

Адрес электронной почты: vikram.patel@lshtm.ac.uk
www.globalmentalhealth.org

РАЗДЕЛ 6

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА И ОГЛАСКА

Всемирная федерация охраны психического здоровья предлагает образцы пресс-релизов, пресс-релизов и официальных деклараций ВДПЗ, а также новый выпуск по Маршу в защиту психического здоровья для ознакомления и получения информации.

Пожалуйста, используйте настоящий материал для создания большей публичности вокруг событий ВДПЗ. Лучшим методом снижения предрассудков и дискриминации является обращение к большой аудитории с мощными инструментами пропаганды. Статьи в местных газетах, марши в городах и публичные подписи под Декларацией могут придать вашим мероприятиям большую важность и продолжительный эффект. В следующих разделах содержится:

Образец декларации Всемирного дня психического здоровья

Пресс-релиз о подписании декларации

Общий пресс-релиз

Образец статьи/письма для редактора

Марш в поддержку охраны психического здоровья

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ - 2009
ОБРАЗЕЦ ДЕКЛАРАЦИИ

ПРИНИМАЯ ВО ВНИМАНИЕ ТОТ ФАКТ, ЧТО более 450 миллионов человек в мире страдают психическими заболеваниями, которые могут быть вылечены при условии ранней диагностики и предоставления доступных и адекватных лечения и поддержки,

ПРИНИМАЯ ВО ВНИМАНИЕ ТОТ ФАКТ, ЧТО менее половины тех, кто может быть вылечен при условии ранней диагностики и предоставления лечения психического заболевания, получают соответствующие лечение и уход,

ПРИНИМАЯ ВО ВНИМАНИЕ ТОТ ФАКТ, ЧТО такие психические заболевания, как тревожные расстройства, глубокие депрессивные расстройства, биполярные расстройства и шизофрения при неправильной диагностике и лечении являются главными причинами плохих производственных результатов, неблагополучия в семье, а также вызывают большинство заболеваний,

ПРИНИМАЯ ВО ВНИМАНИЕ ТОТ ФАКТ, ЧТО ошеломляющая статистика здравоохранения и человеческие жертвы часто игнорируются и замалчиваются широкой общественностью, системами здравоохранения, выбранными или назначенными общественными деятелями, что приводит к неадекватному месту этих расстройств в списке приоритетов

И ПРИНИМАЯ ВО ВНИМАНИЕ ТОТ ФАКТ, ЧТО Всемирная федерация охраны психического здоровья выбрало такую тему Всемирного дня психического здоровья-2009, как *«Охрана психического здоровья в системе первичной медицинской помощи: улучшение качества лечения и способствование психическому здоровью»* и побуждает к увеличению доступности необходимой и адекватной службы охраны психического здоровья в системе первичной медицинской помощи и в учреждениях для тех, кто испытывает серьезные проблемы с психическим здоровьем и имеет психические нарушения,

Я, _____, _____ (ЗВАНИЕ) _____ ПРОЖИВАЯ И РАБОТАЯ _____ (ГОРОД, ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ, ОРГАНИЗАЦИЯ, МИНИСТЕРСТВО) _____ НАСТОЯЩИМ ПОДДЕРЖИВАЮ 10 ОКТЯБРЯ 2009 ГОДА КАК ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В _____ ГОРОД, СТРАНА _____ и призываю все правительственные и неправительственные организации и агентства по охране психического здоровья работать в согласии с выбранными и назначенными чиновниками для того чтобы поднять степень общественной осведомленности и принятия психических заболеваний и людей, живущих с ними; помочь активизации политики в отношении улучшения диагностики, лечения и служб поддержки для тех, кто в этом нуждается, путем проведения этого через систему оказания первичной медицинской помощи; понизить уровень имеющихся предрассудков и дискриминации, которые часто служат препятствиями для людей, ищущих доступной помощи и поддержки.

Я также призываю всех граждан присоединиться и поддержать местные, государственные/муниципальные и национальные неправительственные организации, которые работают для того чтобы сделать психическое здоровье общественным приоритетом в нашей стране.

Вместе мы изменим ситуацию и поддержим психическое здоровье общества и граждан!

Подписано _____ звание _____

Министерство/офис/агентство _____ Дата _____

(ПЕЧАТЬ)

ПРИМЕР ПРЕСС-РЕЛИЗА ДЕКЛАРАЦИИ ВСЕМИРНОГО ДНЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

10 октября 2009 года

ДЛЯ НЕМЕДЛЕННОЙ ПУБЛИКАЦИИ

_____ МЭР (ИЛИ ДРУГОЙ ЧИНОВНИК) _____ (поселок, город или страна) _____
ОБЪЯВЛЯЕТ 10 ОКТЯБРЯ ВСЕМИРНЫМ ДНЕМ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В _____.

(Официальное звание/должность, учреждение), _____ (имя) _____, назначил 10 октября 2009 года Всемирным днем психического здоровья в _____ (место) _____, подписав Декларацию, выпущенную (законодательный орган, офис, отдел).

Церемония подписания декларации была организована _____ (организация или агентство) _____ с участием (члены организации, чиновники, общественные лидеры и граждане, и т.п.).

Данная Декларация призывает все неправительственные организации и правительственные агентства к совместной работе с wybranными и назначенными политиками и чиновниками для того чтобы обеспечить улучшение равной для всех и необходимой службы охраны психического здоровья в системе оказания первичной медицинской помощи и для повышения степени доступности такой службы для тех, кто имеет серьезные проблемы с психическим здоровьем и такие нарушения как шизофрения, тревожные состояния, биполярные нарушения и депрессии! Она также указывает на необходимость того чтобы все члены общества повысили свой уровень понимания проблемы психических нарушений и помогли снизить количество предрассудков и уровень дискриминации, которые сопровождают психические заболевания и людей, живущих с этими серьезными психическими нарушениями.

Темой Всемирного дня психического здоровья-2009 является *«Охрана психического здоровья в системе первичной медицинской помощи: улучшение качества лечения и способствование психическому здоровью»*, которая посвящена заметной тенденции в смещении диагностики состояния психического здоровья, лечения и ухода за больными от традиционно отдельной, но неадекватной охраны психического здоровья к главному направлению здравоохранения.

Всемирная федерация охраны психического здоровья (ВФОПЗ) основала Всемирный день психического здоровья в 1992 году, это единственная ежегодная глобальная информационная кампания, призванная сфокусировать внимание на специфических аспектах психического здоровья и психических нарушений, которая в настоящее время проводится более чем в 100 странах 10 октября в виде проведения местного, регионального и национального Дня психического здоровья и соответствующих мероприятий и программ.

ОБЩИЙ ПРЕСС-РЕЛИЗ ВСЕМИРНОГО ДНЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ - 2009

ДЛЯ НЕМЕДЛЕННОЙ ПУБЛИКАЦИИ

(Дата)

ГЛОБАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ КАМПАНИЯ 17-ГО ЕЖЕГОДНОГО ВСЕМИРНОГО ДНЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ОСВЕЩЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В БОЛЬШЕМ ВНИМАНИИ К ОХРАНЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В 2009 году глобальная информационная кампания Всемирного дня психического здоровья акцентируется на теме **«Охрана психического здоровья в системе первичной медицинской помощи: улучшение качества лечения и способствование психическому здоровью.»** Данная тема посвящена одной из прогрессивно нарастающих важных тенденций таким образом чтобы обеспечить лечение психических заболеваний во всем мире. Данная кампания должна обратить всеобщее внимание на растущий объем информации и знаний, фокусирующихся на интеграции охраны психического здоровья в систему первичной медицинской помощи и предоставления этой информации рядовым пациентам /потребителям, членам семей /лицам, осуществляющим уход, а также на пропаганде и образовательных психиатрических ассоциациях по всему миру. Это заметная тенденция в смещении диагностики состояния психического здоровья, лечения и ухода от традиционно отдельной, но неадекватной охраны психического здоровья к главному направлению здравоохранения.

Всемирная федерация охраны психического здоровья (ВФОПЗ) основала Всемирный день психического здоровья в 1992 году, это единственная ежегодная глобальная информационная кампания, призванная сфокусировать внимание на специфических аспектах психического здоровья и психических нарушений, которая в настоящее время проводится более чем в 100 странах 10 октября в виде проведения местного, регионального и национального Дня психического здоровья и соответствующих мероприятий и программ.

В сентябре 2008 года релизом **«Интеграция охраны психического здоровья в первичное звено медицинской помощи: глобальная перспектива»** Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Всемирная организация семейных врачей (ВОНКА) отметили крупный шаг в поддержке глобальной попытки интеграции охраны психического здоровья в систему первичной медицинской помощи. В публикации предварительного послания Генеральный директор ВОЗ, доктор Маргарет Чан и Президент ВОНКА профессор Крис ван Вил заявили о причинах такой попытки:

«Первичное лечение начинается с людей. А интегрированные службы охраны психического здоровья в рамках системы первичной медицинской помощи являются самым веским способом добиться того чтобы люди имели доступ к психиатрической помощи, в которой они нуждаются. Пациенты могут иметь лучший доступ к службе психиатрической помощи, это позволяет сохранить семьи и поддержать их образ жизни. Кроме того, они избегают не прямых затрат, связанных с поиском специалистов в удаленных областях проживания. Лечение психиатрических проблем в условиях первичного звена медицинской помощи снижает уровень предрассудков и дискриминации, а также исключает риск нарушения прав человека, что происходит в психиатрических больницах. И, как показывает этот отчет, интеграция охраны психического здоровья в службу оказания первичной медицинской помощи приводит к хорошим результатам и имеет оправданную стоимость. Тем не менее, общая система оказания первичной медицинской помощи должна быть

усилена до того как интеграция охраны психического здоровья может достигнуть ожидаемого уровня развития. (Integrating mental health into primary care: A global perspective; © World Health Organization and World Organization of Family Doctors (Wonca), 2008, page vii)

Всемирный день психического здоровья-2009 укажет на возможности и проблемы, которые возникнут при интеграции служб охраны психического здоровья в систему первичной медицинской помощи у людей, живущих с психическими нарушениями и проблемами с психическим здоровьем, их семей и тех, кто осуществляет уход за такими людьми, а следовательно и у работников системы здравоохранения.

Как всегда, кампания Всемирного дня психического здоровья 2009 года сфокусируется на критической роли, которую должны играть пропаганда психического здоровья, пациент/потребитель услуг и семья/лица, осуществляющие уход, в этом крупном движении за здоровье и реформу охраны психического здоровья. Такая информированная активная и длительная поддержка необходима, если движение к интеграции имеет целью улучшение доступа к качественным, адекватным и доступным услугам для людей, страдающих от психических заболеваний и эмоциональных проблем по всему миру.

ОБЩИЙ ПРЕСС-РЕЛИЗ ВСЕМИРНОГО ДНЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ МОЖЕТ БЫТЬ АДАПТИРОВАН ДЛЯ ЛОКАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПУТЕМ ДОБАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О МЕРОПРИЯТИЯХ ВДПЗ, ЦИТАТ ВЫСКАЗЫВАНИЙ ПСИХИАТРОВ И ЭКСПЕРТОВ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И Т.П.

ПРИМЕР ОЧЕРКА, МНЕНИЯ РЕДАКТОРА ИЛИ ПИСЬМА РЕДАКТОРУ

КАМПАНИЯ ВСЕМИРНОГО ДНЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ - 2009 ОСВЕЩАЕТ ПОТРЕБНОСТЬ В БОЛЬШЕМ ВНИМАНИИ К ОХРАНЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В 2009 году глобальная информационная кампания Всемирного дня психического здоровья акцентируется на теме **«Охрана психического здоровья в системе первичной медицинской помощи: улучшение качества лечения и способствование психическому здоровью.»** В этом году тема информационной кампании имеет целью обратить внимание на сохраняющуюся потребность «сделать психическое здоровье всеобщим приоритетом» и воздействует на тот слишком часто игнорируемый факт, что психическое здоровье является интегральным элементом общего здоровья личности и ее благополучия. Психические заболевания не выбирают своих жертв, они случаются при любой культуре и на любом этапе жизни. Психические заболевания серьезно влияют на физическое здоровье людей, которые ими страдают. Данная тема кампании должна обратить общемировое внимание на **растущий объем информации и знаний, фокусирующихся на интеграции охраны**

психического здоровья в систему первичной медицинской помощи и предоставления этой информации рядовым пациентам /потребителям, членам семей /лицам, осуществляющим уход, а также на пропаганде и образовательных психиатрических ассоциациях по всему миру. Это заметная тенденция в смещении диагностики состояния психического здоровья, лечения и ухода от традиционно отдельной, но неадекватной охраны психического здоровья к главному направлению здравоохранения.

Привлечение к процессу «конечных потребителей» системы охраны психического здоровья, их семей, которые часто несут на себе значительную ответственность за помощь пациентам с психическими заболеваниями и поддержка тех, кто пытается повлиять на политику охраны психического здоровья в наше время перемен, реформ и ограниченных ресурсов являются критическими. Необходимо информирование рядовых членов общества для убеждения их в том, что психическое здоровье и психические заболевания предполагают связь с общим состоянием здоровья и создание соответствующих служб для тех, кому они требуются, является главной целью кампании Всемирного дня психического здоровья-2009. Одной из основных задач пропаганды является опасность того, что адекватная и эффективная диагностика, лечение и реабилитация людей, страдающих психическими заболеваниями не получают соответствующего уровня приоритета в рамках системы общей и первичной медицинской помощи. Задачей движения за всемирную пропаганду охраны психического здоровья является убеждение, что это – необходимый результат реформы здравоохранения.

В сентябре 2008 года темой релиза было: *«Интеграция охраны психического здоровья в первичное звено медицинской помощи: глобальная перспектива»* Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Всемирная организация семейных врачей (ВОНКА) отметили крупный шаг в поддержке глобальной попытки интеграции охраны психического здоровья в систему первичной медицинской помощи. В публикации предварительного послания Генеральный директор ВОЗ, доктор Маргарет Чан и Президент ВОНКА профессор Крис ван Вил заявили о причинах такой попытки:

«Первичное лечение начинается с людей. А интегрированные службы охраны психического здоровья в рамках системы первичной медицинской помощи являются самым веским способом добиться того чтобы люди имели доступ к психиатрической помощи, в которой они нуждаются. Пациенты могут иметь лучший доступ к службе психиатрической помощи, это позволяет сохранить семьи и поддержать их образ жизни. Кроме того, они избегают не прямых затрат, связанных с поиском специалистов в удаленных областях проживания. Лечение психиатрических проблем в условиях первичного звена медицинской помощи снижает уровень предрассудков и дискриминации, а также исключает риск нарушения прав человека, что происходит в психиатрических больницах. И, как показывает этот отчет, интеграция охраны психического здоровья в службу оказания первичной медицинской помощи приводит к хорошим результатам и имеет оправданную стоимость. Тем не менее, общая система оказания первичной медицинской помощи должна быть усилена до того как интеграция охраны психического здоровья может достигнуть ожидаемого уровня развития. (Integrating mental health into primary care: A global perspective; © World Health Organization and World Organization of Family Doctors (Wonca), 2008, page vii)

Всемирный день психического здоровья-2009 укажет на возможности и проблемы, которые возникнут при интеграции служб охраны психического здоровья в систему первичной медицинской помощи у людей, живущих

с психическими нарушениями и проблемами с психическим здоровьем, их семей и тех, кто осуществляет уход за такими людьми, а следовательно и у работников системы здравоохранения. Как всегда, кампания сфокусируется на критической роли, которую должны играть пропаганда психического здоровья, пациент/потребитель услуг и семья/лица, осуществляющие уход в это крупном движении за здоровье и реформу охраны психического здоровья. Такая информированная активная и длительная поддержка необходима, если движение к интеграции имеет целью улучшение доступа к качественным, адекватным и доступным услугам для людей, страдающих от психических заболеваний и эмоциональных проблем по всему миру.

Пропагандисты, семьи, работники здравоохранения и лица, ответственные за принятие решений во всемирном секторе охраны психического здоровья, должны помнить, что это движение за улучшение способов, предоставления услуг охраны психического здоровья является не первой попыткой таких реформ. Уроки прошлого показывают нам, что достижение единообразия в том, как службы охраны психического здоровья будут действовать в разных странах, не является легкой задачей. Эффективная интеграция охраны психического здоровья в первичную медицинскую помощь с соблюдением необходимых приоритетов в соответствии с заявленными задачами ухода за больными с психическими заболеваниями будет серьезной задачей во время глобальных экономических и социальных проблем. Действительно, наступило самое время для мира слушать и действовать в направлении улучшения деятельности служб охраны психического здоровья и для немедленного доступа к помощи лицам, страдающим от серьезных психических проблем и нарушений, таких как шизофрения, тревожные состояния, биполярные расстройства и депрессия. Это будет главным посылом Всемирного дня психического здоровья-2009!

Всемирная федерация охраны психического здоровья (ВФОПЗ) основала Всемирный день психического здоровья в 1992 году и координирует и поддерживает его ежегодное проведение 10 октября. Это единственная ежегодная глобальная информационная кампания, призванная сфокусировать внимание на специфических аспектах психического здоровья и психических нарушений, которая в настоящее время проводится более чем в 100 странах в виде публичных информационных и образовательных мероприятий, подписи заявлений, и других публичных мероприятий, организованных правительственными агентствами и неправительственными организациями по охране психического здоровья.

Этот образец может быть использован как новостная статья или как очерк, мнение редактора или письмо редактору местной или региональной газеты. Оно также может быть размещено на сайте вашей организации для того чтобы помочь в проведении кампании Всемирного дня психического здоровья. Статья может быть изменена для включения ссылок на вашу организацию и на ее усилия в рамках кампании Всемирного дня психического здоровья.

МАРШ В ПОДДЕРЖКУ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Как можно лучше всего показать вашу поддержку, единство и желание перемен, кроме того как собраться вместе с единомышленниками и провести марш или собрание?

Вероятно, никак.

В соответствии с духом Всемирного дня охраны психического здоровья и силой и солидарностью движения в защиту психического здоровья – ВФОПЗ предполагает, что мы все попытаемся в этом году сделать больше для проведения Всемирного дня психического здоровья. Мы просим наших партнеров не только поддержать мероприятия ВДПЗ, но и провести пикетирования, марши и /или собрания в поддержку реформы охраны психического здоровья.

Это может оказаться очень мощным инструментом для изменения взглядов людей, находящихся у власти и для информирования общества. Уличные марши, демонстрации или пикеты с зажжением свечей – это только некоторые из самых эффективных способов показать, с одной стороны, поддержку общего дела, привлечь к нему новых людей и привлечь внимание общества, средств массовой информации и властных структур. Как отметил Президент ВФОПЗ Джон Коупланд в нашем вестнике от декабря 2008 года, «Почему психиатрические заболевания не замечаются правительствами? Если само заболевание незаметно, значит должны стать заметны те, кто занимается его лечением.»

Те, кто способен на законном основании и мирно собраться для проведения марша или пикета – мы просим вас сделать это. Вы не только привлечете необходимое внимание к самому предмету психических заболеваний, вы покажете тем, кто сталкивается с дискриминацией и предрассудками, что у них нет причин стыдиться или бояться. Вы обратите внимание на эти незаметные заболевания; вы очеловечите проблему и покажете обществу и правительству, что ваше дело имеет ценность.

Это может выглядеть трудной задачей, но это не должно быть так. Соберите вместе 10 - 50 ваших друзей, членов семьи и коллег, укажите место сбора и время начала и окончания мероприятия, сделайте продуманные и мирные транспаранты - и вы готовы к маршу в защиту охраны психического здоровья!

Как организовать марш или пикет

Мы для вас собрали некоторую общую информацию о том, как можно спланировать марш в поддержку психического здоровья. Пожалуйста, отметьте, что в разных странах требования к его проведению могут различаться – ознакомьтесь с законами и требованиями для того чтобы избежать проблем с законом, которые могут нарушить или даже предотвратить проведение марша. Есть два типа демонстраций, которые мы выделяем:

Пикет или собрание – это собрание, во время которого люди находятся на одном месте. Они обычно торжественны и серьезны и представляют собой мирный способ чествования или представления человека или группы или предмета заботы.

Марш – это собрание людей, которые перемещаются от одной определенной точки к другой заранее намеченной точке. Проведение марша может быть полезным, если в нем участвует много людей или организаторы хотят охватить большие территории.

1. Укажите дату (например, 10/10) и место сбора. Проверьте, требуется ли получение разрешения для публичного марша или пикета – очень важно ознакомиться с законами, касающимися публичных собраний. Укажите публичный маршрут или место сбора участников.
2. Определите задачу и какие идеи вы хотите донести до тех, кто увидит ваш марш. Слоганы должны быть простыми, неагрессивными и вескими. Создайте транспаранты, знаки и вывески, проверьте, чтобы они соответствовали идее акции, являлись вескими, но мирными, были написаны грамотно и достаточно большими буквами.
3. Используйте громкоговорители для того чтобы обращаться к вашей группе. Вы можете использовать громкоговорители в начале мероприятия, в конце или по мере надобности. Речи должны быть краткими и в рамках темы, помните, что это демонстрация, а не симпозиум.

4. Откажитесь от лишних слов! Свяжитесь с вашими адвокатами, друзьями, партнерами и т.п. - попытайтесь подключить к маршу как можно больше людей, чтобы показать силу и солидарность ваших единомышленников. Создание объединения из различных групп (работников сферы охраны здоровья и психиатров, врачей, семей, пациентов, медсестер и т.п.) необходимо для имеющего широкую поддержку общественного движения и привлечения большего внимания.

5. Распределите задания и определите роли всех участников. При работе с разными группами соберите всех руководителей вместе для определения и унификации их возможностей, рабочих групп и слоганов.

6. Свяжитесь со средствами массовой информации и напишите пресс-релизы, в которых будут освещаться планы мероприятия, включая информацию вида «кто, что, где, когда» и проверьте, чтобы были отражены все факты о вашей демонстрации.

7. Проверьте наличие плакатов, возьмите заметки, посвященные мероприятию, и перешлите всю вашу информацию по адресу wmhday@wfmh.com после завершения мероприятия – так мы сможем показать миру, что мы едины и не хотим больше молчать!

Эти мероприятия могут оказаться крупнейшим выступлением в защиту охраны психического здоровья во всем мире! Мы надеемся, что вы к нам присоединитесь и сделаете что-либо, что вам по силам, чтобы продемонстрировать вашу поддержку. 5 человек или 500 – мы все можем сделать мир лучше если только попытаемся!

Действенные слоганы

- показывают важность проблемы
- показывают актуальность проблемы
- «повернуты лицом» к проблеме
- обращаются к каждой отдельной аудитории
- показывают понимание того, что могло бы запустить перемены
- соответствуют культуре и стимулируют
- хорошо запоминаются

Примеры:

Отметьте Всемирный день психического здоровья – откройте свое сердце!

Ничего про нас без нашего участия

Марш в поддержку реформы охраны психического здоровья

ВСЕ заболевания заслуживают равного ухода и лечения!

«Около 450 миллионов людей имеют психические заболевания. Оглянитесь вокруг – их много.»

Не бывает здоровья без психического здоровья!

Дискриминация больных: посмотрите на реальность