

## ОРГАНИЗАЦИЯ И ОКАЗАНИЕ ДЕТСКОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Chiara Servili

Психическое здоровье – важный критерий здоровья и качества жизни на протяжении всего жизненного цикла. В соответствии с ВОЗ (WHO, 1948) здоровье определяется, как «состояние физического, психологического и социального благополучия». На психологическое благополучие детей и подростков, на их способность развивать собственный оптимальный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессовыми ситуациями и приносить пользу обществу, влияют многие факторы. Эти факторы могут действовать на индивидуальном уровне, а также на уровне семьи, школы, района проживания и на более широком общественном. Среди других, к ним относятся: неправильное воспитание и окружающая среда, недостаточно стимулирующая развитие, психические заболевания родителей, подверженность насилию, жестокому обращению или заброшенности, неполноценное питание и хронические соматические заболевания (Kieling et al, 2011; Walker et al, 2007; 2011).

Чем больше рисков переживают люди в начале своей жизни, тем более неблагоприятными будут у них результаты развития и более высокая вероятность возникновения психологического дистресса и психических заболеваний (Sameroff et al, 2003). И, наоборот, чем больше у них в детстве и в подростковом возрасте возможностей переживать и накапливать благоприятное воздействие защитных факторов, которые перевешивают негативные факторы риска, тем больше вероятность, что они будут поддерживать психическое здоровье и благополучие в более позднем возрасте (Currie & Todd, 2003). В соответствии с международными данными в любой, отдельно взятый, год проблемы с психическим здоровьем испытывают 10 – 20% детей и подростков (WHO, 2001). При этом в большинстве стран только небольшое число детей и подростков с проблемами психического здоровья имеют доступ к необходимым средствам диагностики, поддержки и помощи (Morris et al, 2011). Еще в большей степени недоступно медицинское обслуживание для детей и подростков, подверженных воздействию факторов риска, но у которых нет клинических симптомов (Knutzer, 2000).

## ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ОХРАНЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Удовлетворение потребностей детей и подростков требует внедрения многоуровневых систем оказания помощи, в том числе наличия содействующих, профилактических и лечебных служб и учреждений. В Таблице J.5.1 представлен обзор эффективных вмешательств, которые могут быть имплементированы в странах с разными уровнями доступности ресурсов, в том числе в странах с низким и средним уровнем доходов (Kieling, 2011; mhGAP Evidence Resource Centre). Эти вмешательства могут реализовываться в разных условиях: в школе, на дому, по месту жительства, в учреждениях здравоохранения и по отношению к различным целевым группам населения.

Что касается профилактических мероприятий и вмешательств, то одни из них (так называемые универсальные вмешательства) нацелены на детей, проживающих в определенной местности и условиях. Примерами таких универсальных вмешательств могут быть реализуемые в школах программы физической подготовки, тренинги жизненных навыков и меры по ограничению доступа к средствам причинения себе вреда. Другие (селективные вмешательства) фокусируются на детях, подверженных воздействию факторов риска возникновения проблем с психическим здоровьем, как, например, психологические вмешательства на уровне школы. Для вмешательств по показаниям целевой группой являются дети и подростки, испытывающие субклинические симптомы; к этой категории относятся, например, программы ранней стимуляции для детей с задержкой развития. Широкие психологические стратегии, направленные на укрепление психического здоровья в школах и общинах, необходимо сочетать с целенаправленными вмешательствами для удовлетворения специфических потребностей детей и подростков, страдающих психическими расстройствами и их семей.

Для того чтобы обеспечить своевременное распознавание и лечение специфических психиатрических потребностей, необходимо привлекать специалистов всех уровней системы медицинского обслуживания. Кроме специалистов в области психического здоровья, важную роль могут также играть медицинские работники первичного звена медицинской помощи, учителя, социальные работники, члены семьи и другие доступные ресурсы по месту жительства. Реализация всестороннего комплекса вмешательств по оказанию психиатрической помощи детям и подросткам (включая виды помощи, представленные в Таблице J.5.1) требует не только правильного подбора команды подготовленных специалистов, но также наличия механизмов интеграции психиатрической помощи в общее здравоохранение, механизмов сотрудничества и взаимодействия между секторами внутри самой системы здравоохранения, методических руководств и клинических протоколов лечения психических расстройств у детей, программ мониторинга качества оказываемой помощи и необходимого количества медицинских препаратов (WHO, 2007).

Таблица J.5.1 Примеры вмешательств по профилактике и лечению психических проблем у детей и подростков

| Вмешательства при нарушениях развития             |   |
|---|---|
| Профилактика                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Дополнительное питание и обогащение продуктов микроэлементами для матерей и детей</li> <li>• Пренатальная и перинатальная помощь</li> <li>• Мероприятие по предупреждению пренатального воздействия алкоголя</li> <li>• Программы иммунизации и профилактики малярии</li> <li>• Программы ранней стимуляции</li> </ul>   |
| Лечение   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Семейное психообразование и предоставление информации об образовательных, социальных и реабилитационных службах (включая реабилитационные службы районного уровня)</li> <li>• Обучение родителей навыкам воспитания</li> <li>• Содействие осуществлению прав человека для ребенка и его семьи</li> <li>• Предоставление помощи лицам, осуществляющим уход за ребенком</li> <li>• Когнитивно-поведенческая терапия, нацеленная на проблемное поведение</li> </ul> |
| Вмешательства при расстройствах поведения         |   |
| Профилактика                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Профилактические мероприятия на уровне школы, в том числе и тренинги для педагогов</li> <li>• Короткие вмешательства по обучению родителей навыкам воспитания (интегрированные в службы охраны детского здоровья)</li> </ul>   |
| Лечение   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Семейное психообразование</li> <li>• Тренинг навыков воспитания для родителей</li> <li>• Когнитивно-поведенческая терапия и тренинг социальных навыков</li> <li>• Помощь лицам, осуществляющим уход за детьми и родителям (в решении социальных и семейных проблем и удовлетворении психиатрических потребностей опекунов)</li> <li>• Фармакологическое лечение СДВГ (назначенное специалистами детям старше 6 лет)</li> </ul>                                   |
| Вмешательства при интернализирующих расстройствах |   |
| Профилактика                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Школьные программы физического развития и обучения жизненным навыкам</li> <li>• Реализуемые в школах групповые психологические вмешательства для детей из группы риска</li> </ul>  |
| Лечение   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Семейное психообразование</li> <li>• Межличностная психотерапия</li> <li>• Когнитивно-поведенческая психотерапия</li> <li>• Дополнительные методы лечения (структурированные программы физического развития, релаксационный тренинг и обучение навыкам решения проблем)</li> <li>• При необходимости – фармакологическое лечение</li> </ul>  |

| Вмешательства при суицидальном поведении                      |  |
|---|--|
| Профилактика  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Разработка политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и ограничению доступа к орудиям причинения себе вреда (таких как пестициды и огнестрельное оружие)</li> <li>• Помощь и поощрение средств массовой информации к соблюдению ими принципа ответственного отношения к сообщениям о суицидальных событиях</li> </ul> |
| Вмешательства при психозах                                    |  |
| Лечение   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Психообразование для детей и подростков, а также для лиц, осуществляющих за ними уход</li> <li>• Фармакологическое лечение</li> <li>• Психологические вмешательства, такие как семейная терапия, реабилитация и обучение социальным навыкам</li> </ul>  |
| Источник: Kieling et al, 2011; mhGAP Evidence Resource Centre |  |

В последующих разделах будут приведены руководящие принципы и требуемые пошаговые действия по планированию психиатрической помощи для детей и подростков. Представлены также возможные модели организации и оказания помощи, главным образом, на уровне первичной медико-санитарной помощи.

## ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ

При организации служб по оказанию психиатрической помощи детям и подросткам необходимо принимать во внимание некоторые стратегические рекомендации. Некоторые из них совпадают с принципами, положенными в основу организации психиатрической помощи взрослым, другие основаны на специфических особенностях этой возрастной группы.

Специалисты в области психического здоровья играют важную роль в привлечении внимания правительства к психиатрическим потребностям детей. Они могут выступать в качестве специалистов-консультантов и помогать в планировании и оценке психиатрических служб. Более того, изменения концептуального представления об особенностях оказания помощи имеют прямое влияние на то, какую роль будут играть специалисты в области охраны психического здоровья детей. Таким образом, хорошее понимание главных руководящих принципов имеет очень важное значение для детских психиатров и других специалистов, работающих в этой области.

Изложенные ниже руководящие принципы основаны на стратегических направлениях, предложенных ВОЗ и на доступных научных данных исследований по их имплементации (WHO, 2005; 2008; WHO and World Organization of Family Doctors, 2008; Eaton et al, 2011).

- **Интеграция служб охраны психического здоровья в систему общего здравоохранения**

Очень часто психические и соматические заболевания встречаются одновременно у одного и того же пациента. У детей и подростков соматические жалобы являются частыми проявлениями психических расстройств (Campo et al, 2004). Кроме того, дети с хроническими соматическими заболеваниями более склонны к возникновению у них эмоциональных и поведенческих расстройств. Внедрение психиатрии в общее здравоохранение способствует повышению выявляемости психических расстройств, а также своевременному удовлетворению потребностей в физическом здоровье детей, страдающих этими расстройствами.

- **Обеспечение справедливости и повышение доступности медицинского обслуживания путем максимально возможного его приближения к месту проживания**

Многие люди с психическими заболеваниями не считают себя больными и нуждающимися в психиатрической помощи. Родители и подростки могут воспринимать психиатрическую помощь, как стигматизирующую. Коэффициент использования психиатрической помощи нередко повышается, если она оказывается в условиях общемедицинской системы. Оказание психиатрической и общемедицинской помощи на местном уровне способствует повышению доступности лечения и обеспечению справедливости в распределении услуг, приближая их к дому потребителя и снижая его прямые и непрямые (например, стоимость проезда) затраты.

- **Содействие непрерывности и преемственности помощи**

Удовлетворение потребностей детей и подростков в психиатрической помощи требует координированных действий работников здравоохранения, реализуемых на всех уровнях системы медицинской помощи. Даже если проблемы с психическим здоровьем своевременно распознают специалисты первичной медицинской помощи, может возникнуть необходимость в консультации и дальнейшем направлении к специалисту для диагностической оценки и лечения. Так, например, родители детей с хроническими психическими заболеваниями, расстройствами развития часто жалуются на отсутствие координации между педиатрическими и взрослыми службами. Процедуры по координации действий между медицинскими организациями районного уровня и специализированными службами, а также учреждениями по оказанию помощи взрослым, повышают воспринимаемое качество медицинских услуг.

- **Обеспечение межсекторальной координации**

Потребности детей с психическими расстройствами и их родителей носят комплексный характер, и их удовлетворение требует мульти-секторального подхода. Им необходим доступ к адекватным возможностям в плане получения как основного, так и профессионального образования, к социальным и реабилитационным службам. Кроме повышения уровня квалификации персонала нужны также структурированные механизмы межсекторальной координации и многодисциплинарный групповой подход в решении этих проблем.

- **Использование экологического подхода**

Психологическое благополучие детей тесно связано с психическим здоровьем родителей и качеством семейного и школьного окружения. Многие из психических расстройств, начинающихся в подростковом возрасте, связаны с семейными проблемами и социальными трудностями, и они становятся понятными только в том случае, если их рассматривать в психологическом контексте. Коррекция проблем с психическим здоровьем у молодых людей требует проведения оценки потребностей и ресурсов семьи, и активного вовлечения опекунов и учителей в разработку плана лечения.

- **Использование подхода, основанного на учете особенностей всего жизненного цикла**

Дети, в процессе взросления и приобретения навыков, позволяющих справляться с неблагоприятными условиями окружающей среды, которые будут встречаться им на этом пути, становятся уязвимыми к определённым внешним факторам. На их психическое здоровье и благополучие оказывают влияние ранние впечатления, и даже воздействие на мать в период беременности таких факторов, как недостаточное питание, вредные вещества и стрессогенная окружающая среда (Foresight Mental Capital and Well-being Project, 2008; Fisher et al, 2011). Если психические расстройства, возникшие в детстве и подростковом возрасте, оставить без лечения, то их течение, с высокой степенью вероятности, приобретет устойчивый хронический характер, и в дальнейшей жизни они приведут к ухудшению здоровья и неблагоприятным последствиям в плане образования и приобретения профессии. При планировании мер по укреплению психического здоровья детей и подростков важно принимать во внимание весь диапазон возможностей воздействия на ранние факторы, определяющие их здоровье. Например, можно оценивать психическое состояние матерей и проводить соответствующее лечение при плановых дородовых и послеродовых визитах к врачу.

- **Использовать подходы, основанные на соблюдении прав человека**

Дети с психическими расстройствами часто подвергаются стигматизации и дискриминации, и в этой связи, могут лишаться возможностей для адекватного образования и получения медицинской помощи. Они имеют право на качественную медицинскую помощь, соответствующую их потребностям, культуре и полу. Работники здравоохранения могут играть ключевую роль, способствуя изменению поведения в семье, школе и обществе, и информируя молодых людей и опекунов об их правах.

- **Способствовать активному участию потребителей**

Подростки и дети имеют право на получение информации об их проблемах со здоровьем и участвовать в принятии решений, касающихся их лечения (там, где это возможно, учитывая их возраст и стадию развития, см. Главу А.1). Лица, осуществляющих уход за детьми на уровне семьи, школы и общины, необхо-

димо поощрять к тому, чтобы они выполняли активную роль в обеспечении психологического благополучия и функционирования молодых людей.

- **Обеспечить доступность профилактических и общеоздоровительных мероприятий в условиях первичной медицинской помощи**

Вмешательства, основанные на стратегиях снижения риска и повышения устойчивости и гибкости, доказали свою эффективность в профилактике психических расстройств и содействии психологическому благополучию детей и подростков. Благодаря широкому охвату населения службами первичной медицинской помощи, реализация врачами общей практики мер по укреплению здоровья может оказывать существенное влияние на здоровье молодых людей. Эта возможность часто остается нереализованной. На необходимость смены парадигмы, касающейся роли врачей первичной медицинской помощи, и ответственности за содействие укреплению здоровья неоднократно указывала ВОЗ (WHO, 2008). Кроме служб здравоохранения в процесс реализации мер по укреплению здоровья могут вовлекаться семья и школа. Тренинги навыков по воспитанию и жизненно важных умений и навыков могут быть примерами вмешательств такого типа на уровне семьи и школы соответственно.

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЭТИХ РУКОВОДЯЩИХ ПРИНЦИПОВ ПРИ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ

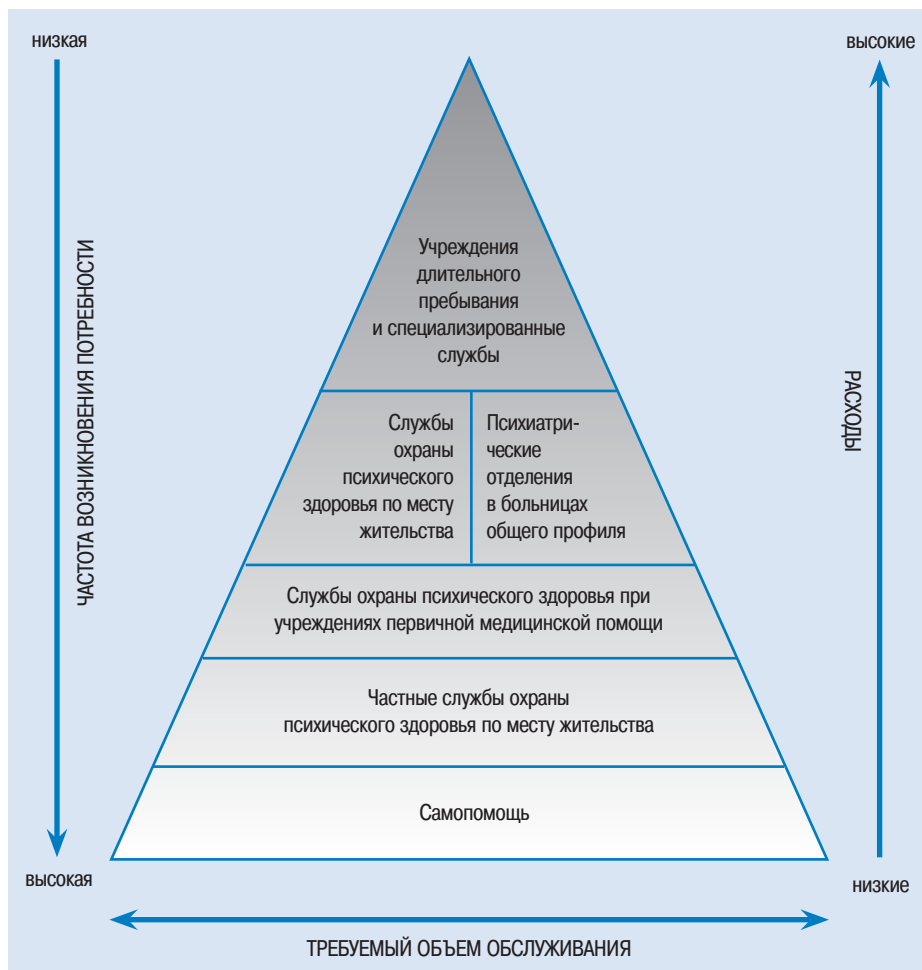
### Организация оказания помощи

Рисунок J.5.1 демонстрирует оптимальное соотношение видов помощи, в виде пирамиды – схемы, разработанной ВОЗ, для наглядного представления рекомендаций по организации психиатрической помощи. Эту же схему можно применить и в отношении вмешательств по охране психического здоровья детей и подростков. Пирамида иллюстрирует то факт, что специализированная помощь третичного уровня стоит очень дорого, и в ней нуждается небольшая группа населения, тогда как оказание таких видов помощи, как неформальная, на местном уровне, и первичная медицинская помощь требует относительно небольших затрат и потребность в них более высока.

Дети и подростки пользуются услугами разных медицинских учреждений, таких, как амбулаторные клиники по охране здоровья детей и матерей, службы, занимающиеся вакцинацией и мониторингом развития, амбулаторные центры по консультированию и тестированию на ВИЧ, службы планирования семьи. Каждое из этих учреждений, по необходимости, может стать местом реализации мер по укреплению психического здоровья и оказания психиатрической помощи детям и подросткам. Специально подготовленный персонал первичной медицинской помощи может заниматься специфическими проблемами, связанными с психологическим дистрессом и клиническими симптомами психических расстройств. В некоторых случаях, они могут также расспрашивать пациентов



Рисунок J.5.1 Оптимальное сочетание типов предоставляемых психиатрических услуг



о наличие специфических симптомов при проведении плановых осмотров. Так, например, мониторинг развития ребенка и раннее выявление нарушений может стать частью плановых детских консультаций. Во многих странах детская психиатрическая помощь оказывается исключительно специалистами вторичного и третичного уровня медицинской помощи, и повышение доступа к психиатрической помощи в условиях общемедицинских учреждений требует внесение серьезных изменений в организацию здравоохранения и распределение финансовых и человеческих ресурсов.

Оказываемая на местном уровне и неформальная помощь предоставляется в основном сверстниками, родителями, сотрудниками школ и влиятельными членами общины. Они играют главную роль в плане привлечения внимания общества к потребностям, содействия изменениям установок и пропаганды психологического благополучия.



Медицинских работников местного уровня можно также задействовать в оказании услуг, имеющих отношение к детской психиатрии, и их можно рассматривать как «расширение» служб первичного медицинского звена. При разработке кадровой политики необходимо принимать в расчет необходимость организации специального обучения для родителей, учителей, общественных лидеров и групп медицинской помощи местного уровня, в соответствии с возложенными на них обязанностями, а также поиска средств материального стимулирования.

### **Стратегии и процедуры по сотрудничеству и координации действий между службами**

При разработке национальной политики необходимо определить пути координации действий между службами, как внутри самого сектора здравоохранения, так и между разными секторами (т.е. школами, социальными службами и другими учреждениями местного уровня), в том числе механизмы направления и возврата. Традиционно работа служб первичной медицинской помощи организована таким образом, что все пациенты с психическими нарушениями направляются к специалисту. В большинстве стран специалисты доступны только на вторичном и третичном уровне. Оказание психиатрической помощи детям и подросткам на уровне первичной медицинской помощи требует внедрения структурированных механизмов сотрудничества и командной работы, предоставляя персоналу первичного медицинского звена возможности для регулярных консультаций и супервизии, реализуемых специалистами в области психиатрии и других смежных специальностей (Bradley et al, 2003). В некоторых случаях обеспечивается доступ к специалистам в области психиатрии (например, психиатрическим медицинским сестрам, психологам) на уровне первичной медицинской помощи и врач общей практики направляет пациентов тому специалисту, который берет на себя ответственность за проведение лечения. Такая модель называется *моделью замены*.

В *основанных на сотрудничестве моделях* главную ответственность за оказание помощи несет врач общей практики, однако специалисты с дополнительными навыками и знаниями (традиционно – это врачи-психиатры) входят в состав команды по оказанию комплексных услуг, взаимодействуя как с пациентом, так и с другими медицинскими работниками, для того чтобы повысить общую эффективность лечения. Подход, предусматривающий сотрудничество, основан на тесном партнерстве медицинских работников первичного звена и других специалистов с разным профессиональным опытом, квалификацией и обязанностями, работающих вместе над удовлетворением потребностей потребителя услуг. Это предполагает перераспределение обязанностей и разделение функций среди специалистов мультидисциплинарной команды. Подход, основанный на сотрудничестве, в значительной степени облегчает возможность осуществления диагностической оценки и лечения психических расстройств занятыми медицинскими работниками на местном уровне, одновременно способствуя оказанию качественной и всесторонней психиатрической помощи. Данные научных исследований свидетельствуют о том, что специальная подготовка врачей

общей практики и реализация моделей, основанных на сотрудничестве, может приводить к существенному повышению общего качества оказываемой помощи и способствовать более рациональному и справедливому использованию недостающих специалистов.

### **Кадровая политика**

Несмотря на то, что кадровые ресурсы являются наиболее ценным активом психиатрических служб, многие страны испытывают трудности с обеспеченностью подготовленным персоналом, особенно в сельских регионах и на местном уровне. Решающее значение имеют такие проблемы, как планирование обучения, формулировка задач, которые необходимо решать и распределение специалистов. Может возникнуть необходимость в перераспределении персонала из специализированных учреждений в службы местного уровня, и из городских в сельские регионы, вместе с набором и обучением широкого диапазона специалистов на уровне первичной медицинской помощи. Не менее важны такие вопросы, как мотивация и удержание персонала на работе. Эти проблемы можно решить путем предоставления возможностей для непрерывного обучения, а также оказывая необходимую поддержку и руководство, организовывая обсуждение работы в команде и предоставляя консультации.

### **Повышение компетентности**

Необходимо организовать специальное обучение, для того чтобы сотрудники учреждений общемедицинского профиля смогли овладеть базовыми психиатрическими знаниями и навыками, и своевременно выявлять распространенные психические расстройства, проводить основное лечение и психообразование и, при необходимости, направлять пациентов в другие местные или специализированные учреждения. Учебные материалы должны затрагивать проблемы, связанные с правами человека и способствовать изменению отношения к пациентам, снижению стигматизации и дискриминации по отношению к детям с психическими расстройствами и их родителям. Материалы по повышению компетентности должны способствовать более глубокому пониманию специалистами первичной медицинской помощи их роли в укреплении психического здоровья. Эти новые навыки и знания необходимо постоянно совершенствовать и обновлять с помощью регулярной вспомогательной супервизии, а также консультаций и тренингов на рабочем месте.

Специалистам в области детской психиатрии (педиатрам, психиатрическим медицинским сестрам, психиатрам, неврологам, детским психиатрам) необходимо владеть навыками совместной работы с сотрудниками общемедицинских учреждений и мультидисциплинарными командами, и оказывать им помощь и поддержку, а также проводить супервизии. Кроме того, учебные программы по подготовке широкого диапазона немедицинских специалистов, если по роду своих занятий они могут иметь дело с психическими расстройствами (например, социальных работников, сотрудников общественных служб), должны включать в себя психиатрический компонент.

### **Мониторинг качества помощи**

Определение стандартов показателей качества помощи является ключом к оценке эффективности организационных изменений и усилий, направленных на повышение компетентности. К важным параметрам оценки качества психиатрической помощи для детей и подростков относятся:

- Доступность и справедливость доступности
- Приемлемость для потребителей и персонала
- Удовлетворенность потребителей и лиц, осуществляющих за ними уход
- Пользование услугами первичной медицинской помощи детьми с психическими расстройствами
- Снижение количества случаев, требующих направление в стационарное учреждение или количества амбулаторных посещений по месту жительства
- Избавление от клинических симптомов и улучшение функционирования в повседневной жизни.

## **ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА УСЛУГ ПО ОКАЗАНИЮ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ (ОППДП), ПОЭТАПНЫЙ ПОДХОД**

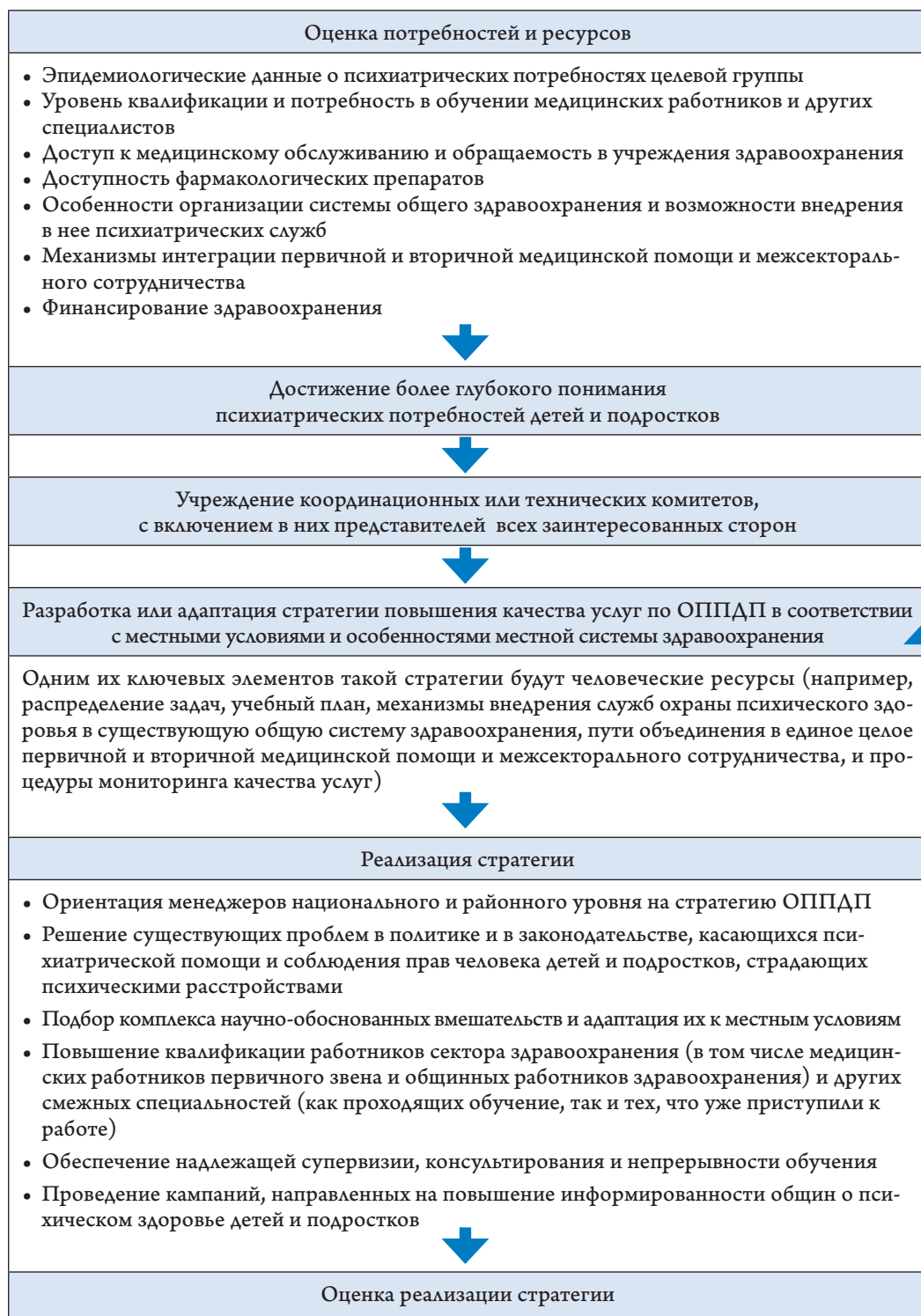
Как ввести в действие изложенные выше теоретические принципы? Каким образом начать планирование или повышение качества услуг ОППДП? Необходимо предпринять целый ряд важных действий. Все они представлены на Рисунке J.5.2. Нет необходимости строго соблюдать последовательность предложенных действий, более важно добиться того, чтобы процесс в целом был понятен команде заинтересованных лиц, объединяющей в себе разных специалистов и представителей разных организаций и привлечь к активному участию представителей потребителей.

### **Пример глобальной инициативы по постепенному улучшению качества психиатрической помощи: программа ВОЗ по решению проблем в сфере психического здоровья**

ВОЗ недавно с целью увеличения охвата населения психиатрической помощью, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов, утвердила Программу по решению проблем в сфере психического здоровья (Mental Health Gap Action Program – mhGAP) (WHO, 2008a; 2010). Программа предоставляет методические рекомендации по развитию и внедрению национальных стратегий постепенного улучшения качества психиатрической помощи. Программа использует подход, основанный на учете всего жизненного цикла и, среди прочих возрастных групп, нацелена на детей и подростков. Ниже представлены основные ее предпосылки:

- Психиатрическая помощь должна быть интегрирована в общемедицинские службы и реализоваться в общем потоке наряду с мероприятиями по оказанию первичной медицинской помощи

Рисунок J.5.2 Поэтапный подход улучшения качества услуг по ОППДП



- Медицинские работники первичного медицинского звена, не имеющие специализации по психиатрии, после прохождения специальной подготовки могут распознавать распространенные психические, неврологические и связанные с употреблением психоактивных веществ расстройства и применять вмешательства первого ряда.

Рисунок J.5.3 Программа действий в соответствии с mhGAP



На рисунке J.5.3 представлен рекомендуемый mhGAP подход по повышению доступности лечения для нуждающихся в нем детей и их родителей. Ключевым компонентом программы является определение комплекса вмешательств и разработка стратегии по увеличению масштабов этих вмешательств.

Доступен образец комплекса вмешательств, которые могут быть реализованы на вторичном уровне медицинской помощи работниками здравоохранения, не обладающими специальными знаниями (Dua et al, 2011), однако эти вмешательства необходимо адаптировать к местным условиям. Группа международных экспертов (Guidelines Development Committee) определила содержание пакета вмешательств по решению проблем в сфере психического здоровья, основываясь на доступных научных данных и на согласованных критериях. В качестве приоритетных состояний определены психические, неврологические и вызванные употреблением психоактивных веществ расстройства, которые представляют собой тяжелое бремя (в плане смертности, заболеваемости и нетрудоспособности), являются причиной значительного экономического ущерба или ассоциируются с нарушением прав человека. Таким образом, в этот пакет были включены эффективные по затратам, приемлемые и выполнимые вмешательства по профилактике, выявлению и лечению этих состояний. Вмешательства направлены на отдельных лиц или население в целом.

В качестве приоритетных состояний были определены психические расстройства у детей. Особое место в пакете вмешательств по решению проблем в сфере психического здоровья занимают поведенческие и связанные с развитием проблемы. Включены также специфические вмешательства по лечению депрессии, эпилепсии, психозов, злоупотребления алкоголем и наркотиками у детей и подростков. В Таблице J.5.2 представлены примеры научно-обоснованных рекомендаций по диагностике и лечению психических расстройств у детей и подростков, составленные комитетом по разработке руководящих принципов.

На национальном уровне техническому целевому комитету необходимо определить механизмы последовательной реализации пакета вмешательств: на каком уровне медицинской помощи будут реализованы вмешательства, кто будет отвечать за их внедрение, и какие необходимо внести изменения в рабочие задачи, учебные планы и процедуры. Например, диагностика и лечение расстройств, связанных с развитием, на уровне первичной медицинской помощи предполагает внедрение механизмов структурированного сотрудничества между психиатрами, школами, социальными и реабилитационными учреждениями. Как следствие, может возникнуть необходимость в изменении формулировок задач, стоящих перед медицинскими работниками первичного звена, для того чтобы включить в них взаимодействие с социальными службами и общественными ресурсами, проведение консультаций для учителей и, там где это возможно, тренингов для родителей. Необходимо также провести организационные изменения, касающиеся распределения задач, которые ставятся перед медицинскими работниками на разных уровнях системы здравоохранения. Например, в том случае, если родители выражают обеспокоенность по поводу развития своего ребенка, медицинские работники на уровне амбулаторной первичной медицинской помощи могут оценить проблему, лечить сопутствующие соматические расстройства, провести психообразование и затем направить ребенка в другую амбулаторную службу первичного уровня для последующего наблюдения и использования более интенсивных психологических вмешательств (в том числе обучения родителей навыкам воспитания).

Оценка потребностей и доступных ресурсов является крайне важной предварительной процедурой, позволяющей получить исходные данные, необходимые для адаптации к местным условиям программы по решению проблем в сфере психического здоровья, разработки национальной и региональной стратегии по ее имплементации, а также определения приоритетов и поэтапного применения вмешательств. Успех внедрения программы зависит от следования единой политике на национальном уровне. Для создания благоприятных условий внедрения программы и соблюдения прав детей и подростков, страдающих психическими расстройствами, важное значение имеет разработка/усовершенствование соответствующей политики и правовой базы.

Неотъемлемым элементом программы является мониторинг и оценка ее эффективности. Для того, чтобы помочь странам в имплементации программы, разработаны и опубликованы разнообразные инструменты, включая руководство для руководителей программ, шаблоны для процесса адаптации, вопросники для оценки потребностей, учебные материалы и специальные контрольные перечни для проведения супервизии.



Таблица J.5.2 Рекомендации по оказанию помощи детям и подросткам с психическими расстройствами, составленные комитетом по разработке руководящих принципов в рамках программы mhGAP

|   |   |
|---|---|
| Психиатрическая помощь матерям                                    | ОППДП 1. Матерям, дети которых относятся к группе риска, следует предложить вмешательства, способствующие улучшению взаимоотношений «мать – младенец», включая психологическую стимуляцию, которые будут способствовать развитию ребенка. Для достижения более высоких показателей развития ребенка, необходимо лечить матерей, страдающих депрессией или любым другим психическим, неврологическим или вызванным употреблением психоактивных веществ, расстройством, используя при этом методы, доказавшие свою эффективность (см. рекомендации по лечению депрессии, и других психических, неврологических или вызванных употреблением психоактивных веществ, расстройств). |
| Обучение родителей навыкам воспитания при расстройствах поведения | ОППДП 5. Обучение родителей навыкам воспитания показано при лечении эмоциональных и поведенческих расстройств у детей в возрасте от 0 до 7 лет. Содержание программы обучения должно учитывать культуральные особенности страны, в которой оно проводится, но не нарушать основных прав ребенка и соответствовать принципам, одобренным международным сообществом.  |
| Обучение родителей навыкам воспитания при расстройствах развития  | ОППДП 6. Обучение родителей навыкам воспитания показано при лечении интеллектуальной недостаточности и общих расстройств психологического развития (включая аутизм). Такой тренинг должен содержать материал соответствующий культурным особенностям.   |
| Жестокое обращение с детьми                                       | ОППДП 2. Неспециализированным учреждениям здравоохранения следует организовать визиты на дому и предложить родителям пройти курс обучения, для того чтобы предупредить жестокое обращение с детьми, особенно для лиц и семей из группы риска. Им необходимо также сотрудничать со школьными программами «предупреждения сексуального насилия», при наличии таковых.   |
| Интеллектуальная недостаточность                                  | ОППДП 3. Неспециализированным поставщикам медицинских услуг следует рассмотреть возможность проведения оценки и регулярного мониторинга детей с задержкой интеллектуального и других форм развития, используя при этом короткие, адаптированные для данного региона, опросники. Необходимо рассмотреть возможность проведения диагностической оценки под наблюдением специалистов, с целью установления причины этих состояний.<br>ОППДП 4. Неспециализированным поставщикам медицинских услуг необходимо рассмотреть возможность направления детей на реабилитационные программы и наладить сотрудничество с этими программами.  |



|  |   |
|--|---|
| <p>Расстройства поведения (синдром дефицита внимания и гиперактивности)</p>  | <p>ОППДП 7. До того, как начать медикаментозное лечение детей, которым был установлен диагноз СДВГ, неспециализированным поставщикам медицинских услуг второго уровня следует рассмотреть возможность начать обучение/тренировку родителей. На начальном этапе это может быть когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) и тренинг социальных навыков, если это целесообразно.</p> <p>Может быть назначен метилфенидат (если доступен), после проведения тщательной диагностической оценки ребенка, в идеале, во время консультации соответствующего специалиста и с учетом предпочтений ребенка и его родителей.</p> |
| <p>Фармакологические вмешательства при дезорганизованных расстройствах поведения или расстройстве поведения или оппозиционно-вызывающем расстройстве у детей</p> | <p>ОППДП 8. Неспециализированные поставщики медицинских услуг не должны использовать фармакологические препараты (такие как метилфенидат, литий, карбамазепин и рisperидон) для лечения дезорганизованных расстройств поведения (ДРП), расстройства поведения (РП), оппозиционно-вызывающего расстройства (ОВЗ) и коморбидного СДВГ. До того как назначать какие-либо медикаменты, такие пациенты должны быть направлены к специалисту на консультацию.</p>   |
| <p>Соматоформные расстройства</p>  | <p>ОППДП 9. Фармакологические средства не должны назначаться неспециализированными поставщиками медицинских услуг. Необходимо рассмотреть возможность использования коротких психологических вмешательств, включая КПТ, для лечения соматоформных расстройств у детей, если доступно проведение тренингов и супервизия.</p>   |
| <p>Антидепрессанты в лечении детей, страдающих депрессией</p>  | <p>ОППДП 10. Детям в возрасте от 6 до 12 лет не следует назначать антидепрессанты при депрессивном эпизоде/расстройстве в неспециализированных учреждениях.</p>   |
| <p>Антидепрессанты в лечении подростков, страдающих депрессией</p>   | <p>ОППДП 11. Флуоксетин (но не трициклические антидепрессанты и не селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС)) может быть рассмотрен, как один из методов лечения подростков с депрессивными эпизодами в условиях неспециализированных учреждений.</p> <p>Подростки, принимающие флуоксетин, должны находиться под тщательным наблюдением на наличие суицидальных мыслей/поведения. Необходимо также, по мере возможности, организовать наблюдение психиатра.</p>  |
| <p>Фармакологические вмешательства при тревожных расстройствах у детей и подростков.</p>   | <p>ОППДП 12. В условиях неспециализированных учреждений не должно проводиться медикаментозное лечение тревожных расстройств у детей и подростков.</p>   |
| <p>Техники изменения поведения, направленные на укрепление психического здоровья</p>   | <p>ОППДП 13. С целью укрепления психического здоровья детей и подростков, неспециализированные учреждения здравоохранения должны сотрудничать с организациями, которые проводят обучение жизненно необходимым навыкам в школах.</p>   |

**Психическое здоровье матерей, детей и подростков  
в Восточном регионе Средиземного моря:  
стратегическое планирование повышения качества услуг**

Региональное бюро Всемирной организации здравоохранения по Восточному региону Средиземного моря в последнее время направило совместные усилия на повышение качества психиатрических услуг для матерей, детей и подростков в странах, расположенных на обширной территории от Пакистана на востоке до Марокко на западе, и имеющей форму полумесяца.

ВОЗ инициировала и провела основанный на участии процесс разработки Региональных стратегических направлений и действий по организации психиатрической помощи матерям, детям и подросткам, тесно сотрудничая с министерствами здравоохранения данного региона и пользуясь технической поддержкой экспертов в этой области. Региональный стратегический документ был обсужден на Международной встрече, проходившей от 26 по 28 июля 2010 г. в Каире. Во встрече приняли участие, кроме сотрудников и экспертов ВОЗ, представители национальных советов от 21 до 22 стран участниц.

Участники встречи достигли соглашения по ключевым стратегическим мероприятиям, которые будут проведены на региональном и национальном уровнях в течение шести лет (2010–2015). В частности, подчеркивалась необходимость оценки проблем, связанных с оказанием психиатрической помощи и отображения доступных ресурсов. В качестве крайне важных были определены следующие потребности: развитие человеческих ресурсов, интеграция психиатрических служб, оказывающих помощь матерям, детям и подросткам, в существующую систему первичной медицинской помощи, укрепление психического здоровья, а также укрепление научных исследований, организация мониторинга и оценки качества.