



## COVID-19 大流行的精神卫生防范和应对

### 总干事的报告

1. 精神卫生是一种精神健康状态，在这种状态下，人们能够很好地应对生活中的许多压力，能够实现自己的潜力，能够富有成效地发挥作用，并且能够为社区作出贡献。精神卫生问题贯穿一生，涉及一系列从持续时间有限的轻微痛苦到严重心理健康问题及相关社会心理残疾。
2. 在 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行之前，全球有近 10 亿人患有精神障碍。此外，大约 5000 万人患痴呆症，大约 2.5 亿人存在酒精或药物使用障碍。大约一半的精神障碍始于 14 岁。自杀是导致 15-29 岁年轻人死亡的第二大原因。
3. 精神卫生是最被忽视的健康领域之一。在所有会员国中，2017 年人均精神卫生支出中位数估计为 2.50 美元。根据在七个低收入和中等收入国家进行的调查，尽管有证据表明在任何情况下都可以采取有效干预措施，还是有 75% 以上的精神卫生障碍患者没有得到精神卫生保健。患有严重精神疾病的人比一般人群早死 10-20 年，原因往往是同时存在但未诊断的身体疾病。
4. 世界各地侵犯有精神健康问题者的人权的事件很多，而且很普遍。许多有精神健康问题的人由于污名和歧视而被社会孤立和边缘化。控制 COVID-19 疫情的措施使有精神健康问题者进一步与日常活动和接触隔绝，导致更多的边缘化和痛苦。社会护理机构和精神病院的人们比以往更加孤立，且经常暴露于 COVID-19 感染。许多国家的社会护理机构都记录了很高的 COVID-19 死亡率。
5. 与大流行有关的社交限制可能在不同人群中增加酒精和其他物质使用以及网络游戏和赌博行为。酒精和其他物质的使用会干扰人们预防感染的能力和意愿。在一些地区，疫情期间酒类消费量的增加与家庭暴力的增加有关。

6. 逆境是短期和长期精神健康和行为问题的已知风险因素，包括抑郁症和物质使用障碍。COVID-19 疫情期间存在以下常见不利因素：失业和金融不稳定；失学和失去前途；社交隔离；亲密伴侣和家庭暴力；对自己或亲人生命受到疾病威胁的恐惧；以及突然失去亲人。

7. 全世界范围内已经有很多关于大流行期间精神卫生的研究。在中国、丹麦、伊朗（伊斯兰共和国）、意大利、尼泊尔、西班牙、土耳其和美利坚合众国的普通人群中，焦虑（6-51%）、抑郁（15-48%）、创伤后应激障碍（7-54%）和非特异性心理困扰（34-38%）症状的出现率相对较高。不过，要知道这些研究体现例外情况还是说明整体格局还为时过早。由于疫情造成护理服务中断，许多已有精神、神经和物质使用障碍的人正在经历由压力引起的加重症状（见第 11 段）。社交隔离、身体活动减少和智力刺激减少增加老年人认知能力下降和痴呆的风险。

8. 先前诊断的有精神、神经和物质使用障碍的人面临的 COVID-19 感染和死亡的风险更高。虽然日本和泰国报告了自杀率上升的迹象，但其他国家的早期数据并未显示自杀率上升。尽管已知自杀与经济衰退有关，但现在下结论说全球自杀率上升还为时过早。任何与 COVID-19 有关的比率变化都可能随人群不同和时间推移而变化。

9. 神经系统症状越来越被认为是 COVID-19 的重要且普遍的组成部分。神经系统症状从轻微到严重不等，包括头痛、嗅觉改变、谵妄、卒中、格林-巴利综合征和脑膜炎。神经系统症状与 COVID-19 重症和死亡率增加有关。COVID-19 可能会导致长期的神经后果。

10. 秘书处报告了建立国家一级多部门精神卫生和社会心理支持协调平台的进展情况，这是 COVID-19 全球人道主义应对计划<sup>1</sup>、联合国即时社会经济应对框架<sup>2</sup>和世卫组织战略防范和应对计划<sup>3</sup>的一个指标。在大流行期间，在人道主义紧急情况下运营多部门精神卫生和社会心理支持协调平台的国家数目翻了一番。

11. 2020 年 6 月到 8 月，世卫组织秘书处开展快速调查，评估了 COVID-19 疫情对精神、神经和物质使用服务的影响<sup>4</sup>。130 个国家中的绝大多数（93%）报告一项或多项精神、神经和物质使用障碍服务中断。许多国家正在通过远程治疗干预、危机帮助热线和培训卫生保健提供者来应对这种情况。在作出答复的国家中，89%的国家报告说，精神

---

<sup>1</sup> 2019 冠状病毒病全球人道主义应对计划。日内瓦：联合国人道主义事务协调厅；2020 年（<https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf>，2020 年 11 月 16 日访问）。

<sup>2</sup> 2019 冠状病毒病联合国即时社会经济应对框架。纽约：联合国开发计划署；2020 年（<https://unsdg.un.org/resources/un-framework-immediate-socio-economic-response-covid-19>，2020 年 11 月 16 日访问）。

<sup>3</sup> 2019 新型冠状病毒：战略方法和应对计划。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/jmo-who-ncov-report-4feb-web.pdf?sfvrsn=d82d752a\\_2&download=true](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/jmo-who-ncov-report-4feb-web.pdf?sfvrsn=d82d752a_2&download=true)，2020 年 11 月 17 日访问）。

<sup>4</sup> COVID-19 疫情对精神、神经和物质使用服务的影响：快速评估结果。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（<https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>，2020 年 11 月 16 日访问）。

卫生和社会心理支持是本国 COVID-19 应对计划的一部分。65%的国家将多部门精神卫生和社会心理支持协调平台作为抗疫工作的一部分，但只有 17%的国家确保在政府预算中为精神卫生和社会心理支持应对计划提供全部额外资金，47%的国家答复说已经获得部分资金。

12. 联合国大会第 74/306 号决议（2020 年）鼓励会员国通过确保紧急精神卫生和社会心理支持服务广泛可用，从而在应对 COVID-19 疫情并从中恢复的过程中同时处理精神卫生问题。

### 建议采取的行动

13. 世卫组织秘书处与其他联合国机构密切合作编写的联合国关于 COVID-19 及需要就精神卫生采取行动的政策简报<sup>1</sup>就应采取哪些行动提出了建议。在这些建议的基础上，下面列出尽量减轻大流行的精神卫生后果的最新建议。这些建议还包括应急和灾害风险管理策略，以便更好地防止对精神卫生的新风险并减少现有风险。

(a) **采用全社会参与的方法促进、保护和照顾精神健康。**精神卫生是国家防范和应对 COVID-19 的重要组成部分。这意味着：

(i) 将精神卫生和社会心理因素纳入跨部门和跨突发事件不同发展阶段的紧急风险减少和管理策略；

(ii) 积极应对减少已知损害心理健康和大脑发育的与大流行有关的逆境（例如，社交隔离和失业）；

(iii) 以易接受形式编制所有与 COVID-19 有关的沟通信息，以便接触到和服务高风险和边缘化人群，并对其对精神卫生的潜在影响保持敏感；

(b) **确保广泛提供紧急心理健康和社会心理支持。**这意味着：

(i) 支持加强社会凝聚力和减少孤独的社区行动；

(ii) 投资于可以远程提供的精神卫生干预措施；

---

<sup>1</sup> 政策简报：2019 冠状病毒病和需要就精神卫生采取行动。联合国，2020 年；(<https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-covid-19-and-need-action-mental-health>, 2020 年 11 月 16 日访问)。

(iii) 确保精神、神经和药物使用障碍的不间断护理，正如世卫组织关于维持基本卫生服务的指南<sup>1</sup>所概述的那样，正式将这种护理定义为在整个流行病期间继续提供的基本服务；

(iv) 监测患有精神类疾病的人是否有平等机会获得预防和保健措施，包括各机构采取的措施，从而保护和促进他们的人权；

(v) 确保护大精神卫生领域抗疫的努力是可持续的，并与准备应对额外的相关危害（如社区暴力）和未来突发事件中的措施联系。

(c) **面向未来发展精神卫生服务，支持从 COVID-19 疫情中恢复。**所有受影响社区都需要高质量的精神卫生服务，以支持社会从 COVID-19 疫情中恢复。这包括：

(i) 利用目前对精神卫生感兴趣的势头催化精神卫生改革，例如制定和资助实施重组国家服务的战略，将护理从机构转向广泛的社区精神卫生服务和支持服务；

(ii) 将精神、神经和药物使用障碍护理纳入卫生保健福利计划和保险计划，确保精神卫生成为全民健康覆盖的一部分；

(iii) 建设交付精神卫生和社会护理服务的人力资源能力；

(iv) 组织保护和促进人权的社区服务，并积极让有心理健康状况和社会心理残疾的人参与服务的设计、实施和监测。

## 秘书处 2020 年的活动

14. 过去 20 年来，秘书处积极支持突发事件期间的精神卫生工作，领导和共同领导紧急情况下的精神卫生和社会心理支持机构间工作，在紧急和长期突发事件期间向各国提供支持，并就政策和实地活动提供技术咨询和指导，包括在紧急情况之后建立或重建以社区为基础的精神卫生系统。

15. 世卫组织的精神卫生工作以《2013-2030 年精神卫生综合行动计划》<sup>2</sup>为指导，该计划概述人道主义紧急情况下精神卫生方面的行动和实施备选方案。本届执委会会议将在

---

<sup>1</sup> 维持基本卫生服务：COVID-19 背景下的业务指导。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.1>，2020 年 11 月 16 日访问）。

<sup>2</sup> 请参阅文件 A66/10 Rev.1（[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_10Rev1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_10Rev1-en.pdf)，2020 年 11 月 16 日访问）。

关于非传染性疾病的议程项目下讨论拟议的行动计划修订案，其中包括紧急情况下精神卫生和社会心理支持的拟议新指标和具体目标<sup>1</sup>。

16. 2020年4月30日，世卫组织总干事建议，国家办事处应优先考虑将精神卫生和社会心理支持作为突发公共卫生事件应对措施不可或缺的跨领域要素。建议将精神卫生和社会心理支持纳入一系列支柱的工作，包括病例管理、风险沟通和社区参与、继续提供卫生服务、在国家内部进行协调以及业务活动（例如向卫生工作者提供支持）。

17. 2020年，世卫组织与伙伴合作开发了广泛的资源，包括<sup>2</sup>：

- (a) 沟通中使用的信息，以支持不同目标群体的社会心理健康（包括14种语言）；
- (b) 关于处理 COVID-19 大流行的精神卫生和社会心理需求的简报（包括23种语言）；
- (c) 关于继续和适应处理精神、神经和物质使用障碍的基本服务的业务指南；
- (d) 关于适应 COVID-19 大流行期间人道主义环境中的精神卫生和社会心理支持业务指南；
- (e) 关于 COVID-19 的精神和神经系统症状的临床指南；
- (f) COVID-19 应对者基本社会心理技能指导文件（包括23种语言）；
- (g) 一般公众压力管理指南（有印刷文本和音频格式，也可通过世卫组织移动短信服务获得）<sup>3</sup>；
- (h) 为6-11岁儿童编写的故事书（包括132种语言和多种格式）和一系列关于应对其他高危群体（如年轻人、老年人及其照护者）的资源；
- (i) 为痴呆症患者照护者编写的在线知识交流和培训规划；以及
- (j) 40个国家关于 COVID-19 大流行期间交付精神卫生服务中的创新的个案研究文件。

---

<sup>1</sup> 请参阅文件 EB148/7。

<sup>2</sup> 如需更多信息，请参阅 <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19>（2020年12月10日访问）和 <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-resources-covid-19>（2020年12月10日访问）。

<sup>3</sup> 见 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927>（2020年12月10日访问）。

18. 2020 年，世卫组织秘书处参加了 119 次有关精神卫生的在线公共教育网络研讨会，培训对象是 COVID-19 应急人员、政策制定者和其他精神卫生利益攸关方。

19. 世卫组织是机构间常设委员会紧急情况下精神卫生和社会心理支持参考小组联合主席。该小组支持将精神卫生和社会心理支持纳入人道主义系统主流，并支持协调各国的精神卫生和社会心理支持措施，包括 COVID-19 全球人道主义应对计划确定为重点的措施。

20. 在合作伙伴的协作下，一个机构间快速部署机制已经启动，迄今为止已经向各国部署 12 批专家，以支持人道主义环境下针对 COVID-19 疫情支持精神卫生和社会心理支持方面的协调。

21. 世卫组织正在审查 COVID-19 对神经系统影响的证据，并建立了全球神经病学和 COVID-19 论坛，以记录和交流与 COVID-19 有关的神经系统后遗症知识，从而加强临床实践。

## 秘书处计划开展的活动

22. 为减少痛苦，促进人权和改善所有受 COVID-19 疫情影响的人的精神卫生，秘书处将继续支持各国实现以下 5 个战略目标：

- (a) 就 COVID-19 和精神卫生开展有效沟通，促进人民积极应对和社会心理健康；
- (b) 加强对面临大流行相关逆境的人的社区社会心理支持；
- (c) 作为全民健康覆盖的一部分，在卫生和社会服务中增加获得负担得起的优质精神卫生护理的机会；
- (d) 满足卫生和社会护理人员及其他高危人群的需求；
- (e) 确保收集、分析和报告有关精神卫生和 COVID-19 的数据，包括有关物质使用和神经系统症状的数据，以便为行动提供信息。

## 执行委员会的行动

23. 请执委会注意本报告并提供进一步指导。

= = =