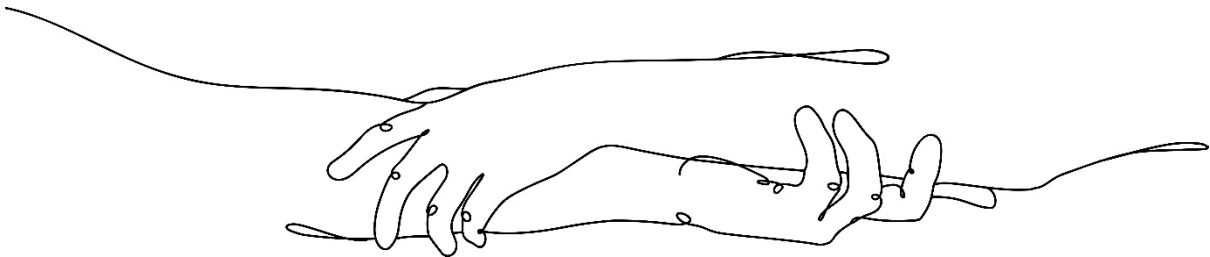


Захист психічного здоров'я в умовах стихійних лих та
надзвичайних ситуацій в Японії

Досвід минулого та погляд в майбутнє

– Розгляд заходів реагування на надзвичайні ситуації в регіонах з 1995 по 2020 рік –



Жовтень, 2022

Визначена некомерційна організація
Інститут охорони здоров'я та глобальної політики Японії (HGPI)
Команда проекту з політики у галузі психічного здоров'я

ЗМІСТ

ВСТУП	2
1. НАДЗВИЧАЙНІ СИТУАЦІЇ, СТИХІЙНІ ЛИХА ТА ЗАГРОЗА ЗДОРОВ'Ю В ЯПОНІЇ	4
1) Характеристика надзвичайних ситуацій та стихійних лих в Японії.....	4
2) Заходи реагування на стихійні лиха та надзвичайні ситуації	4
3) Загроза здоров'ю під час надзвичайних ситуацій та стихійних лих	4
2. ОПИТУВАННЯ ЩОДО ФАКТИЧНОЇ СИТУАЦІЇ З ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В СЕРЕДНЬО-ТА ДОВГОСТРОКОВИЙ ПЕРІОД НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ ТА СТИХІЙНИХ ЛИХ.....	6
1) Огляд за результатами перевірки	6
2) Класифікація, заснована на даних, які використовуються для створення всеосяжних рекомендацій щодо діяльності з охорони психічного здоров'я під час надзвичайних ситуацій та стихійних лих	7
① Системи та принципи	7
② Психологічна реакція та робота з особами груп високого ризику	11
③ Оцінка	13
④ Повідомлення про ризики	15
⑤ Підготовка та навчання.....	17
⑥ Співпраця між пов'язаними закладами.....	20
⑦ Інше.....	24
3) Погляд цільової аудиторії	26
3. ОБГОВОРЕННЯ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	27
1) Співпраця між органами місцевого самоврядування та їх структурними підрозділами Зміцнення співробітництва шляхом обміну досвідом реагування на виникнення надзвичайної ситуації.	27
2) Використання регіональних ресурсів.....	27
4. ДОВІДКОВА ЛІТЕРАТУРА	29
5. ВИСНОВКИ.....	31

Вступ

Про тематику дослідження і діяльність Інституту охорони здоров'я та глобальної політики Японії

Інститут охорони здоров'я та глобальної політики (HGPI: Health and Global Policy Institute) – це некомерційний незалежний аналітичний центр у галузі медичної політики, заснований у 2004 році. Цей заклад є унікальним навіть для Японії: він проводить дослідження, адвокаційну діяльність та надає політичні пропозиції в різних галузях медичної політики під гаслом «Реалізація медичної політики, орієнтованої на населення». Проект політики захисту психічного здоров'я – один із багатьох в діяльності закладу, який розпочався у 2019 році та є відносно новою ініціативою в HGPI. З метою покращення якості життя пацієнтів з психічними захворюваннями наш заклад докладає зусиль для зміни політики у сфері захисту психічного здоров'я, яка з кожним днем стає все актуальнішою.

В Японії кожного року зростає кількість пацієнтів із психічними захворюваннями. Згідно з опитуванням пацієнтів, проведеним Міністерством охорони здоров'я, праці та соціального захисту населення, 2017 року ця цифра становила 4,193 млн, що перевищує показники так званої четвірки основних захворювань: онкологічні захворювання, інсульт, гострий інфаркт міокарда та цукровий діабет. Зокрема, з кожним роком зростає кількість амбулаторних пацієнтів, досягнувши близько 3,891 млн тільки в 2017 році. Попри тенденцію до зменшення кількості госпіталізованих пацієнтів приблизно до 302 тисяч, Японія має найбільшу кількість психіатричних ліжок на душу населення у світі, і, згідно з останнім звітом медичних закладів за 2022 рік, середня тривалість перебування у психіатричному закладі становила 297 днів, що є надзвичайно довшим періодом в порівнянні з 17,4 днями для медичних закладів загального профілю. Крім того, існують різні причини виникнення психічних проблем і психічних захворювань. Великомасштабні природні катаклізми, такі як Великий землетрус Хансін-Аваджі та Великий тохокуський землетрус у Східній Японії, соціальна нестабільність через пандемію коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19), вплив погіршення економічних умов на зайнятість, сімейне оточення, соціальні та економічні фактори також відіграють велику роль, і повинні розглядатися як соціальні проблеми, не обмежуючись сферою охорони здоров'я. Останніми роками Міністерство охорони здоров'я, праці та соціального забезпечення створило «Всеохоплюючу систему догляду за психічними розладами» та планує запровадження кардинальних реформ системи захисту психічного здоров'я, медицини та соціального забезпечення.

Як зазначалося вище, політика захисту психічного здоров'я не є тимчасовим заходом проти конкретної хвороби, а завжди пов'язана з повсякденним життям людини, тому потребує створення постійної та багаторівневої системи охорони психічного здоров'я, так званого підходу, розрахованого на весь життєвий цикл. Таким чином, в процесі розгляду політики захисту психічного здоров'я, розраховану на весь життєвий цикл, перед Японією, в якій трапляється багато стихійних лих та надзвичайних ситуацій, стає проблема захисту психічного здоров'я, якої не можна уникнути. Через 10 років після Великого тохокуського землетрусу в Східній Японії, HGPI почав працювати над цією темою, щоб знову підняти питання для обговорення проблем захисту психічного здоров'я під час виникнення стихійних лих та надзвичайних ситуацій. «Дослідження фактичної ситуації із заходами щодо захисту психічного здоров'я та соціального забезпечення у разі стихійних лих та надзвичайних ситуацій в муніципалітетах та вивчення шляхів впровадження ініціатив» – це тематичне дослідження було проведено нашим закладом у 2021 році в рамках комплексного проекту Міністерства охорони здоров'я, праці та соціального захисту, спрямованого на сприяння добробуту для людей з обмеженими можливостями. Добірка базується на тематичних дослідженнях із деякими доповненнями та виправленнями. Ця добірка тематичного дослідження містить приклади заходів щодо захисту психічного здоров'я, надання медичної допомоги та соціального захисту у разі виникнення стихійних лих в Японії, а також більш конкретні та ефективні плани та заходи реагування щодо захисту психічного здоров'я, надання медичної допомоги та соціального захисту в таких умовах. Таким чином, за допомогою цієї добірки пацієнти з психічними захворюваннями зможуть підготуватися до майбутніх стихійних лих та надзвичайних ситуацій, залучати інших пацієнтів з такими захворюваннями та враховувати їхні пропозиції.

Для закладу, який займається міжнародною діяльністю, дуже важливо поширювати здобутий досвід Японії серед суспільства. Завдяки створенню багатомовної версії цієї добірки англійською, традиційною китайською, тайською та українською мовами, ми сподіваємося, що досвід та зусилля Японії стануть у пригоді кожному громадянину суспільства, включно з пацієнтами з психічними захворюваннями у всьому світі, та будуть використані для розробки майбутніх заходів.

Через певні обмеження ми не маємо змоги звернутися до кожного фахівця окремо, але ми ще раз хочемо від щирого серця подякувати всім експертам, які брали участь у цьому проекті, а також адміністративному персоналу та різним організаціям, які співпрацювали та підтримували створення цієї добірки. Ми також висловлюємо глибоку вдячність компанії Takeda Pharmaceutical Company Limited за підтримку публікації багатомовної версії цієї добірки.

Визначення поняття «стихійне лихо та надзвичайна ситуація» в цій тематичній добірці

Стихійні лиха та надзвичайні ситуації виникають, коли певна подія (небезпека) завдає шкоди середовищу існування людини. До таких небезпек відносяться природні катастрофи (землетруси та цунамі), техногенні катастрофи (ядерні катастрофи), пандемії (COVID-19); всі вони мають різноманітні властивості. Існує два типи збитків, спричинених надзвичайними ситуаціями: збитки, спричинені безпосередньо самою небезпекою, і постійні збитки, спричинені тривалим відновленням життя і психологічним та фізичним впливом на людину (Кім Йошіхару, 2012).

Оскільки стихійним лихам і надзвичайним ситуаціям притаманна зміна характеру збитків, а реагування відбувається протягом деякого часу з моменту їхнього виникнення, в колах, які надають допомогу в таких ситуаціях, немає єдиної думки щодо визначення терміну для опису такого проміжку часу, так званого циклу стихійного лиха і надзвичайної ситуації (Тачікава та інші, 2020). Крім того, визначення терміну залежить від типу небезпеки та масштабу завданої шкоди (Урата та інші, 2015). У зв'язку з цим стихійні лиха та надзвичайні ситуації у цій добірці визначаються як «події, під час яких велика кількість людей одночасно стикається із кризовою ситуацією (стихійні лиха, техногенні катастрофи та пандемії)». Крім того, хоча цей звіт про дослідження сфокусований на середньо- та довгострокових стихійних лихах та надзвичайних ситуаціях, ми не плануємо обговорювати їх окремо, а зосередимося на перших 72 годинах, так званій гострій фазі, і на безперервних збитках.

1. Надзвичайні ситуації, стихійні лиха та загроза здоров'ю в Японії

1) Характеристика надзвичайних ситуацій та стихійних лих в Японії

Японія – острівна держава, розташована в помірній зоні Азійсько-Тихоокеанського регіону з чітко вираженими 4 порами року. Пролівні дощі, такі як тайфуни та сильні зливи, трапляються особливо під час зміни чотирьох пір року. Крім того, оскільки Японія розташована на океанічній та континентальній плитах, що утворюють Землю, в країні багато вулканів із складним рельєфом. Річки також мають надзвичайно круті схили, через сильні дощі часто виникають повені. Таке специфічне географічне розташування стало причиною землетрусів і цунамі, що як наслідок виникали в минулому, і в результаті сформувало країну з великою кількістю стихійних лих (Кабінет Міністрів, 2006). Здоров'ю людей також загрожують різні події у вигляді великомасштабних антропогенних катастроф (аварії на залізничних дорогах та атомних електростанціях), а також пандемії інфекційних захворювань, тому Японія вважається країною з високим ризиком катастроф (Міністерство землі, інфраструктури, транспорту і туризму, 2022). Таким чином, надзвичайні ситуації і стихійні лиха визначаються згаданими вище багатьма факторами (небезпеками) і розміром збитків. У зв'язку з цим в Японії були впроваджені численні заходи і види допомоги залежно від масштабів надзвичайної ситуації або стихійного лиха, які спричиняють загрозу здоров'ю людини.

2) Заходи реагування на стихійні лиха та надзвичайні ситуації

В Японії, де відбувається велика кількість стихійних лих та надзвичайних ситуацій, у 1961 році було прийнято Основний закон про протидію стихійним лихам з метою розробки та сприяння комплексним та систематичним заходам запобігання стихійним лихам після виникнення тайфуну Ісеван у 1959 році (Кабінет Міністрів, 2012). Відтоді, після втрати людських життів і завдання шкоди будівлям через такі стихійні лиха, як виверження вулканів, землетруси та зливи, в Японії було прийнято близько 18 відповідних законів і постанов (Кабінет Міністрів, 2022). За допомогою такого законодавства Японія отримала змогу розвивати інфраструктуру для ліквідації наслідків стихійних лих, укладати угоди між компаніями та муніципалітетами, готувати та зберігати предмети першої необхідності на випадок надзвичайної ситуації, проводити тренування поведінки під час виникнення стихійного лиха, покращувати систему страхування, проводити заходи для підприємств, спрямовані на внески у соціальну діяльність, і створювати добровільні організації із запобігання стихійним лихам (Кабінет Міністрів, 2013).

Однак, незалежно від підготовки до стихійних лих та надзвичайних ситуацій, вони завжди виникають раптово і, як правило, перевищують очікування. Японія докладает зусиль, намагаючись зменшити збитки, постійно удосконалює законодавчу базу та проводить інституційні реформи, враховуючі так звані несподівані збитки, і готується до постійно зростаючих випадків стихійних лих та надзвичайних ситуацій.

3) Загроза здоров'ю під час надзвичайних ситуацій та стихійних лих

Як було зазначено вище, надзвичайна ситуація або стихійне лихо вважаються такими лише тоді, коли страждає населення. Збитки класифікуються на фізичні (травми та хвороби, що безпосередньо шкодять здоров'ю людей) і психічні (затримка реабілітації та розлука з близькими родичами). З метою підготовки до такої кризи в галузі охорони здоров'я, в Японії було створено 3 юрисдикції – національна, префектурна і муніципалітети, з обов'язковим впровадженням надзвичайних заходів за існуючими планами запобігання катастрофам на кожному рівні в префектурах і містах згідно встановленому законодавству (Кабінет Міністрів, 2021). У цьому контексті щодо заходів у разі виникнення фізичної загрози здоров'ю людини, численні організації медичної підтримки, включно з медичними працівниками, здійснюють заходи допомоги в епіцентрі та за межами зони виникнення стихійного лиха у співпраці з багатьма організаціями одразу після виникнення стихійного лиха і протягом тривалого періоду часу (Секретаріат DMAT, 2022; Столичний уряд Токіо, 2019; Асоціація медичних сестер Японії, 2021). З іншого боку, стосовно підтримки психічного здоров'я, відповідні заходи, визначені як «заходи психологічної допомоги жертвам катастроф» у вказаному вище плані запобігання катастрофам і стихійним лихам, надаються одразу після виникнення стихійного лиха за активної участі таких організацій, як група

психіатричної допомоги у разі катастроф (DPAT), що надає професійну підтримку (Секретаріат DPAT, 2022). Однак у сфері психологічної підтримки конкретні ситуації, такі як співпраця з іншими організаціями, період надання підтримки та її фактичний зміст чітко не визначені (Тачікава та ін., 2020). Крім того, було зазначено, що самі працівники, які надають підтримку в умовах надзвичайної ситуації, також стикаються з проблемою психологічної кризи під впливом стихійного лиха та через характер діяльності, пов'язаної з наданням допомоги (Японське товариство Червоного Хреста, 2004). Таким чином, задля можливості надавати підтримку в довгостроковій перспективі в разі виникнення стихійного лиха, необхідно терміново визначити існуючі проблеми та розглянути шляхи їхнього вирішення для подолання психологічної кризи, яка виникає в умовах стихійного лиха, враховуючи також працівників, що надають допомогу.

(Інститут охорони здоров'я та глобальної політики, Кай Шігено)

2. Опитування щодо фактичної ситуації з охорони психічного здоров'я в середньо- та довгостроковий період надзвичайних ситуацій та стихійних лих

1) Огляд за результатами перевірки

Готуючи цю добірку, ми провели анкетне та усне опитування серед японських органів місцевого самоврядування щодо охорони психічного здоров'я, системи медичної допомоги та системи соціального забезпечення в середньо- та довгостроковий період надзвичайних ситуацій та стихійних лих. Крім того, загалом було проведено 4 дискусії та зустрічі між представниками підприємств, уряду, академічних кіл та приватного сектору, діяльність яких зосереджена на сфері надзвичайних ситуацій і стихійних лих, а також захисту психічного здоров'я.

- Основні результати анкетного опитування
- Період: 8 вересня (ср) – 12 листопада (пт) 2021 р.
- Цільова аудиторія: відділи, що відповідають за охорону психічного здоров'я в 47 префектурах і 20 містах, визначених урядом, - всього 67 респондентів
- Рівень реакції: 65,6% (префектури: 72,3%, міста, визначені урядом: 50%).
- Основні результати усного опитування
- Період: листопад – грудень 2021 р.
- Цільова аудиторія: відділи, що відповідають за охорону психічного здоров'я в префектурах і містах, визначених урядом, заклади, які здійснюють заходи охорони психічного здоров'я та соціального забезпечення під час надзвичайних ситуацій та стихійних лих, 8 груп, включно з експертами, які брали участь у заходах охорони психічного здоров'я під час таких ситуацій у минулому.

Кожний муніципалітет у префектурах і органи місцевого самоврядування у визначених урядом містах визначають рамки надання допомоги постраждалим від стихійного лиха, проводять тренінги для працівників муніципалітетів органів місцевого самоврядування, відвідують їх для опитування з метою отримання фактичної інформації щодо для надання підтримки постраждалим районам в середньо- та довгостроковий період і займаються з'ясуванням потреб стосовно надання допомоги одразу після виникнення стихійного лиха та логістичної підтримки. Зі свого боку муніципалітети органів місцевого самоврядування відповідають за постійну підтримку осіб, які належать до груп високого ризику, підтримку постраждалих від стихійного лиха (впровадження заходів з охорони здоров'я), а також співпрацю з неурядовими організаціями, які мають відношення до такої діяльності.

За результатами опитування 39% респондентів відповіли, що вони займаються плануванням та створенням посібників щодо заходів з охорони психічного здоров'я в умовах середньо- та довгострокових надзвичайних ситуацій та стихійних лих. Виявилось, що респонденти користувалися посібниками із санітарно-гігієнічних заходів або психологічної допомоги. Крім того, 32% органів місцевого самоврядування використовували плани та посібники, підготовлені місцевим урядом для вжиття заходів з охорони психічного здоров'я у разі стихійного лиха і надавали таку допомогу під час стихійних лих, а серед усіх органів місцевого самоврядування близько 80% приймали участь у підготовці та фактично використовували такі плани та посібники. Щодо ініціатив із захисту психічного здоров'я у разі стихійного лиха, яких немає в інструкціях місцевих органів самоврядування, ініціативи, пов'язані з COVID-19, становили понад 90%.

Серед протиепідемічних заходів COVID-19 телефонні консультації були найпоширенішими і склали близько 70%. Що стосується співпраці з кожним основним органом місцевого самоврядування, було виявлено, що більшість регулярно переглядає систему реагування на стихійні лиха та протидійні заходи.

Під час усного опитування було встановлено, що здійснення заходів, спрямованих на запобігання депресії, алкогольної залежності та самогубства у середньо- та довгостроковий період стихійного лиха стають такою ж проблемою, що і заходи із захисту психічного здоров'я у звичайний час, що є

частиною загальної підтримки життя населення. Під час землетрусу в префектурі Кумамото в 2016 році особи з вищезазначеними проблемами, які належать до груп високого ризику, були визначені місцевою владою і з самого початку змогли подолати транзитний період переходу від стану життя в умовах стихійного лиха до звичайного життя завдяки допомозі, наданій регіональним центром комплексної підтримки та місцевими службами соціального забезпечення. Замість того, щоб залишити такі проблеми на відповідальність обласних центрів загальної підтримки та місцевих соціальних служб, обидві сторони були залучені в рівній мірі та працювали над поступовим збільшенням надання допомоги з боку регіону. Через кілька тижнів після виникнення стихійного лиха муніципалітети надавали загальну підтримку у формі заходів, спрямованих на ліквідацію наслідків стихійного лиха (виявлення потреб, надання індивідуальної та групової підтримки), роботу центрів психологічної допомоги¹, в яких працювало багато фахівців, та префектуральних центрів захисту психічного здоров'я. Крім того, вважається, що для невеликих органів місцевого самоврядування залучення зовнішньої підтримки до планування заходів на випадок виникнення стихійного лиха призведе до більш ефективного захисту психічного здоров'я.

Далі наводяться приклади префектур та міст, визначених постановою Кабінету Міністрів в середньо- та довгостроковий період стихійного лиха, місцевих органів самоврядування з населенням 30-60 тисяч та діяльності НКО, які надають медичну допомогу у сфері охорони психічного здоров'я та соціального захисту, отримані в результаті анкетування та усного опитування. Нижче для добірки вказана інформація, яка була класифікована за 6 пунктами Кімом та його колегами у 2017 р. із посиланням на класифікацію, засновану на даних, що використовуються для створення всеосяжних рекомендацій щодо діяльності з охорони психічного здоров'я під час надзвичайних ситуацій та стихійних лих. Дані, що не підпадають під класифікацію наведених нижче 6 пунктів, класифікуються окремо як «Інше». Думки пацієнтів з психічними захворюваннями в якості цільової аудиторії вказані окремими пунктами, оскільки вони є особливою ознакою цієї добірки.

2) Класифікація, заснована на даних, які використовуються для створення всеосяжних рекомендацій щодо діяльності з охорони психічного здоров'я під час надзвичайних ситуацій та стихійних лих

① Системи та принципи

Резюме

- ◆ 41% місцевих органів самоврядування планували створення нових консультаційних пунктів із питань охорони психічного здоров'я у разі стихійного лиха та оповіщення населення.
- ◆ Використовуючи досвід минулого реагування на стихійні лиха, було докладено зусиль до розподілу діяльності відповідних організацій для кожної категорії потребуючих допомоги.
- ◆ Центральне положення в заходах підтримки здоров'я постраждалих від стихійного лиха займали муніципальні працівники охорони здоров'я.
- ◆ Органам місцевого самоврядування необхідно визначити «систему підтримки» та «критерії припинення надання допомоги».
- ◆ Часткове надання індивідуальної підтримки легше продовжувати, якщо заходи охорони психічного здоров'я надаються в рамках загальної системи охорони здоров'я населення, а не як окрема ініціатива в середньо- та довгостроковий період стихійних лих.
- ◆ Замість створення нових закладів захисту психічного здоров'я необхідно покращувати функції вже існуючих центрів. При тимчасовому створенні таких закладів необхідно мати план від початку до завершення їхньої діяльності.

¹Центр психологічної допомоги – це заклад, який виконує різноманітні функції, пов'язані з наданням психічної та психологічної допомоги (дослідження, навчання, консультації та медичне лікування, пов'язане з психічним здоров'ям під час стихійного лиха), які засновуються після масштабного стихійного лиха і фінансуються державою. (Центр психологічної допомоги префектури Хього, 2004)

Концепції та принципи захисту психічного здоров'я у разі стихійного лиха

Під час опитування багато хто висловив думку, що питання захисту психічного здоров'я не є пріоритетом.

Також було визначено, що стихійні лиха сприймаються як нагода переглянути і підвищити пріоритети охорони психічного здоров'я, проблеми з якими залишаються непомітними у регіоні в звичайний час, але загострюються після виникнення стихійного лиха. Використовуючи попередній досвід реагування на стихійні лиха, було докладено зусиль для розмежування діяльності відповідних організацій для кожної мети підтримки.

Експерти підкреслили важливість запровадження заходів реагування на стихійні лиха в рамках звичайного функціонування діяльності організацій. Оскільки в органах місцевого самоврядування регулярно відбуваються зміни, було також запропоновано, щоби працівники, які отримали знання і навички щодо реагування на стихійні лиха в одному відділі, могли переходити до інших, сприяючи, таким чином, розповсюдженню і підвищенню обізнаності із заходами реагування на стихійні лиха в усій організації.

2011 р. Великий тохокусський землетрус

- Створення в перспективі умов для негайного спрямування людських ресурсів одразу після виникнення стихійного лиха і забезпечення можливості оцінювати поточну ситуацію (нагляд за станом здоров'я та виявлення осіб із групи високого ризику) завдяки заходам з охорони психічного здоров'я в регіонах, які відбуваються в звичайний час і входять до складу діяльності у сфері охорони здоров'я. Існує ймовірність, що стан психічного здоров'я мешканців постраждалого регіону буде змінюватися залежно від кількості людських ресурсів, що залишаться під час переходу до середньо- та довгострокового періоду стихійного лиха.
- Охорона психічного здоров'я не є пріоритетом для органів місцевого самоврядування. Останнім часом заходи протидії самогубствам стали пов'язувати з проблемами психічного здоров'я, тому ми сподіваємося, що органи місцевого самоврядування скористаються нагодою для підвищення пріоритетності цього питання.
- Кількість людей, які потребують допомоги у разі стихійного лиха, залежить від того, наскільки муніципалітет приділяє увагу питанням охорони здоров'я в звичайний час.

Вересень 2015 р. Зливи в регіонах Канто і Тохоку

- Охороні психічного здоров'я не надається достатньої уваги у плануванні заходів протидії стихійним лихам. Для змін всередині адміністративного апарату потрібен деякий час, тому залучення до планування організацій, які надають допомогу, є більш ефективним. Необхідно, щоб органи місцевого самоврядування визначили критерії надання та припинення допомоги. Крім того, оскільки департаменти, які відповідають за охорону психічного здоров'я, відрізняються залежно від місцевого уряду, для отримання допомоги ззовні кожному місцевому уряду необхідно надати склад своєї адміністративної системи.

2016 р. Землетрус у префектурі Кумамото

- Оскільки об'єкти, створені після виникнення стихійного лиха, з часом будуть закриті, то населення, яке потребує довгострокової підтримки, необхідно направити до вже існуючих організацій. Хоча кожний муніципалітет декілька разів на рік надавав можливість спілкуватися особам, що потребують допомоги і проживають у тимчасовому орендованому житлі², існує також необхідність надання індивідуальної підтримки, оскільки у таких зустрічах беруть участь одні й ті самі особи.

² Існують два види тимчасового житла на випадок стихійного лиха: тимчасова споруда (збірне тимчасове житло) та орендоване тимчасове житло (вже існуюче житло, орендоване державою). Збірне тимчасове житло будується переважно на вільних ділянках у разі стихійного лиха, створюючи своєрідні поселення. Тимчасове орендоване житло – це існуюче вільне житло, яке орендується і надається постраждалим державою (префектура Міягі, 2021 р.)

2020 р. Зливи у липні

- До існування підходу, орієнтованого на населення, зовнішня підтримка та начальники відділу заходів щодо боротьби зі стихійними лихами, відігравали центральну роль, однак подальшу довгострокову підтримку осіб із груп високого ризику здійснювали вже існуючі організації соціального забезпечення.

Порада експертів

Після закінчення середньо- чи довгострокового періоду стихійного лиха потенційні проблеми з психічним здоров'ям, спричинені такими подіями, стають очевидними. Окрім домашнього насильства та бездоглядності, віддалення від соціального життя та психологічні травми є типовими прикладами. Оскільки в майбутньому на вирішення таких проблем в регіонах будуть спрямовані зусилля надання систематичної допомоги, необхідно розробити систему повсякденної, а не негайної підтримки, тому що такі ситуації можуть виникати щодня.

Враховуючи особливості місцевих органів самоврядування, де регулярно змінюються відповідальні особи, постійне здійснення заходів реагування на стихійні лиха, пов'язаних із охороною психічного здоров'я, медичною допомогою та соціальним захистом однією відповідальною особою, стає складним. Проте знання та досвід, отримані відповідальними особами після їх переведення може перерости у міжвідомчу співпрацю. Можливість підвищення рівня знань, навичок і підготовки в регіональних заходах протидії стихійним лихам, залучення до координаційної роботи усієї організації має переваги перед здійсненням таких заходів зусиллями лише окремих відділів. В такому випадку в організації важливою ініціативою стає запровадження безперервної освіти.

Діяльність центрів психологічної допомоги

В Японії у разі виникнення надзвичайних ситуацій та стихійних лих на основі національного бюджету, підготовленого для таких ситуацій, передбачається створення спеціальних організацій (центрів психологічної допомоги). Здебільшого діяльність центрів починається приблизно за рік після виникнення стихійного лиха. Крім того, оскільки до роботи в зоні стихійного лиха залучається найнятий ззовні персонал, необхідно спочатку побудувати довірчі стосунки з місцевими організаціями підтримки. Загалом, для того, щоб діяльність центру налагодилася, може знадобитись 2-3 роки. З іншого боку, період діяльності центра може бути скорочено у разі припинення державного фінансування, навіть у разі функціонування центру. Тому важливо не створювати нові центри, а розширювати функції вже існуючих, а у разі відкриття нових центрів мати план від початку його роботи до закриття.

1995 р. Великий землетрус Хансін-Аваджі

- Робота працівників центру психологічної допомоги, найнятих ззовні, починається зі встановлення довірливих відносин із регіональними установами надання допомоги.
Оскільки зміст діяльності центру психологічної допомоги різниться залежно від типу надзвичайної ситуації та стихійного лиха, необхідно точно сформулювати мету роботи центру під час його створення та реалізувати її на практиці.

2004 р. Землетрус Чуецу у префектурі Ніігата

- На запуск центру психологічної допомоги знадобилося 2–3 роки. Центр психологічної допомоги запроваджував заходи із зменшення фізичного та психологічного навантаження на працівників захисту здоров'я на місцях та муніципальних працівників захисту здоров'я, проводив навчальні заходи та тренінги з метою розширення можливостей на місцях, розповсюджував інформацію стосовно заходів протидії самогубствам для широкої громадськості та підвищення обізнаності щодо протидії депресії. Після закінчення середньострокового періоду центр іноді проводив конференції стосовно певних випадків та надавав консультації разом з муніципальними

працівниками охорони здоров'я.

2011 р. Великий тохокуський землетрус

- Під час створення центру психологічної допомоги було важко знайти спеціалістів. До роботи центру залучали працівників університетів та навчальних закладів, але при такому варіанті пошуку спеціалістів треба мати на увазі, що залучення більшої кількості персоналу в «гострій» фазі буде проблематичним.
- Позитивний момент: на той час центр психологічної допомоги відповідав за підтримку постраждалих протягом декількох років за участі багатьох високоспеціалізованих фахівців, таких як працівників у галузі захисту психічного здоров'я та соціального захисту та муніципальних працівників захисту здоров'я. Оскільки філія центру психологічної допомоги була створена на базі органів місцевого самоврядування, він став сполучною ланкою між муніципалітетом і Департаментом охорони здоров'я.
- Позитивний момент: оскільки обстеження стану здоров'я населення проводилось разом із центром психологічної допомоги, було легко зрозуміти зміст дорученої роботи.
- Стосовно підготовки центру психологічної допомоги до закриття: робота, яка виконується в кожному центрі, відрізняється залежно від регіону, тому потрібно приблизно 5 років для передачі виконуючих функцій префектурам і муніципалітетам та остаточного припинення роботи центру. Крім того, префектури підтримують муніципальних працівників охорони здоров'я, які мають керуючі повноваження, оцінюють ситуацію із людськими ресурсами й обговорюють проекти, що потребують скорочення або продовження.

2020 р. Зливи у липні

- У складних випадках, коли важко встановити діагноз людини, відправлявся запит на консультацію із працівниками центру психологічної допомоги для отримання поради.

Порада експертів

Важливо не створювати нові центри, а розширювати функції вже існуючих, а в разі відкриття нових центрів мати план від початку їхньої роботи і до закриття.

Звичайні та додаткові обов'язки під час виникнення надзвичайних ситуацій та стихійних лих

41% органів місцевого самоврядування планували створення нових консультаційних пунктів із питань охорони психічного здоров'я та оповіщення населення у разі стихійного лиха. Щодо часу створення таких пунктів, було вказано, що початок та закінчення роботи центру залежить від ситуації під час стихійного лиха та потреб населення. Крім того, за результатами усного опитування було отримано інформацію стосовно обсягу додаткових робіт, пов'язаних із створенням центру психологічної допомоги та продовженням виконання звичайних обов'язків в умовах стихійного лиха.

2004 р. Землетрус Чуецу у префектурі Ніігата

- Під час землетрусу в 2004 році саме муніципальні працівники охорони здоров'я забезпечували медичну підтримку в евакуаційних центрах та тимчасовому житлі.
- У середньо- та довгостроковий період стихійного лиха запровадження заходів щодо запобігання депресії, алкогольної залежності та самогубствам стає частиною загальної підтримки життя населення. Тому головним елементом у такій діяльності постає не постраждале населення, яке отримує психологічну допомогу, а саме розширення бази надання такої допомоги в регіонах.
- Один із додаткових обов'язків, який виникає під час стихійного лиха – це керування зовнішньою допомогою. Через декілька місяців такий вид діяльності припиняється і з'являється можливість знову розпочати проведення тренінгів та навчальних заходів. Хоча керування роботою групи підтримки почалося одразу після виникнення стихійного лиха, його довелося тимчасово припинити, за винятком діяльності, передбаченою законодавством.

2016 р. Землетрус у префектурі Кумамото

- До заходів був тимчасово залучений медичний персонал, який припинив роботу в місцевій лікарні й почав працювати у створених регіональних центрах взаємної підтримки³ при кожній міській державній адміністрації.
- Оскільки повернення до нормального життя постраждалих затримувалося, а термін перебування в тимчасовому житлі подовжувався, необхідно було продовжувати детальну допомогу в регіональних центрах взаємної підтримки, спрямовану на відновлення нормального життя. Це був дуже сприятливий період для надання підтримки завдяки отриманим від уряду субсидіям.

Протиепідемічні заходи

Під час пандемії COVID-19, яка поширювалась в усьому світі з 2020 року, обмежене пересування спричинило нестачу персоналу для надання допомоги в період сильних злив, які відбувалися в той же час. Працівники місцевих органів самоврядування, які одночасно проводили заходи реагування на стихійне лихо та протиепідемічні заходи, зазначали, що незрозуміле походження пандемії, складність пристосування ресурсів і затримка процесів відновлення та реконструкції після стихійного лиха впливали на стан психічного здоров'я.

2020 р. Зливи у липні

- Незважаючи на встановлені обмеження в префектурі через пандемію COVID-19, вважається, що відряджені муніципальні працівники захисту здоров'я змогли повністю задовольнити потребу в допомозі. Однак індивідуальних волонтерів залучали тільки серед мешканців префектури, і місцеве населення впадало в розпач через нестачу людських ресурсів і сповільнення процесу відновлення житла, що постраждало від зливи.
- Через обмеження зовнішньої підтримки та підтримки з боку членів родини в наслідок коронавірусної інфекції, деякі мешканці скаржилися на безсоння, а інші відчували такі фізичні симптоми, як підвищення артеріального тиску.

② Психологічна реакція та робота з особами груп високого ризику

Резюме

- ◆ Муніципалітети планують надання допомоги в разі стихійного лиха постраждалим особам, які потребують евакуації, наприклад особам похилого віку та інвалідам.
- ◆ Особа похилого віку, які не підпадають під дію Закону про страхування довгострокового догляду, або особи, які страждають від алкогольної залежності тощо, можуть опинитись в ізоляції, тому такі категорії населення потребують уваги працівників, які надають допомогу.
- ◆ Необхідно також передбачити потреби та звертати увагу на вплив стихійних лих на жінок та осіб, які належать до таких меншин, як ЛГБТК.

Індивідуальна підтримка

Органи місцевого самоврядування планували не лише заходи надання допомоги особам похилого віку та інвалідам, які потребують евакуації (допомога постраждалим у разі стихійного лиха), а також підтримку мешканцям залежно від потреб та масштабу стихійного лиха, але їх кількість була незначною. Проблеми алкогольної залежності та віддалення від соціального життя особливо

³Регіональні центри взаємної підтримки – це заклад соціального забезпечення, створений після землетрусу в префектурі Кумамото в 2016 році, де надається комплексна підтримка (нагляд, зміцнення здоров'я, підтримка повсякденного життя, сприяння регіональним обмінам для забезпечення постраждалих від стихійного лиха, повернення до нормального життя тощо) (префектура Кумамото, 2022).

загострюються в середньо- та довгостроковий період стихійного лиха, але оскільки такі особи не покидають своє житло, вони залишаються непомітними для суспільства. Було також зазначено, що такі питання, як правило, мають тенденцію перетворюватись у довгострокові і потребують співпраці з існуючими організаціями.

1995 р. Великий землетрус Хансін-Аваджі

- Багато постраждалих під час Великого землетрусу Ханшін-Аваджі згадали свій досвід під час інтенсивного висвітлення СМІ подій Великого тохокуського землетрусу, що призвело до посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і подальшого лікування. Закладам, що надають допомогу, варто мати на увазі, що навіть якщо постраждалі змогли сприйняти наслідки стихійного лиха і продовжувати своє життя, їхній психологічний стан може погіршитись під впливом інших факторів.

2011 р. Великий тохокуський землетрус

- Серед консультацій, за якими зверталися члени родин та групи підтримки щодо нестабільних осіб та осіб, які вже отримували допомогу в центрах підтримки здоров'я, траплялися різні випадки. Серед них можна визначити проблеми нелікованих захворювань, захворювань, що потребують подальшого лікування, затримки розвитку, віддалення від соціального життя та алкогольна залежність. З іншого боку, стан постраждалих від психологічних травм та ПТСР був не настільки серйозними, щоб потребувати звернення до лікаря.
- У разі відсутності небезпечної поведінки особам із алкогольною залежністю також надається підтримка і можливість отримання допомоги в медичному закладі. Особам, що потребують допомоги, необхідна загальна підтримка життя і очікування на сприятливий момент, щоб змінитися.
- Особи з алкогольною залежністю, що проживають у тимчасовому житлі, як правило, негативно сприймаються оточуючими. Заклади, які надають допомогу, повинні мати можливість заздалегідь отримати інформацію про життєві труднощі такої особи та зв'язати її з відповідною установою.
- Особи похилого віку, які не користувалися медичними послугами відповідно до Закону про страхування довгострокового догляду, особи з алкогольною залежністю, особи, які припиняють лікування та особи, які віддаляються від соціального життя легко попадають в ізоляцію, що ускладнює надання необхідної допомоги.
- Віддалення від соціального життя часто виникає в підлітковому віці в наслідок відмови відвідування школи або труднощів з працевлаштуванням. Такі особи також легко потрапляють в ізоляцію і потребують допомоги у випадку стихійного лиха.
- Родини осіб, що мають початкові стадії деменції, зазвичай не в змозі прийняти ситуацію та намагаються дбати про рідних самостійно. В таких випадках ці родини не отримують підтримки від належних закладів та не підпадають під систему підтримки у разі виникнення стихійного лиха. Крім того, заходів надання допомоги при початкових стадіях деменції не існує, і такі особи часто раптово зникають з евакуаційних центрів через зміни умов проживання.

2016 р. Землетрус у префектурі Кумамото

- Допомога особам, які відчують себе покинутими під час стихійного лиха, також полягає в уважному вислуховуванні їхньої потреби, а для осіб похилого віку – у залученні до надання допомоги Регіонального центру загальної підтримки, служб довгострокової профілактики за доглядом осіб похилого віку або місцевих фахівців зі служб соціального забезпечення. Важливо вирішувати такі питання не лише зусиллями закладів, що надають допомогу, але також залучати регіони для допомоги таким особам.

2020 р. Зливи у липні

Під час відвідування постраждалі мешканці відзначали невизначене почуття смутку та фінансової тривоги, спричинених стихійним лихом та пов'язані з цим погіршення психологічного стану, висловлювали бажання спілкуватися з іншими людьми.

Порада експертів

Запроваджуючі заходи з охорони психічного здоров'я, необхідно звертати увагу на те, що жінки та ЛГБТК меншини по-різному переносять наслідки стихійних лих. З іншого боку, серед працівників органів місцевого самоврядування, які розробляють заходи підтримки, більшість – чоловіки, і цей момент часто не враховується. Бюро з гендерної рівності Кабінету Міністрів звертає увагу на наступні питання, які потребують вирішення у звичайний час: розвиток громади за принципами гендерної рівності, планування запобігання надзвичайним ситуаціям та стихійним лихам та особливості, які слід враховувати на кожному етапі стихійного лиха.

③ Оцінка

Резюме

- ◆ За змістом просвітницькі заходи, заплановані 41% місцевих органів самоврядування щодо підтримки психічного здоров'я населення у середньо- та довгостроковий період, стосувалися надання психіатричної допомоги та консультацій щодо здоров'я постраждалих від стихійного лиха.
- ◆ 50% місцевих органів місцевого самоврядування планували інформаційно-просвітницьку діяльність, спрямовану на охорону психічного здоров'я населення у середньо- та довгостроковий період стихійного лиха.
- ◆ Спостереження за станом здоров'я в евакуаційних центрах було розподілено між місцевими муніципальними працівниками з охорони здоров'я та працівниками з охорони здоров'я, відправленими до зони стихійного лиха.
- ◆ У середньо- та довгостроковий період стихійного лиха, проблеми, з якими стикаються постраждалі, з часом змінюються, а спосіб їхнього життя також впливає на психічне здоров'я. Затримки у відновленні життя викликають відчуття залишеності, замкнутості та схильність до депресії, а через розпорошеність місцевих громад постраждалим від стихійного лиха стає важко ділитися життєвими проблемами.

Групова підтримка

41% місцевих органів самоврядування планують освітні заходи для охорони психічного здоров'я населення у середньо- та довгостроковий період стихійного лиха. До такої діяльності належать консультації з питань психічного здоров'я для постраждалих від стихійного лиха, а також зв'язок із громадськістю та надання інформації про консультаційні служби.

Головну роль у цій діяльності відігравали медичні заклади, які у звичайний час впроваджували заходи, спрямовані на запобігання самогубства та депресії. 50% місцевих органів самоврядування планували інформаційну діяльність, спрямовану на охорону психічного здоров'я в середньо- та довгостроковий період стихійного лиха. Заходи охоплювали консультаційну підтримку, дослідження проблем психічного здоров'я та інші допоміжні заходи. Крім того, було зазначено, що така діяльність в основному здійснюється фахівцями (муніципальними працівниками з охорони здоров'я та працівниками у галузі психічного здоров'я та соціального захисту), які здійснюють заходи, пов'язані з охороною психічного здоров'я населення у звичайний час. Щоб зрозуміти фактичну ситуацію, в якій знаходяться постраждалі від стихійного лиха, органи місцевого самоврядування, що мають досвід стихійних лих у минулому, провели опитування поштою та відвідали всі домогосподарства та евакуаційні центри на місцях (початкові школи, домівки, тимчасове житло тощо). Також зазначалось, що постраждалі, як правило, не беруть активної участі в опитуваннях, пов'язаних із психічним здоров'ям. В таких випадках важливо надавати неявну підтримку в рамках інших опитувань з питань здоров'я та під час проведення заходів на громадських зборах.

Вересень 2015 р. Зливи в регіонах Канто та Тохоку

- За планом, запропонованим університетом, студенти університету були залучені до заходів одразу після виникнення стихійного лиха, і користуючись контрольним списком, включно з

наглядом за станом здоров'я від муніципальних медичних працівників та працівників у сфері психічного здоров'я та соціального добробуту, проводили опитування постраждалих щодо наявності загальних життєвих проблем. У той же час представники органів місцевого самоврядування провели перевірку стосовно посттравматичних стресових розладів і пізніше відвідували мешканців з найвищими показниками разом з муніципальними медичними працівниками.

- Міська влада розіслала евакуйованим додому анкету у вигляді контрольного списку для визначення проблем у повсякденному житті. Консультант з питань підтримки повсякденного життя відвідував осіб, які висловили таке бажання в анкеті, для виявлення проблем з боку психічного здоров'я, що були спричинені існуючими труднощами.
- У рамках заходів охорони психічного здоров'я така діяльність не зайняла багато часу, ймовірно через те, що опитування потреб проводилося поштою або анкетуванням. Однак за умови живої розмови під час відвідування була отримана можливість зібрати більше інформації стосовно стану їхнього психічного здоров'я.
- Працівники консультаційної служби на рівні префектури відвідували евакуаційні центри та публічні лазні для надання допомоги мешканцям. Оскільки у більшості випадків мешканці приходили до урядових установ через фінансові труднощі, проблеми зі страховкою або задля висловлення скарг, вважається, що надання порад щодо психічного здоров'я було більш ефективним під час безпосередніх зустрічей із населенням.

2016 р. Землетрус у префектурі Кумамото

- Виконання обов'язків було розподілено між міськими муніципальними працівниками з охорони здоров'я та медичними працівниками, які прибули з усієї країни. Таким чином під час відвідування призначених евакуаційних центрів та закладів соціальної допомоги була зібрана інформація і проведено усне опитування.
- Через 2 місяці після виникнення стихійного лиха постраждалі почали переїжджати до збірного та орендованого тимчасового житла. Разом із працівниками регіональних центрів взаємної підтримки заходи, на яких надавалася допомога, відвідали всі 12 тисяч домогосподарств, включно з проживаючими в збірному, орендованому та державному тимчасовому житлі.
- Постраждалі, які проживали в орендованому тимчасовому житлі, зазнавали певних труднощів із комунікацією через розосередженість та суб'єктивні труднощі у повсякденному житті. Таким чином, анкетне опитування показало, що у порівнянні з проживанням у тимчасовому житлі збірного типу, особи, які проживали в орендованому житлі, відчували більш високий рівень стресу, більше людей демонструвало симптоми психічного розладу. Вважається, що переваги тимчасового орендованого житла полягають в можливості негайного заселення і невисоких витратах для органів місцевого самоврядування, але на практиці проживаючим у такому житлі важко отримувати підтримку через розосередженість, децентралізацію, порушені громадські зв'язки та випадання з поля зору діяльності волонтерських груп.
- Зміст опитування всіх домогосподарств під час відвідування: склад сім'ї, рівень пошкодження житла, наявність доходу, перспективи відновлення життя, очікування щодо майбутнього житла, статус заявки на фінансову допомогу, стан здоров'я (безсоння, депресія, симптоми тривоги, медична історія, наявність захворювань, які потребують лікування чи перебувають у процесі лікування, наявність інвалідності), а також наявність проблем із психічним здоров'ям. Під час кожного відвідування фахівці перевіряли, чи не змінилися наміри постраждалих. В той же час проводилися регулярні відвідування осіб із обмеженими можливостями та людей похилого віку. Залучені до заходів медичні працівники з лікарень надавали професійні консультації щодо фізичного та психічного здоров'я. Оскільки в регіоні багато старих споруд, що зазнали значних пошкоджень під час землетрусу, і велика кількість населення похилого віку, для того, щоб усі постраждалі переїхали до тимчасового житла, знадобилося 2 роки. Відвідування усіх домогосподарств потребувало багато часу, у деяких випадках існувала необхідність багаторазових відвідувань, а у разі неможливості безпосередньої зустрічі проводилася постійна робота з опитувань через анкетування та телефонні розмови. Завдяки цьому показник опитування досяг майже 100%.
- У 2017 та 2018 роках префектура провела «Дослідження з питань психічного та фізичного

здоров'я». За результатами дослідження К6 були виявлені особи, які потребували допомоги і з'явилася можливість надання їм підтримки медичними працівниками з регіональних центрів взаємної підтримки в кожному регіоні.

- Протягом півроку, а потім двох років атрибуту життя постраждалих і проблеми, які потребують вирішення, змінюються. Через рік після проживання в тимчасовому житлі помічається різниця між тими, кому вдалося відновити своє житло, і тими, кому це не вдалося. Деякі люди відчувають ізоляцію, депресію, поступове зниження фізичних функцій, та віддаляються від соціального життя. Відчуття залишеності спостерігалось серед мешканців як збірного, так і орендованого тимчасового житла. Мешканці збірного тимчасового житла, що проживають в групах, свідчать про те, що люди, яким вдалося відновити своє житло, один за одним виїжджають з групових поселень. З іншого боку, мешканці, у кого немає такої перспективи, впадають в розпач, що стає причиною ізоляції. Таку інформацію важко отримати у випадку проживаючих в орендованому тимчасовому житлі, тому необхідно враховувати таку тенденцію, оскільки зазвичай люди схильні мати ці почуття.

2020 р. Зливи в липні

- В евакуаційному центрі було проведено обстеження стану здоров'я на основі анкети, підготовленої префектурою, а вночі спостереження за станом здоров'я також проводилося медсестрами служби підтримки ліквідації стихійних лих. Зовнішні групи підтримки опитували мешканців, які потребували подальшої допомоги, та зв'язували їх із відповідними закладами. Крім того, із запровадженням діяльності DPAT стали очевидними проблеми, які досі залишались непомітними (віддалення від соціального життя, труднощі в міжособистісних стосунках, а також схильність до самогубства).
- Через 3 тижні після стихійного лиха, окрім відвідування усіх домогосподарств, було проведено письмове «анкетування з питань психологічної підтримки» у співпраці з центром психічного здоров'я та соціального захисту префектури, що надало змогу визначити тих, хто потребував допомоги.
- Після закриття евакуаційного центру працівники муніципалітету відвідали усі домогосподарства для виявлення змін у житті постраждалих. Завдяки цьому фахівцями психологічної допомоги була надана підтримка особам, які втратили сім'ю та родинам, що приймали постраждалих.

④ Повідомлення про ризики

Резюме

- ◆ Після виникнення стихійного лиха, застосовуючи існуючий формат конференції, яку заклад з охорони громадського здоров'я проводить у звичайний час, була сформована нарада з реагування на ліквідацію наслідків стихійного лиха за участю професорів психіатричного відділення університету, президентів асоціації психіатричних лікарень, професійних організацій, працівників у галузі психічного здоров'я та соціального захисту, клінічних психологів та представників головних медичних закладів префектури.
- ◆ В звичайний час важливо розглядати можливість залучати представників численних професій та груп підтримки до планування системи впровадження заходів захисту психічного здоров'я, починаючи з гострої фази і протягом середньо- та довгострокового періоду.

2004 р. Землетрус Чуецу у префектурі Ніігата

- Під час сильних злив, які відбувалися за кілька місяців до землетрусу, вже існував створений раніше формат засідання, на основі якого було проведено конференцію з розробки заходів надання психічної допомоги. В конференції брали участь професори психіатричного відділення університету, президенти асоціації психіатричних лікарень, професійні організації, працівники галузі психічного здоров'я та соціального захисту, клінічні психологи та головні лікарі основних державних медичних закладів префектури. Конференція відбувалась 1 раз в 3 місяці протягом першого року, а потім 1-2 рази на рік. Періодично на зустрічі, в префектуральні офіси та райони, які постраждали від стихійного лиха, для надання консультацій запрошувались фахівці Національного центру неврології та психіатрії і Центру психологічної підтримки префектури Хього. Оскільки в конференції брали участь переважно фахівці на рівні керівництва, основним фокусом було обговорення напрямків надання підтримки та досягнення спільної точки зору з головних питань, а подальше детальніше виконання заходів підтримки здійснювалося вже на місцях.

2011 р. Великий тохокуський землетрус

- У 2008 році муніципалітетами були створені вказівки з припущенням виникнення підводного землетрусу. Пізніше, після Великого тохокуського землетрусу, в 2014 фінансовому році внутрішнє керівництво створило рекомендації щодо надання психологічної допомоги для «поліпшення психічного здоров'я населення» і «впровадження заходів, спрямованих на попередження або зменшення ризиків під впливом стресових ситуацій, спричинених землетрусом, на повсякденне життя постраждалого населення». Під час підготовки документу було вирішено проводити оцінку кожні 3 роки і 2019 рік став завершальним. Однак у світлі того факту, що реабілітація постраждалих від стихійного лиха не просувалася очікуваними темпами, було створено додаткову інструкцію (безперервну версію) строком на 5 років, щоб забезпечити тривале надання підтримки в майбутньому. Крім основних муніципальних адміністративних районів, у перевірці вказівок щодо визначених заходів брали участь Центр психічного здоров'я та соціального захисту, кожна філія адміністративних закладів, Відділ у справах дітей, Відділ підтримки реконструкції, Відділ з питань зміцнення здоров'я тощо.
- Одразу після виникнення стихійного лиха всі працівники втратили можливість діяти. У той час медичні працівники, які також відігравали центральну роль у наданні психіатричної допомоги в цьому районі, взяли на себе ініціативу проведення зустрічей з питань надання медичної допомоги, захисту психічного здоров'я та підтримки психічного здоров'я в префектурних офісах, психіатричних установах та урядових закладах. Перші 3 місяці зустрічі проводились принаймні раз на тиждень, і основна увага приділялася настановам та обміну інформацією, отриманою від команд зовнішньої підтримки, які прибули для надання допомоги після виникнення стихійного лиха. Оскільки стало зрозуміло, що потреби відрізняються залежно від регіону, стало можливим розробити конкретні вказівки для кожної команди. У разі стихійного лиха органи місцевого самоврядування відчують нестачу наявної робочої сили для підтримки психічного здоров'я мешканців. Позитивним моментом для цього регіону стало створення центру надання психологічної допомоги на ранній стадії, що сприяло ефективному розподілу роботи.

Вересень 2015 р. Зливи в регіонах Канто та Тохоку

- У звичайний час Департамент охорони здоров'я займав провідну роль в нарадах з охорони здоров'я, психічного здоров'я та соціального захисту населення, а під час виникнення стихійного лиха ці наради проводилися з упором на надання допомоги в такий період.

Порада експертів

Для обміну інформацією щодо захисту психічного здоров'я у середньо- та довгостроковий період, необхідно розглядати та планувати у звичайний час відповідну систему надання психологічної допомоги, починаючи від гострої фази та впродовж середньо- та довгострокового періоду, скориставшись можливістю залучення до діяльності та координаційних нарад з надання екстреної психіатричної допомоги багатьох організацій та груп підтримки в кожному органі місцевого самоврядування.

5 Підготовка та навчання

Резюме

- ◆ 73% органів місцевого самоврядування проводили та планували навчання і тренінги для працівників, які надають психологічну допомогу.
- ◆ Оскільки муніципальні працівники охорони здоров'я у разі виникнення стихійного лиха одними з перших надають допомогу населенню в галузі психічного здоров'я, необхідно мати план, зосереджений на діяльності таких фахівців.
- ◆ Для накопичення знань про середньо- та довгостроковий період стихійного лиха необхідно враховувати і поширювати досвід постраждалих.
- ◆ Для заохочення надання взаємної допомоги між громадянами у разі виникнення стихійного лиха важливо, щоб у звичайний час органи місцевого самоврядування відігравали центральну роль у сприянні таким зв'язкам.

73% органів місцевого самоврядування запроваджували та планували навчання і тренінги для працівників, які надають психологічну допомогу. В тренінгах брали участь не лише муніципальні працівники охорони здоров'я та соціального забезпечення, а й звичайні адміністративні працівники, працівники громадської безпеки з поліції та пожежної служби, фахівці, які працюють із студентами та дітьми, а також працівники інших галузей, які можуть потенційно залучатися до надання допомоги. За змістом був проведений тренінг DPAT, який полягав у впровадженні заходів захисту психічного здоров'я населення, удосконаленні знань та навичок персоналу, пов'язаних із управлінням заходами психічного здоров'я та соціального забезпечення. Крім того, 41% органів місцевого самоврядування планували впровадження заходів підтримки психічного здоров'я для працівників допомоги, включно зі співбесідами з працівниками органів місцевого самоврядування, стрес-перевірками, підтримкою працівників допомоги з боку DPAT, а також тренінгами з питань їхнього психічного здоров'я. Також від органів місцевого самоврядування, які мали досвід стихійних лих в минулому, була отримана інформація, що окрім навчання та тренінгів, державні працівники також відвідували муніципалітети та департаменти охорони здоров'я для надання безпосередньої підтримки місцевим проектам та конкретним випадкам на місцях. Було зауважено, що розуміння державними працівниками проблем, існуючих в регіоні, призводить до планування більш ефективних заходів навчання. Крім того, порушувалися такі питання, як складнощі у передачі та накопиченні знань і досвіду, регулярне перепризначення персоналу муніципалітетів, залученого до охорони психічного здоров'я, та регулярний набір нового персоналу в НПО/НУО.

Також висловлювалася думка, що для накопичення знань стосовно середньо- та довгострокового періоду стихійного лиха необхідно звертатися до практичного досвіду потерпілого населення.

2004 р. Землетрус Чуецу у префектурі Ніігата

Оскільки на передньому краї захисту психічного здоров'я знаходяться муніципальні працівники охорони здоров'я, важливо створювати реальні програми, розраховані насамперед на діяльність таких фахівців.

2011 р. Великий тохокуський землетрус

- Наголошувалося на необхідності створювання більш поширеної платформи зборів із залученням

закладів охорони здоров'я та соціального захисту, але на практиці створити нову структуру зборів після виникнення стихійного лиха досить важко. Тому такі платформи бажано засновувати і пристосовувати до формату зборів з охорони психічного здоров'я та соціального захисту в звичайний час.

- Міський центр психічного здоров'я та соціального захисту проводить «Семінар для працівників із надання психіатричної допомоги після землетрусу». Семінар відбувається у визначений день тижня раз на два місяці для районних працівників центру охорони здоров'я та соціального захисту. Під час лекцій та тематичних досліджень працівники дізнаються про ноу-хау, оцінки та прийняті рішення в галузі надання підтримки постраждалим від стихійних лих. Одним із важливих завдань навчання є не лише вдосконалення навичок і запобігання професійній непридатності, а й створення зв'язків між працівниками, щоб в призначених муніципалітетах вони не залишилися в ізоляції у разі виникнення стихійного лиха. Можливо, це сприяє тому, що працівники не звільняються одразу і залишаються на своїх посадах. Вважається, що необхідно уважно переглядати зміст тренінгу та чітко відокремлювати моменти, на які потрібно звертати увагу, щоб підтримка постраждалих не перетворювалася на рутину. Планування тренінгу зосереджено на працівниках таких галузей, як муніципальні працівники охорони здоров'я та соціального забезпечення та психологи (працівники, які в даний момент займаються наданням допомоги тощо). Навчання базується на конкретних ситуаціях на місцях, а також на напрямках державного та префектурального уряду.
- «Тренінги з охорони психічного здоров'я під час стихійних лих» проводяться 1 раз на рік з метою підвищення здатності працівників муніципалітетів підтримувати постраждалих в таких надзвичайних ситуаціях. Зміст тренінгу складається з курсу лекцій та роботи в групах, і сфокусований на останніх тенденціях в галузі надання допомоги постраждалим від стихійних лих.
- Окрім підтримки психічного здоров'я, вважається, що проведення навчальних семінарів необхідне для покращення навичок усіх працівників органів місцевого самоврядування, які залучені до заходів підтримки постраждалих від стихійного лиха. Хоча до змісту навчального семінару входить огляд визначених психічних захворювань, також важливо отримувати знання щодо надання допомоги в таких життєвих ситуаціях, як схильність до самогубства, сімейні проблеми, алкогольна залежність та віддалення від соціального життя до того, як вони перетворюються на очевидну проблему. Такі семінари особливо стануть в нагоді муніципальним працівникам захисту здоров'я незалежно від департаменту, в якому вони працюють.
- Підвищення професійного рівня муніципальних працівників захисту здоров'я в муніципалітетах призведе до підвищення рівня навчання усього закладу. Очікується, що запровадження таких навчальних заходів буде сприяти просвітницькій роботі серед населення і покращенню надання допомоги населенню під час виникнення стихійних лих.
- Муніципальні працівники охорони здоров'я починають працювати над впровадженням таких заходів, як надання першої психологічної допомоги (PFA: Psychological First Aid)⁴, включно із доглядом за особами з хворобами, назву яких немає можливості встановити, і отриманням базових знань з психології.
- Забезпечення швидкого залишення зони стихійного лиха для працюючих там фахівців, які теж вважаються потерпілими, також пов'язано із підтримкою їхнього психічного здоров'я. Отримуючи навчання ззовні, фахівці можуть об'єктивно оцінити свій професійний рівень. Однак за змістом існуюча програма підтримки пацієнтів із психічними захворюваннями призначена для людей, які захворіли в Європі та Сполучених Штатах, і відрізняється від програми захисту психічного здоров'я під час стихійного лиха, тому існує необхідність у розробках нової програми.

⁴Перша психологічна допомога (PFA) - це інструмент взаємодії фахівця із постраждалими від стихійного лиха чи злочину, який застосовує спеціальні щадні принципи спілкування.

На сьогоднішній день в усьому світі розроблено декілька видів PFA, але метод, розроблений ВООЗ, є найбільш поширеним (Інформаційний центр психологічної допомоги під час стихійних лих, 2012).

Вересень 2015 р. Зливи в регіонах Канто та Тохоку

- Оскільки відкриті у зв'язку зі стихійним лихом евакуаційні центри обслуговувалися лише працівниками відділу соціального забезпечення, звичайна робота відділу була припинена. Згідно з існуючим планом передбачене залучення усіх працівників департаменту до роботи в евакуаційних центрах через виниклий тайфун не зупинило роботу відділу соціального забезпечення.

2016 р. Землетрус у префектурі Кумамото

- На ліквідацію наслідків зливи у червні 2018 р. було відправлено фахівців. Також на основі досвіду попередніх стихійних лих були накопичені необхідні для просвітницької роботи матеріали та створені довідки. Проведення тренінгів для відповідальних відділів було спрямовано на забезпечення можливості негайно розпочати заходи після відправлення до регіонів, вражених стихійними лихами.
- Відрядження персоналу до сусіднього міста під час сильних дощів у вересні 2020 року. Навички відрядженого персоналу, який пройшов навчання з надання першої психологічної допомоги (PFA) та психологічного відновлення (SPR: Skills for Psychological Recovery), отримали високу оцінку в постраждалих регіонах. Під час відрядження працівники запропонували взяти із собою брошури, які можна було б використовувати для надання психологічної допомоги і доставили ці матеріали в регіон, який постраждав від стихійного лиха.

Липень 2020р. Зливи

- За підтримкою звернулися працівники місцевої школи, занепокоєні відсутністю можливості для учнів відвідувати заняття після стихійного лиха в регіоні. Оскільки батьки дітей не проявляли ініціативи, учні не могли самостійно звернутися за допомогою через неповноліття. Відповідальні муніципальні працівники охорони здоров'я з відділу соціального забезпечення, щоденно працюючи разом із директором школи у напрямку підтримки родин, зробили можливим надання такої допомоги.
- Оскільки зовнішня підтримка під час виникнення стихійного лиха надавалася переважно на місцях, місто забезпечило фахівців лише конференц-залом, який одночасно використовувався як кімната відпочинку. Сусіднє місто, яке має досвід стихійних лих в минулому, надало допомогу у вигляді друкованих інформаційних матеріалів, розхідних матеріалів та товарів невідкладної медичної допомоги.
- Лікарі центру психічного здоров'я та соціального захисту префектури, DPAT і центру психологічної допомоги надавали консультації щодо вирішення проблем фізичної та психологічної перестрою працівників.

Порада експертів

З метою підвищення потенціалу реагування на стихійні лиха, в регіоні бажано провести навчання для всіх, хто безпосередньо надає підтримку жертвам стихійних лих, та спланувати залучення основних органів місцевого самоврядування, НКО/НУО тощо. Крім того, одним зі способів використання місцевих людських ресурсів є залучення спеціалістів із соціального забезпечення. Проте шляхи залучення не були визначені відповідною законодавчою базою, тому потребують додаткового опрацювання. Наприклад, до навчання спеціалістів соціального забезпечення в звичайний час можна також додати тренінги та підготовку на випадок стихійного лиха. До змісту освіти та тренінгу відносяться нагляд за психологічним станом, психічне здоров'я працівників та надання першої психологічної допомоги (PFA). Необхідно працювати у двох напрямках: просвітницька робота, надання професійних знань, а також поширення знань та просвітницька робота серед населення на рівні місцевих закладів надання психологічної підтримки.

У разі виникнення стихійного лиха органи місцевого самоврядування повинні відігравати активну роль в залученні населення до згуртованої спільноти та заохоченні взаємної підтримки. В звичайний час зусилля мають бути спрямовані на зміцнення соціальних зв'язків між населенням, представниками органів місцевого самоврядування та фахівцями соціального забезпечення. Крім того, необхідно створити середовище, де працюватимуть фахівці, і де місцеві жителі зможуть допомагати один одному в разі виникнення надзвичайної ситуації. Такі середовища бажано створювати в місцях, якими зазвичай користуються місцеві жителі, а також ті, хто там працює. Наприклад, існує ініціатива (проект підготовки працівників психологічної підтримки під керівництвом Міністерства охорони здоров'я, праці та соціального забезпечення), яка дозволяє заздалегідь помічати зміни в свідомості під час виникнення стихійного лиха в порівнянні зі звичайним часом. Впровадження такої ініціативи може стати можливістю для підвищення рівня готовності регіональної влади. Крім того, під час виникнення стихійного лиха можна очікувати залучення студентів місцевих навчальних закладів, які добре знають місцевість.

⑥ Співпраця між пов'язаними закладами

Резюме

- ◆ 59% місцевих органів самоврядування планували співпрацювати з багатьма організаціями для поширення заходів надання психологічної підтримки під час виникнення стихійних лих. Партнерами були названі медичні установи, психіатричні професійні асоціації, державні установи, навчальні заклади, організації охорони здоров'я та соціального забезпечення тощо. Створення міцних взаємин всередині організації (між департаментами) та між органами місцевого самоврядування у звичайний час призводить до більш ефективної підтримки.
- ◆ Проблеми психічного здоров'я часто не можуть бути вирішені лише одним відділом. Необхідні регулярні зустрічі за участі працівників охорони здоров'я та соціального забезпечення.
- ◆ Однією з проблем охорони психічного здоров'я є той факт, що населення звертається до медичних закладів та організацій підтримки за межами регіону, тому необхідно проводити регулярні регіональні та організаційні зустрічі співпраці для обміну інформацією.

Багато органів місцевого самоврядування планують співпрацювати з кількома організаціями з підтримки психічного здоров'я у разі виникнення стихійного лиха, а в якості партнерів обирають медичні установи (включно з денним психіатричним стаціонаром тощо), професійні організації, пов'язані з психіатричною та медичною допомогою, та адміністративні організації (включно з органами місцевого самоврядування), школи (освітні заклади), а також численні організації охорони здоров'я, медичної допомоги та соціального забезпечення. З них 65% органів місцевого самоврядування вже співпрацювали з вищевказаними організаціями у звичайний час шляхом розподілу відповідальності у разі виникнення стихійного лиха, збільшення людських ресурсів та

складання угод між організаціями.

2004 р. Землетрус Чуецу у префектурі Ніігата

- Керівництво префектури встановило зв'язок із постраждалими муніципалітетами та з'ясувало потреби у зовнішній підтримці. Стихійне лихо сталося незадовго до зими, тому існувало занепокоєння через наближення снігопадів. Оскільки це було незнайоме середовище для груп надання допомоги, з самого початку керівництво прийняло рішення припинення їхньої діяльності в зоні стихійного лиха до початку снігопадів (приблизно через 2 місяці), і після цього попросили підтримки. Прийняття такого рішення було обґрунтовано думками та побажаннями муніципалітетів, а також діяльністю працівників охорони здоров'я, з яких фактично складались підрозділи надання допомоги.
- Після отримання запита на зовнішню підтримку, групи надання допомоги увійшли в зону стихійного лиха через сусіднє місто, де пошкодження були незначними, і де на той час зберігалися усі адміністративні функції. Це дозволило легко збирати та поширювати таку інформацію, як кількість діючих груп допомоги, та інші подробиці.

2011 р. Великий тохокусський землетрус

- Центр психічного здоров'я та соціального захисту префектури надавав підтримку центру психологічної допомоги в рамках своєї звичайної діяльності.
- Під час виникнення стихійного лиха діяльність муніципалітетів була зосереджена в основному на визначенні потреб, індивідуальній та груповій підтримці, а центр психологічної допомоги відповідав за підтримку муніципалітетів за участі відповідних фахівців. Центр психічного здоров'я та соціального захисту префектури надавав загальну підтримку та підтримку захисту психічного здоров'я населення усього регіону.
- Через стихійне лихо місцева психіатрична лікарня припинила свою роботу. Було створено тимчасову психіатричну амбулаторію на базі лікарні, яка зазвичай не приймає психіатричних пацієнтів, однак госпіталізація психіатричних пацієнтів відбувалася досить пасивно і підтримувалася командою надання психологічної допомоги.
- Працівники префектуральних закладів відвідували муніципалітети та департаменти охорони здоров'я для надання безпосередньої підтримки в їхній роботі та оцінки й допомоги у конкретних випадках, потребуючих уваги. Це надало можливість з'ясувати проблеми регіону, скласти більш ефективний зміст навчання фахівців у майбутньому, налагодити стосунки із працівниками муніципалітетів та департаментами охорони здоров'я, а також зменшити їхнє психологічне навантаження.

Вересень 2015 р. Зливи в регіонах Канто та Тохоку

- Вважається, що важливо налагодити взаємини між внутрішніми департаментами та місцевими органами самоврядування у звичайний час, щоб сприяти більш ефективній співпраці під час стихійного лиха. Якщо керівництво префектури та Департаменти захисту здоров'я зможуть проводити зустрічі приблизно раз на три місяці, це буде сприяти ефективній співпраці у разі виникнення надзвичайної ситуації.
- До заходів приєдналася команда психологічної допомоги університету (лікарі, працівники у галузі психічного здоров'я та соціального захисту, клінічні психологи тощо). Міський департамент сприяння заходам захисту здоров'я населення виступав як точка контакту і прийняття постраждалих, надавав допомогу перші 3 місяці після виникнення стихійного лиха в евакуаційному центрі. Після цього адресну допомогу надавав відділ соціальної допомоги людям похилого віку. Університет взяв на себе провідну роль у заходах із підтримки психічного здоров'я, а місто забезпечило такі допоміжні заходи, як надання місця для діяльності та співпраця з опитуваннями.
- Відповідальним відділом був призначений відділ загальних та кадрових питань, який проводив нагляд за станом психічного здоров'я населення та лекції у співпраці з університетом. Працівники брали участь у спеціальних навчальних тренінгах надання допомоги під час виникнення надзвичайних ситуацій. В умовах нестачі людських ресурсів на рівні міста неможливе проведення заходів щодо надання допомоги, тому провідну роль на себе повинна

взяти префектурна влада.

2016 р. Землетрус у префектурі Кумамото

- В кожному районі були засновані регіональні центри взаємної підтримки. Центри функціонували в звичайному режимі, підтримуючи зв'язок із спорідненими організаціями, що забезпечило формування чіткого уявлення стосовно розвитку діяльності закладів.
- Через 6 місяців після виникнення стихійного лиха було відкрито Центр надання психологічної допомоги, який 4 рази на рік брав участь у зустрічах між представниками влади префектури та кожним міським центром психічного здоров'я та соціального захисту. На початковій стадії збори починались зі звіту про поточний стан муніципалітетів через припинення підтримки ДРАТ. Через місяць обговорювалась система центру надання психологічної допомоги, система психіатричної допомоги внаслідок землетрусу та планування семінарів із психіатричної допомоги на випадок стихійного лиха. Через рік після стихійного лиха стало можливим проведення тренінгів стосовно запобігання випадкам загибелі дітей внаслідок землетрусу, обговорення систем підтримки осіб із алкогольною залежністю та психологічними травмами, розповсюдження та проведення просвітницьких заходів, а також навчання для закладів, які надають допомогу.
- За результатами опитування усіх домогосподарств були виявлені особи, що потребували психологічної допомоги, до них були відправлені психіатри і медсестри Центру психологічної допомоги. Фахівці відвідували кожний район двічі на рік і надавали консультації щодо складних випадків у центрах взаємної підтримки.
- На порядку денному тристоронньої зустрічі між представниками влади префектури, місцевого центру психічного здоров'я та соціального захисту префектури та центру психологічної допомоги було порушено питання проведення навчального тренінгу у закладах, що надають допомогу. Зараз PFA та SPR тренінги проводяться сумісними зусиллями трьох сторін 1 раз на рік.

Липень 2020 р. Зливи

- Одразу після виникнення стихійного лиха керівництво префектури направило групу надання психологічної допомоги, яка постійно брала участь у заходах. Фахівці допомогли у проведенні «Анкетування стосовно психологічного стану». За результатами анкетування було виявлено 37 осіб, що потребували особливої уваги, і яким міські установи соціального захисту продовжують надавати підтримку.
- Місцеві муніципальні працівники охорони здоров'я були розділені на дві групи: група відвідування центрів евакуації та група, що відповідає за надання підтримки. Працівники органів місцевого самоврядування зауважили, що у разі виникнення проблеми щодо змісту підтримки, вони зв'язувались із місцевими муніципальними працівниками охорони здоров'я, які відповідали за надання підтримки і вживали певних заходів. Таким чином контактні пункти були уніфіковані. Крім того, у кожному евакуаційному центрі цілодобово працював загальний персонал, а обмін інформацією, яку отримували муніципальні працівники охорони здоров'я під час обходу інших евакуаційних центрів, дозволив вирішувати схожі проблеми по всьому регіону. За допомогою цієї системи можна було поширювати інформацію стосовно більшості випадків, коли муніципальні працівники охорони здоров'я брали участь у ранкових і вечірніх зборах.
- Працівники муніципалітетів переглядали та складали перелік обов'язків для груп зовнішньої підтримки, приймали рішення про розподіл обов'язків і сповіщали кожну групу під час ранкових зустрічей. Однак роль кожної організації була вже відомою завдяки минулому досвіду надання підтримки, тому розподіл обов'язків не проводився з нуля.

- Сусіднє місто, яке мало досвід стихійного лиха в минулому, взяло на себе ініціативу і надавало муніципальним працівниками охорони здоров'я стратегічно скоординовану партнерську допомогу.⁵ До зони стихійного лиха було відправлено зареєстрованих дієтологів і стоматологів-гігієністів, і згодом установи, що надавали допомогу, для підтримки теж почали надсилати зареєстрованих дієтологів зі свого міста. Оскільки під час виникнення стихійного лиха місцеві заклади часто перебувають у сум'ятті, активне надання допомоги з боку зовнішніх установ, що мають попередній досвід ліквідації стихійних наслідків, допомагає впоратись з ситуацією.
- За допомогою анкетного опитування на ранніх етапах виникнення стихійного лиха було організовано відвідування визначених осіб та осіб, потребуючих особливої уваги, що проживали у тимчасовому житлі. Виявлені під час візитів особи, що потребували постійної підтримки, почали отримувати її від районних закладів соціального захисту та муніципальних працівників охорони здоров'я. У термінових випадках підключалися префектурні центри психічного здоров'я та соціального захисту.

Порада експертів

Для повсякденного впровадження заходів протидії стихійним лихам тренінги DPAT за участі медичних закладів, департаментів охорони здоров'я та міських центрів охорони здоров'я можуть стати нагодою для уряду ознайомитися із системою надання підтримки. Оскільки DPAT впроваджує заходи надання допомоги в регіональних громадах, велике значення надається щоденній співпраці з департаментами та центрами охорони здоров'я.

Проблеми психічного здоров'я часто не можуть бути вирішені одним департаментом. Необхідно створити широку платформу для регулярного спілкування і обміну думками для закладів соціального захисту та департаментів охорони здоров'я. Однак, оскільки створення нової системи під час виникнення стихійного лиха неможливе, необхідно визначити методи роботи у таких випадках на нараді з питань психічного здоров'я та соціального забезпечення у звичайний час, а також планувати створення індивідуальної комунікації для більш ефективного спілкування під час надзвичайних ситуацій.

Багато місцевих жителів мають бажання «приховати» або «не хочуть, щоб дізналися інші» щодо їхніх проблем із психічним здоров'ям, в результаті чого звертаються до медичних закладів та організацій підтримки за межами району. Враховуючи таку ситуацію, особливо у разі стихійного лиха, регулярно проводяться зустрічі, на яких постраждали регіони співпрацюють із муніципалітетами або широким спектром місцевих органів самоврядування за межами префектури. Важливо сприяти обміну інформацією зі шляхів надання допомоги населенню, що її потребує, в рамках усього регіону.

Впровадження заходів надання допомоги в середньо- та довгостроковий період стихійного лиха потребує великої кількості людських ресурсів. Бажано також планувати забезпечення професійних ресурсів замість медичних та соціальних працівників, які також постраждали від стихійного лиха, і не можуть здійснювати свою діяльність.

⁵Стратегічно скоординована партнерська допомога – це метод надання підтримки шляхом індивідуального призначення закладів-партнерів у кожному муніципалітеті або визначеному законодавством місті для кожного постраждалого міста, округу або селища, спрямований на швидке та надійне забезпечення людськими ресурсами у разі виникнення стихійного лиха. Групи стратегічно скоординованої партнерської допомоги як правило складаються самостійно і відправляють свій допоміжний персонал в зону виникнення стихійного лиха. (Міністерство внутрішніх справ, 2021)

⑦ Інше

Резюме

- ◆ В багатьох випадках постраждалим, які опиняються в ізоляції (останні мешканці, що залишилися у тимчасовому житлі, безробітні, які проживають у державному житлі, та особи із алкогольною залежністю) потрібна довгострокова підтримка.
- ◆ Важливо створити середовище, яке дозволить особам із проблемами психічного здоров'я відвідувати місця зустрічі у тимчасовому житлі, оскільки самостійно такі особи не роблять активних дій.
- ◆ Оскільки НКО є більш мобільними установами, вони можуть швидко збирати інформацію на місцях і одразу використовувати її для надання допомоги у разі виникнення стихійних лих.

Особливості підтримки постраждалих від стихійного лиха у середньо- та довгостроковий період

До особливостей підтримки постраждалих від стихійного лиха в середньо- та довгостроковий період відноситься підтримка осіб, що віддаляються від соціального життя, мають проблеми з алкогольною залежністю, а також підтримку їхніх сімей. Крім того, в постраждалих від стихійних лих районах здійснюються такі заходи органів місцевого самоврядування, спрямовані на заохочення взаємодопомоги між постраждалими від стихійного лиха, як відродження громад, надання місць для збору, проведення просвітницьких та місцевих заходів. Такі дії, як правило, проводяться групами підтримки та урядами, та привертають увагу ЗМІ після виникнення стихійного лиха. До такої діяльності у сфері психічного здоров'я, медичної допомоги та соціального захисту відносять так звану допомогу через спостереження, тобто використання місцевих особливостей, унікальних для кожного регіону, наприклад, негласне вивчення існуючих проблем та заохочення надання взаємної підтримки між постраждалими від стихійного лиха.

1995 р. Великий землетрус Хансін-Аваджі

- У місці збору на території тимчасового житла проводилась робота по відновленню зв'язків у громаді через надання послуг масажу, спільні чаювання, зайняття йогою, гімнастикою цігун тощо.

2011 р. Великий тохокусський землетрус

- Залучені до надання допомоги муніципальні працівники охорони здоров'я з Токіо, які вже вийшли на пенсію, допомогли встановити центрам надання психологічної допомоги систему повідомлення про важкі випадки. Це були фахівці, які прибули, відгукнувшись на набір персоналу для підтримки працівників охорони здоров'я міста, добре усвідомлюючи потреби префектури у вирішенні проблем охорони здоров'я.
- Особи із алкогольною залежністю постійно відчувають покращення та погіршення, тому в багатьох випадках потребують постійної підтримки або нагляду. У деяких випадках діти, які втратили сім'ю, перебували під наглядом до досягнення віку працевлаштування.
- Існували також випадки, коли батько, який мав інвалідність, і донька, що була тоді у другому класі середньої школи (8 клас за українською системою освіти) і відсторонилась від соціального життя, не знали, що місцевих жителів евакуювали через стихійне лихо. Донька опинилася в ситуації, коли вона не могла зрозуміти отриману інформацію, і продовжувала отримувати підтримку (нагляд і соціальну підтримку) до 20 років.
- Люди з обмеженими можливостями, як правило, знаходяться в системі підтримки, але особам із проблемами, які складно розпізнати, важко розраховувати на таку підтримку. У такому разі допомогу надають НКО та НУО, які мають більш гнучкий підхід. Останні мешканці, що залишилися у тимчасовому житлі, безробітні, які проживали в державному житлі, та особи із алкогольною залежністю, що потрапили в ізоляцію, потребували довгострокової підтримки.
- Було створено середовище, яке дозволило особам із проблемами психічного здоров'я відвідувати місця зустрічі у тимчасовому житлі, оскільки такі особи самостійно не роблять активних дій.

Співпраця з групами надання підтримки під час виникнення стихійних лих, такими як НКО та НУО

Некомерційні організації (НКО), що спеціалізуються на допомозі у разі стихійних лих, гнучко впроваджували заходи надання групової допомоги, такі як підвищення обізнаності та індивідуальні поведження з особами, які належать до груп високого ризику. Під час землетрусу в Кумамото в 2016 році було організовано спільну зустріч для організацій, які надають допомогу внаслідок стихійних лих, і заходи проводилися у співпраці з місцевими органами самоврядування, з використанням переваги і особливості діяльності НКО.

2011 р. Великий тохокуський землетрус

- Оскільки НКО мають великий мобільний потенціал, важливо ефективно використовувати їх для ліквідації наслідків стихійних лих. Впровадження координаційних заходів і зайняття керівної позиції з боку місцевих органів самоврядування буде сприяти більш ефективній діяльності з надання допомоги.
- НКО розповсюджували брошури та проводили кампанії, пов'язані з обізнаністю про психічне здоров'я серед населення, що потребувало допомоги (люди похилого віку, особи із алкогольною залежністю, особи з проблемами психічного здоров'я тощо). Використання домашньої сторінки та прийняття до уваги відгуків також було ефективним. Завчасна участь в інтерв'ю на телебаченні полегшувала розуміння діяльності організації і сприяла ефективному розвитку взаємин. Суспільство почне сприймати організацію, як заклад, що надає допомогу, і почне усвідомлювати, що організація належним чином виконує підтримку.
- Просвітницька діяльність у співпраці з установами, яким довіряють місцеві жителі, може легко завоювати їхню довіру та залучити до участі. Поширення брошур у комплекті з повсякденними речами мало певний ефект. Було також важливо проводити просвітницьку діяльність разом із подіями, пов'язаними з місцевою культурою, такими, як сезон феєрверків та фестиваль Бон.
- Серед осіб із алкогольною залежністю чоловіки особливо схильні до ізоляції, тому з 2016 року були створені зустрічі тільки для чоловіків, і заходи запобіганням ізоляції продовжуються до сьогодні.

2016 р. Землетрус у префектурі Кумамото

- Одразу після виникнення стихійного лиха НКО стала виконувати функції секретаріату і запустила платформу для проведення зустріч. Діяльність на чолі з НКО має свою особливість, яка полягає у полегшенні доступу до інформації від працівників, що безпосередньо контактували із постраждалими на місцях. У зустрічах брали участь представники влади префектури та міста, відповідні ради з питань соціального захисту, голови департаменту міської ради, які керують евакуаційними центрами, департамент сприяння регіональній діяльності головного офісу центру волонтерів допомоги під час виникнення стихійного лиха та департамент реконструкції міста (приблизно через 2 місяці). Зміст зустріч (у початковий період) полягав в обміні інформацією щодо функціонування евакуаційних центрів та прийняття волонтерів, а також (через два місяці) обмін інформацією щодо існуючих проблем та ситуації із постраждалими від стихійного лиха, які перебували у тимчасовому житлі. Хоча кожна організація мала змогу використовувати цю інформацію у своїй діяльності, з точки зору захисту особистої інформації уряд не мав змоги доручити волонтерам або НКО пряму підтримку постраждалих. Проте була отримана можливість співпрацювати з проектом, спонсором якого виступала волонтерська група, тож через діяльність було знайдено компроміс, оскільки працівники НКО також розуміли особливість захисту особистої інформації.

Порада експертів

З точки зору захисту психічного здоров'я працівників із надання допомоги необхідно проводити симпозиуми, які об'єднують усі групи підтримки. Після сильних злив у липні 2018 року було проведено симпозиум у співпраці з Центром психічного здоров'я та соціального захисту префектури та міста Хіросіма, з метою розглянути попередній досвід надання психологічної допомоги населенню, що постраждало під час злив. Симпозиум став місцем навчання для працівників із надання допомоги, які отримали нагоду розширити свої знання щодо психологічної підтримки та заходів реагування у випадку стихійного лиха, а також надання безперервної підтримки через співпрацю в багатьох сферах.

3) Погляд цільової аудиторії

Інститут охорони здоров'я та глобальної політики Японії виступає за «реалізацію політики охорони здоров'я, орієнтованої на громадян», і працює з пацієнтами та відповідальними закладами в галузі кожної хвороби з метою надання суспільству різних варіантів політики охорони здоров'я. Цільова аудиторія захисту психічного здоров'я також брала участь у проекті, який було покладено в основу цієї тематичної добірки, що дозволило отримати різні погляди щодо питань, пов'язаних із заходами охорони психічного здоров'я в регіонах та їхніми майбутніми перспективами.

- Коли на перший план виходять такі слова як «психічна допомога», «психічне захворювання» та «психіатрія», постраждалим від стихійного лиха стає важко отримувати допомогу. В результаті об'єднаних зусиль місцевих муніципальних працівників із охорони здоров'я, груп медсестер, що відвідують пацієнтів на дому, та фахівців з питань психічного здоров'я, які надають непряму допомогу в рамках зусиль заходів фізичного зміцнення здоров'я, особи з психічними захворюваннями можуть отримати шанс на допомогу. Також необхідно створювати шляхи усунення упереджень з боку населення щодо психічного здоров'я.
- Для профілактики та реабілітації у галузі психічного здоров'я для усієї спільноти важливим аспектом є усвідомлювання існуючих шляхів продовження життя і задоволення від взаємодії з суспільством. Для цього необхідно місце і людина, яка може бути поруч.
- Важливо використовувати та поширювати інформацію, таку як активний збір зусиль та послуг, що надаються місцевими органами самоврядування, які можуть бути корисними для людей з проблемами психічного здоров'я, що пережили масштабне стихійне лиха. Також важливо доносити цю інформацію до місцевих органів самоврядування, і активно використовувати підтримку взаємодопомоги між особами з психічними захворюваннями, що також відіграє важливу роль у зв'язку їх із фахівцями в галузі захисту психічного здоров'я.
- Особа з проблемами психічного здоров'я особливо вразливі до фізичних і психологічних наслідків стихійного лиха. Тому саме у звичайний час важливо створити систему, яка надасть можливість продовжувати таке ж соціальне життя, як до виникнення стихійного лиха, одночасно проводячи заходи запобігання погіршенню та прогресуванню симптомів психічної хвороби через надзвичайну ситуацію.

3. Обговорення та пропозиції

1) Співпраця між органами місцевого самоврядування та їх структурними підрозділами зміцнення співробітництва шляхом обміну досвідом реагування на виникнення надзвичайної ситуації.

Результати анкетування показали, що деякі органи місцевого самоврядування передбачають співпрацю з іншими або сусідніми муніципалітетами, зокрема, близько 90% усіх органи місцевого самоврядування не передбачають міжмуніципального співробітництва в галузі підтримки психічного здоров'я в середньо- та довгостроковій перспективі після стихійного лиха та надзвичайної ситуації.

Однак результати інтерв'ю показали, що муніципалітети та призначені урядом міста відповідали за надання матеріально-технічної підтримки, наприклад, за організацію навчання співробітників муніципальних органів влади та відвідування муніципальних органів влади для проведення досліджень щодо встановлення фактів у рамках виконання своїх середньострокових та довгострокових функцій боротьби зі стихійним лихом. З цього можна зробити висновок, що органи місцевого самоврядування, які мають досвід роботи зі стихійним лихом та надзвичайними ситуаціями активно співпрацюють з базовими органами місцевого самоврядування для проведення заходів з підтримки, тим самим зміцнюючи потенціал підтримки регіону в цілому. Зокрема, проведення навчальних груп на регулярній основі не лише покращує обмін знаннями, а й дає можливість поділитися думками та почуттями, що веде до піклування про психічне здоров'я самих працівників, які надають допомогу. Крім того, збереження та передача досвіду стихійних лих як цінної соціальної пам'яті може допомогти підготуватися до можливих майбутніх стихійних лих та надзвичайних ситуацій (Яморі, 2009), а обмін подіями, реакцією, думками та висновками, які винесли ті, хто вже пережив лихо, може стати цінною пам'яттю для наступного покоління. Експертна група в рамках проекту також заявила, що, оскільки не накопичено достатньої бази даних щодо середньо- та довгострокових катастроф, важливо створити такий форум для обміну реальними думками тих, хто вже отримував середньо- та довгострокову підтримку психічного здоров'я.

Побудова особистих стосунків

Результати проекту показали, що багато органів місцевого самоврядування вважають, що підтримка психічного здоров'я сама по собі не є пріоритетною. З іншого боку, була висловлена думка, що проблеми психічного здоров'я, які залишалися прихованими в суспільстві до стихійного лиха, часто стають очевидними після нього, і що стихійне лихо та надзвичайні ситуації слід розглядати як можливість підвищити пріоритетність заходів реагування. Однак для місцевих органів самоврядування існує безліч труднощів у вирішенні питань, що виникають під час стихійного лиха та надзвичайних ситуацій в рамках їхньої звичайної діяльності і не тільки через наявність різних відповідальних відомств. У відповідь на це питання на засіданні експертної групи було розглянуто приклад міста Беппу, префектура Оіта, де фахівці соціального захисту беруть участь у підготовці планів допомоги при стихійних лихах відповідно до переглянутого у 2021 році Основного закону про заходи протидії стихійним лихам, і було зазначено, що в країні почалися зусилля з підготовки до реагування на стихійні лиха як системи у межах звичайного часу. Використання цього стандартного підходу між іншими відділами призведе до створення особистих стосунків, про що часто згадувалося на слуханнях.

Особисті стосунки означають не тільки знання в обличчя, а й довіру один до одного (Моріта, 2012), і для того, щоб ефективно підготуватися до надання допомоги при стихійних лихах, корисно проводити міжвідомчі зустрічі та використовувати регулярну ротацію працівників для створення особистих та довірчих відносин з усією організацією стосовно протидії стихійному лиху навіть у звичайний час.

2) Використання регіональних ресурсів

В адміністративних організаціях зміна внутрішньої (організаційної) структури потребує часу. Тому під час стихійного лиха, коли на рахунок кожна хвилина, ефективно та корисно вдатися до послуг мобільної зовнішньої підтримки організацій.

Для реалізації цих цілей органам місцевого самоврядування необхідно заздалегідь визначити критерії для започаткування та припинення діяльності з надання підтримки під час стихійних лих та надзвичайних ситуацій.

Експерти зазначили, що замість створення нових центрів психічного здоров'я бажано посилити функції існуючих, а у разі їх створення необхідно розробити план, який передбачає також їхнє закриття. Крім того, в ситуації з пандемією COVID-19, з якою в даний час стикається місцева влада, вони відчують труднощі з координацією ресурсів і виникаючі внаслідок цього затримки у процесах відновлення та реконструкції, що позначається на психічному здоров'ї. Передбачається, що виникаючі інфекційні захворювання та широкомасштабні стихійні лиха можуть, як і раніше, створювати труднощі з отриманням допомоги на великій території. Тому для того, щоб забезпечити підтримку психічного здоров'я населення в середньо- та довгостроковий період після стихійного лиха та після виникнення надзвичайної ситуації, місцевій владі необхідно інформувати населення про підтримку, а також налагоджувати відносини з працівниками та організаціями, які можуть надавати підтримку в цьому районі.

Цільовою аудиторією навчання та підготовки були вказані не лише фахівці в галузі охорони здоров'я та соціального захисту, а й загальний адміністративний персонал, співробітники служб громадської безпеки, такі як поліція та пожежники, а також фахівці, які працюють із студентами та школярами, які зазвичай ведуть активну громадську діяльність та можуть бути залучені до роботи з групами населення, що потребують допомоги діл час стихійного лиха.

Крім того, експерти висловили думку, що у звичайний час корисно зміцнювати зв'язки між мешканцями, особливо в місцях, які зазвичай використовуються місцевими жителями та людьми, які там працюють, а також співробітниками асоціації місцевих жителів та членами комітету соціального забезпечення, та створювати середовище, у котрій місцеві жителі допомагають один одному у надзвичайних ситуаціях, а також про важливість заохочення місцевою владою такої взаємодопомоги між громадянами.

Щодо співпраці при наданні допомоги у разі стихійних лих та надзвичайних ситуацій близько 60% органів місцевого самоврядування планують співпрацювати із закладами, які працюють з населенням у цьому районі, такими як різні професійні психіатричні асоціації, адміністративні органи, школи та численні організації охорони здоров'я та соціального захисту. Більшість цих органів місцевого самоврядування вказали, що вони вже співпрацюють у звичайний час через зустрічі та навчання з поділу ролей, розвитку людських ресурсів, міжорганізаційних угод тощо.

Крім того, були представлені конкретні процедури для муніципалітетів з отримання підтримки та детальна інформація про необхідність створення органу наради щодо підтримки психічного здоров'я при стихійних лихах та надзвичайних ситуаціях в середньо- та довгостроковий період, його склад, а також подробиці про зміст зборів.

Важливо не тільки, щоб організації різних областей, були тісно пов'язані з місцевим населенням, регулярно проводили зустрічі та тренінги, пов'язані з психічним здоров'ям у звичайний час, а й збирали та обмінювалися інформацією про ініціативи та послуги місцевої влади, які були б корисні фахівцям у галузі психічного здоров'я для тих, хто пережив великомасштабне стихійне лихо, а також активно використовували для поширення інформації колегіальну підтримку, яка є сполучною ланкою між особами, які пережили таку катастрофу, та іншими фахівцями.

У середньо- та довгостроковий період стихійного лиха бажано зберегти звичайний ритм роботи органів місцевого самоврядування та розглянути можливість створення системи, здатної забезпечити підтримку тим, хто потребує допомоги, у співпраці з уже існуючими мережами та організаціями.

4. Довідкова література

Секретаріат DMAT (2022 р). Що таке DMAT. Міністерство охорони здоров'я, праці та соціального захисту DMAT

<http://www.dmat.jp/dmat/dmat.html> (переглянуто 13 червня 2022)

Секретаріат DPAT (2022 р). Що таке DPAT. Секретаріат DPAT

<https://www.dpat.jp/about.php> (переглянуто 13 червня 2022)

Центр психологічної допомоги Хього (2004). Про центр психологічної допомоги Хього. Введення.

<https://www.j-hits.org/outline/> (переглянуто 30 червня 2022)

Кікуко Урата, Маріко Одавара (2015). Систематичний курс медсестринства, інтегрована сестринська допомога в умовах катастроф та міжнародна сестринська справа. 3-є вид. Ігаку Сьойн.

Кім Йошіхару, Осаму Куні (2012). Охорона громадського здоров'я під час катастроф. Нандзандо.

Кім Йошіхару, Хіденорі Араї, Такаші Ізуцу, Йоко Камію, Хіроші Като, Масахару Маеда, Юкіо Мацусіта, Казунорі Мацумото, Котаро Оцука, Юріко Судзукі, Хіроакі Томіта (2017). Рекомендації щодо діяльності з охорони психічного здоров'я під час катастроф: огляд національної та міжнародної літератури та концепція розробки нових комплексних рекомендацій. Гранти на дослідницькі проекти сприяння управлінню охороною здоров'я та праці. Всебічний дослідницький проект щодо політики у сфері інвалідності (у галузі психічних розладів). Дослідження психіатричної допомоги під час катастроф, Міністерство охорони здоров'я, праці та соціального забезпечення.

Префектура Кумамото (2022). Діяльність Центру взаємної підтримки.

<https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/27/4744.html> (переглянуто 30 червня 2022)

Міністерство землі, інфраструктури, транспорту та туризму (2022).

Подолання сил природи та закладення основ для процвітаючої соціально-економічної діяльності.

<https://www.mlit.go.jp/saiyojoho/manifesto/manifesto10.html> (переглянуто 13 червня 2022)

Префектура Міягі (2021). Тимчасове житло під час надзвичайних ситуацій.

<https://www.pref.miyagi.jp/site/ej-earthquake/kasetsujutaku.html> (переглянуто 30 червня 2022)

Тацуя Моріта, Чізуру Імура, Йошіко Нозуе (2012).

Що таке «особисті стосунки» в паліативній допомозі в громаді? Дослідження паліативної допомоги.

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jspm/7/1/7_1_323/_pdf/-char/ja

Кабінет Міністрів (2006). Біла Книга щодо запобігання стихійним лихам (2006). Інформаційна сторінка щодо запобігання стихійним лихам та надзвичайним ситуаціям.

<https://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h18/bousai2006/html/honmon/hm01010101.htm>
(переглянуто 13 червня 2022)

Кабінет Міністрів (2012). Біла Книга щодо запобігання стихійним лихам (2012). Інформаційна сторінка щодо запобігання стихійним лихам та надзвичайним ситуаціям.

https://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h24/bousai2012/html/honbun/1b_0h_0s_00_00.htm
(переглянуто 13 червня 2022)

Кабінет Міністрів (2013). Біла Книга щодо запобігання стихійним лихам (2013). Інформаційна сторінка щодо запобігання стихійним лихам та надзвичайним ситуаціям.

<https://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h25/index.htm> (переглянуто 13 червня 2022)

Кабінет Міністрів (2021). Біла Книга щодо запобігання стихійним лихам (2021). Інформаційна сторінка щодо запобігання стихійним лихам та надзвичайним ситуаціям.

https://www.bousai.go.jp/taisaku/keikaku/pdf/kihon_basicplan.pdf (переглянуто 13 червня 2022)

Кабінет Міністрів (2022). Біла Книга щодо запобігання стихійним лихам (2022). Інформаційна сторінка щодо запобігання стихійним лихам та надзвичайним ситуаціям.

<https://www.bousai.go.jp/hourei/index.html> (переглянуто 13 червня 2022)

Асоціація медичних сестер Японії (2021). Практична довідка із сестринської справи. Сестринська справа при катастрофах.

<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/saigai/index.html> (переглянуто 13 червня 2022)

Японське товариство Червоного Хреста (2004). Психіатрична допомога під час катастроф.

https://www.jrc.or.jp/vcms_lf/care2.pdf (переглянуто 13 червня 2022)

Міністерство внутрішніх справ та комунікацій (2021). Посібник з експлуатації диспетчерської системи для персоналу аварійного реагування (4-те видання).

https://www.soumu.go.jp/main_content/000734711.pdf (переглянуто 7 липня 2022)

Центр інформаційної підтримки при стресах та катастрофах (2012). Що таке перша психологічна допомога (ППД).

<https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pfa.html> (переглянуто 13 червня 2022)

Хірокадзу Тачікава, Саяка Гомей, Тецусі Цудзімото, Йошікадзу Маруяма, Акіра Такахаші, Хіденорі Уда (2020). Посібник з діяльності в галузі психічного здоров'я та медичного забезпечення при стихійних лихах у місцевих органах самоврядування. Гранти на дослідницькі проекти сприяння управлінню охороною здоров'я та праці. Всебічний дослідницький проект щодо політики у сфері інвалідності (у галузі психічних розладів). Дослідження методів співпраці між психіатричними командами диспетчерської служби порятунку (DPAT) та громадськими системами психічного здоров'я.

Столичний уряд Токіо (2019). Система медичного порятунку під час катастроф. Сайт уряду Токіо із запобігання стихійним лихам.

<https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/bousai/1000027/1000344.html> (переглянуто 13 червня 2022)

Яморі Кацую (2009). Гуманітарні науки для запобігання катастрофам. Видавництво Токійського університету.

Національна рада із соціального забезпечення (2022). Допомога під час стихійних лих. Національна рада із соціального забезпечення.

<https://www.shakyo.or.jp/bunya/saigai/index.html> (переглянуто 13 червня 2022)

5. Висновки

У ході цього тематичного дослідження було визначено, що минулий досвід Японії щодо ліквідації наслідків стихійних лих був використаний при наданні підтримки психічному здоров'ю у подальших стихійних лихах та непередбачених ситуаціях. Японія - одна з найбільш схильних до стихійних лих країн у світі, що пережила різні катастрофи.

Очікується, що ця добірка тематичних досліджень, яка включає приклади того, як Японія реагувала на подібні стихійні лиха та реальні умови готовності, допоможе зробити існуючі керівництва та інструкції більш конкретними та практичними. Зокрема, «голоси пацієнтів з психічними захворюваннями», які є характерною рисою даної добірки тематичних досліджень, виявилися дуже корисними для конкретизації підтримки, навіть серед експертів, і стали відправною точкою для обговорення того факту, що створення посібників та інструкцій не є єдиним способом підготовки до стихійних лих та надзвичайних ситуацій.

Хоча метою даного тематичного дослідження був розгляд шляхів надання підтримки психічного здоров'я під час стихійних лих та надзвичайних ситуацій, сторони, залучені до таких заходів різноманітні, включаючи тих, хто постраждав фізично, психічно та соціально, і зараз, з більш легким доступом до інформації, постраждалими можуть стати навіть ті, хто не був у зоні стихійного лиха.

Продовження роботи з вислуховування, узагальнення та оприлюднення різних «голосів пацієнтів з психічними захворюваннями» призведе до більш конкретної та ефективної підтримки в галузях, пов'язаних із наданням допомоги у разі стихійного лиха та надзвичайних ситуацій.

Між країнами та регіонами можуть існувати відмінності у видах небезпеки, що призводять до стихійних лих та надзвичайних ситуацій.

Навіть за таких обставин ми сподіваємося, що накопичений досвід ліквідації наслідків стихійних лих в Японії буде корисним для надання допомоги в інших країнах.

Не зважаючи на те, що стихійні лиха та надзвичайні ситуації існують поруч як невідома загроза, ми сподіваємося, що ця тематична добірка прикладів буде корисною для вирішення проблем психічного здоров'я якомога більшої кількості людей.

Жовтень, 2022

HGPI (Інститут охорони здоров'я та глобальної політики Японії)
Команда проекту з політики у галузі психічного здоров'я

Про Інститут охорони здоров'я та глобальної політики (HGPI)

Інститут охорони здоров'я та глобальної політики (HGPI) - це незалежний і некомерційний аналітичний центр з питань політики в галузі охорони здоров'я, що базується в Токіо, заснований у 2004 році.

З моменту свого заснування HGPI працює над тим, щоб допомогти громадянам сформувавши політику в галузі охорони здоров'я, генеруючи варіанти політики та об'єднуючи зацікавлені сторони як безпартійний аналітичний центр. Наша місія – зміцнювати громадянську свідомість поряд з благополуччям людей та сприяти формуванню стійких, здорових спільнот шляхом формування ідей та цінностей, задоволення глобальних потреб та каталізації суспільства для надання впливу.

Ми прагнемо до діяльності, яка об'єднує відповідних учасників з різних областей для вироблення інноваційних та практичних рішень та допомагає зацікавленим громадянам зрозуміти наявні варіанти та їх переваги з більш широкої, глобальної та довгострокової точки зору.

Діяльність HGPI також визнана на міжнародному рівні, займаючи друге місце у світі в категорії «Аналітичні центри внутрішньої політики охорони здоров'я» і третє місце в категорії «Аналітичні центри глобальної політики охорони здоров'я» у звіті «Індекс глобальних аналітичних центрів 2020», опублікованому 28 січня 2021 року Програмою аналітичних центрів Інституту Лаудера при Університеті Пенсильванії.

Інститут охорони здоров'я та глобальної політики Японії
Команда проекту з політики психічного здоров'я

Кай Шигено – Юрист, Інститут охорони здоров'я та глобальної політики Японії
Шунічиро Куріта – Менеджер, Інститут охорони здоров'я та глобальної політики Японії
Хіроко Макіно – Спеціаліст з розробки програм, Інститут охорони здоров'я та глобальної політики Японії
Ріона Фуджімото – Стажер, Інститут охорони здоров'я та глобальної політики Японії

Керівні принципи щодо отримання внесків та грантів

Будучи некомерційним, незалежним, безпартійним приватним аналітичним центром, JHPS діє відповідно до таких правил отримання внесків та грантів.

Визначення місії

Місія Інституту полягає у покращенні громадянської свідомості та добробуту людей, а також у формуванні стійкої здорової спільноти шляхом формування ідей та цінностей, задоволення глобальних потреб та надання впливу суспільству. Діяльність Інституту підтримується організаціями та приватними особами, які поділяють цю місію.

Політичний нейтралітет

Інститут є приватною некомерційною організацією незалежною від уряду. Інститут також не отримує підтримки від політичних партій чи інших організацій, основною метою яких є політична діяльність будь-якого характеру.

Незалежність планування та реалізації проектів

Інститут приймає незалежні рішення про щодо втілення та змісту своїх проектів після з'ясування думок широкого кола зацікавлених сторін. Думки працівників, які надають допомогу враховуються, але Інститут приймає незалежне рішення щодо відображення таких думок в діяльності.

Різноманітні джерела фінансування

Для забезпечення своєї незалежності та нейтральності Інститут прагне отримувати необхідне фінансування від широкого кола фондів, підприємств, приватних осіб та інших джерел. До того ж, як правило, фінансування конкретних підрозділів та заходів Інституту забезпечується з різних джерел.

Відмова від рекламної діяльності

Інститут не бере участі в будь-якій діяльності, основною метою якої є просування, підвищення іміджу чи поширення інформації стосовно продукції, послуг тощо установ, які надають допомогу.

Письмова угода

Згода з цим документом розглядається як письмова угода установ, які надають допомогу з дотриманням вищезазначених принципів Інституту.

Спонсор проекту:

Takeda Pharmaceutical Company Limited



Авторські права на цей звіт належать Інституту охорони здоров'я та глобальної політики.

Визначена некомерційна організація
Інститут охорони здоров'я та глобальної
політики Японії
100-0004
1-9-2 Отемачі, Чіода-ку, Токіо
Otemachi Financial City Grand Cube 3 поверх
Міжнародний бізнес-центр Токіо
Тел: 03-4243-7156 FAX: 03-4243-7378
Зворотній зв'язок: info@hgpi.org
Домашня сторінка: <https://www.hgpi.org/>

Health and Global Policy Institute (HGPI)
Grand Cube 3F, Otemachi Financial City,
Global Business Hub Tokyo
1-9-2, Otemachi, Chiyoda-ku, Tokyo
100-0004 JAPAN
TEL: +81-3-4243-7156 FAX: +81-3-4243-7378
Info: info@hgpi.org
Website: <https://www.hgpi.org/en/>

Копіювання заборонено