



Обеспечение готовности и реагирование систем охраны психического здоровья во время пандемии COVID-19

Доклад Генерального директора

1. Психическое здоровье – это состояние психического благополучия, позволяющее людям справляться с многочисленными жизненными трудностями и переживаниями, реализовать свой потенциал, продуктивно и плодотворно работать и вносить вклад в развитие своих общин. Проблемы с психическим здоровьем возникают на протяжении всей жизни и бывают разными – от легких, ограниченных по времени расстройств до тяжелых нарушений психического здоровья с сопутствующими ограничениями в психосоциальном плане.
2. До пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) около 1 миллиарда человек во всем мире имели то или иное психическое расстройство. Кроме того, около 50 миллионов человек страдают деменцией и около 250 миллионов человек – расстройствами, вызванными употреблением алкоголя или наркотиков. Примерно половина всех психических расстройств начинается в возрасте до 14 лет. Самоубийство является второй основной причиной смерти среди молодых людей в возрасте от 15 до 29 лет.
3. Охрана психического здоровья входит в число тех областей здравоохранения, которым уделяется меньше всего внимания. В 2017 г. медианный показатель расходов на охрану психического здоровья на душу населения в государствах-членах составил 2,50 долл. США. Согласно обследованиям, проведенным в семи странах с низким и средним уровнем дохода, более 75% людей с нарушениями психического здоровья не получали медицинской помощи, несмотря на имеющиеся фактические данные о том, что принятие эффективных мер возможно в любом контексте. Лица с тяжелыми нарушениями психического здоровья умирают на 10-20 лет раньше, чем население в целом, зачастую в результате невыявленных сопутствующих физических заболеваний.
4. Многочисленные нарушения прав человека лиц с психическими расстройствами широко распространены во всем мире. Многие люди с нарушениями психического здоровья испытывают отчужденность и изолированность от общества в результате стигматизации и дискриминации. Меры по борьбе с COVID-19 привели к еще большей изоляции людей с нарушениями психического здоровья, лишенных возможностей

заниматься своей обычной деятельностью и общаться, что способствовало усилению маргинализации и дистресса. Изоляция лиц, находящихся в учреждениях социальной помощи и психиатрических больницах, была усилена, и они часто подвергались воздействию инфекции COVID-19. В ряде стран в учреждениях социальной помощи были зафиксированы высокие показатели смертности от COVID-19.

5. Социальные ограничения, связанные с пандемией, по всей вероятности, привели к росту уровней употребления алкоголя и других психоактивных веществ, а также к повышенному спросу на онлайн-игры, включая азартные, в разных слоях населения. Употребление алкоголя и других психоактивных веществ может негативно сказываться на способности и готовности людей принимать меры предосторожности в отношении инфекции. В некоторых обследуемых районах возросшее потребление алкоголя во время пандемии связано с повышенными уровнями бытового насилия.

6. Неблагоприятные условия являются установленным фактором риска возникновения кратковременных и длительных нарушений психического здоровья и поведенческих проблем, включая депрессию и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ. Во время пандемии COVID-19 часто наблюдались, в частности, следующие неблагоприятные ситуации: безработица и финансовая нестабильность; упущенные возможности для образования и нереализованные планы; социальная изоляция; насилие со стороны интимного партнера и бытовое насилие; опасения за себя и своих близких в связи со смертельно опасной болезнью; и внезапная потеря близких.

7. Во всем мире во время пандемии проводилось много исследований в области психического здоровья. Относительно высокие показатели симптомов тревожности (6-51%), депрессии (15-48%), посттравматического стрессового расстройства (7-54%) и неспецифического психологического стресса (34-38%) отмечались среди общего населения в Дании, Иране (Исламской Республике), Испании, Италии, Китае, Непале, Турции и Соединенных Штатах Америки. Вместе с тем пока еще слишком рано говорить о том, являются ли эти исследования исключением или иллюстрацией общей картины. Многие люди с уже имеющимися психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, испытывают обострение симптомов под воздействием факторов стресса в связи с перебоями в доступе к медицинской помощи (см. пункт 11). Социальная изоляция, снижение уровней физической активности и интеллектуальной стимуляции способствуют снижению когнитивных способностей и развитию деменции у пожилых людей.

8. Люди с уже поставленным ранее диагнозом психических и неврологических расстройств, а также расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, подвергаются повышенному риску заболевания COVID-19 и смерти от него. Хотя в Японии и Таиланде имеются данные о росте числа самоубийств, предварительные данные по другим странам не свидетельствуют о таком росте. Известно, что самоубийства связаны с экономическим спадом, однако еще слишком рано делать вывод о том, что число самоубийств возросло в глобальных масштабах. Любые изменения показателей, связанные с COVID-19, могут варьироваться в зависимости от группы населения и времени.

9. Неврологические проявления все чаще признаются в качестве важных и распространенных компонентов заболевания COVID-19. Неврологические проявления варьируются от легких до тяжелых и включают головную боль, изменение обоняния, бред, инсульт, синдром Гийена-Барре и менингит. Неврологические проявления связаны с более тяжелым заболеванием COVID-19 и повышенной смертностью. Возможно, что COVID-19 будет ассоциироваться с долговременными неврологическими последствиями.

10. Секретариат представляет доклады о ходе работы по созданию межсекторальных координационных платформ по вопросам охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки на страновом уровне в качестве одного из показателей реализации Глобального плана гуманитарного реагирования на пандемию COVID-19¹, Рамочной программы Организации Объединенных Наций для немедленных социально-экономических ответных мер на COVID-19² и Стратегического плана ВОЗ по обеспечению готовности и реагированию³. Во время пандемии число стран, имеющих функционирующие межсекторальные координационные платформы по вопросам охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки в чрезвычайных гуманитарных ситуациях, удвоилось.

11. В период с июня по август 2020 г. Секретариат ВОЗ провел оценку воздействия COVID-19 на услуги, оказываемые при психических и неврологических расстройствах, а также расстройствах, вызванных употреблением психоактивных веществ, в рамках оперативного обследования⁴. Подавляющее большинство (93%) из 130 стран сообщили о сбоях в оказании одной или более услуг при психических и неврологических расстройствах, а также расстройствах, вызванных употреблением психоактивных веществ. Многие страны принимали ответные меры в связи с такими сбоями с помощью телетерапии, линий экстренной помощи в кризисных ситуациях и специальной подготовки работников здравоохранения. 89% стран, представивших ответы, сообщили о том, что охрана психического здоровья и психосоциальная поддержка являются частью их национальных планов по борьбе с COVID-19. В общей сложности 65% из этих стран имели межсекторальные координационные платформы по вопросам охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки в рамках борьбы с COVID-19, но лишь 17% этих стран обеспечили полностью дополнительное финансирование планов

¹ Global Humanitarian Response Plan, COVID-19. Geneva: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2020 (<https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf>, по состоянию на 16 ноября 2020 г.).

² Рамочная программа ООН для немедленных социально-экономических ответных мер на COVID-19. Нью-Йорк: Программа развития Организации Объединенных Наций; 2020 г. (<https://unsdg.un.org/resources/un-framework-immediate-socio-economic-response-covid-19>, по состоянию на 16 ноября 2020 г.).

³ 2019 novel coronavirus (2019-nCoV): strategic preparedness and response plan. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/jmo-who-ncov-report-4feb-web.pdf?sfvrsn=d82d752a_2&download=true, по состоянию на 17 ноября 2020 г.).

⁴ The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>, по состоянию на 16 ноября 2020 г.).

реагирования в области охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки в рамках государственного бюджета, в то время как 47% стран сообщили о частичном обеспечении финансирования.

12. Резолюция 74/306 (2020 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций о всеобъемлющих и скоординированных мерах реагирования на пандемию коронавирусного заболевания COVID-19 призвала государства-члены принимать меры по охране психического здоровья в процессе реагирования на пандемию и восстановления после нее путем обеспечения широкой доступности неотложной психиатрической помощи и психосоциальной поддержки.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ

13. На основе рекомендуемых действий, изложенных в аналитической записке Организации Объединенных Наций о COVID-19 и необходимости принятия мер в области психического здоровья¹, которая была подготовлена Секретариатом ВОЗ в тесном сотрудничестве с другими учреждениями Организации Объединенных Наций, ниже приводится перечень обновленных рекомендаций в целях минимизации последствий пандемии для психического здоровья. Эти рекомендации включают стратегии управления рисками чрезвычайных ситуаций и бедствий в целях более эффективного предотвращения новых и уменьшения существующих рисков для психического здоровья.

(a) Применять подход, основанный на участии всего общества, к укреплению и защите психического здоровья и оказанию помощи при психических расстройствах. Охрана психического здоровья является одним из важнейших компонентов обеспечения национальной готовности и реагирования в связи с COVID-19. Это означает:

- (i) включение вопросов, касающихся охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки, в стратегии уменьшения рисков чрезвычайных ситуаций и управления ими в разных секторах и на разных стадиях чрезвычайных ситуаций;
- (ii) принятие упреждающих мер для уменьшения масштабов связанных с пандемией неблагоприятных ситуаций (например, социальной изоляции и безработицы), которые, как известно, оказывают негативное воздействие на психическое здоровье и развитие мозга; и
- (iii) передачу всей связанной с COVID-19 информации в доступном формате для охвата групп риска и маргинализированных лиц и с учетом потенциального воздействия такой информации на психическое здоровье;

¹ Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health. United Nations, 2020; (<https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-covid-19-and-need-action-mental-health>, по состоянию на 16 ноября 2020 г.).

(b) Обеспечить широкую доступность неотложной психиатрической помощи и психосоциальной поддержки. Это означает:

- (i) поддержку действий на уровне общин, направленных на укрепление социальной сплоченности и облегчение одиночества;
- (ii) инвестирование средств в мероприятия по охране психического здоровья, которые могут осуществляться дистанционно;
- (iii) обеспечение бесперебойного медицинского обслуживания лиц с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, как это предусмотрено в руководстве ВОЗ по непрерывному оказанию основных услуг здравоохранения¹, посредством официального определения таких услуг в качестве основных услуг, оказание которых необходимо продолжать во время пандемии;
- (iv) защиту и поощрение прав человека людей с нарушениями психического здоровья путем осуществления контроля за тем, имеют ли они равный доступ к мерам по профилактике и лечению COVID-19, в том числе в учреждениях; и
- (v) обеспечение устойчивых усилий по расширению мер реагирования на COVID-19 в области психического здоровья и их увязки с мерами по обеспечению готовности к дополнительным сопутствующим опасностям (таким как насилие в общинах) и будущим чрезвычайным ситуациям; и

(c) Оказывать поддержку при восстановлении после COVID-19 путем создания служб для охраны психического здоровья в будущем. Все затронутые общины будут нуждаться в качественных услугах по охране психического здоровья для поддержки процесса восстановления общества после COVID-19. Это включает:

- (i) стимулирование реформ в области охраны психического здоровья с учетом возросшего интереса к проблеме психического здоровья, например путем разработки и финансирования осуществления стратегий реорганизации национальных служб на основе перехода от оказания медицинской помощи и ухода в учреждениях к предоставлению широкого ряда услуг в области психического здоровья и поддержки на уровне общин;
- (ii) учет компонента охраны психического здоровья при обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения путем включения услуг для лиц с психическими и неврологическими расстройствами, а также

¹ Непрерывное оказание основных услуг здравоохранения: оперативное руководство в контексте COVID-19. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.1>, по состоянию на 16 ноября 2020 г.).

расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, в пакеты услуг по охране здоровья и программы медицинского страхования;

(iii) наращивание потенциала кадровых ресурсов для оказания услуг в области психического здоровья и социального обеспечения; и

(iv) организацию на уровне общин служб на основе защиты и поощрения прав человека и активного привлечения лиц с нарушениями психического здоровья и ограничениями в психосоциальном плане к разработке, предоставлению и мониторингу услуг.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕКРЕТАРИАТА В 2020 г.

14. На протяжении последних двух десятилетий Секретариат оказывал активную поддержку деятельности по охране психического здоровья в условиях чрезвычайных ситуаций, осуществляя руководство или совместное руководство межучрежденческими усилиями по охране психического здоровья и оказанию психосоциальной поддержки в чрезвычайных ситуациях, оказывая поддержку странам во время острых и затяжных чрезвычайных ситуаций и предоставляя технические рекомендации и руководящие указания в отношении политики и деятельности на местах, в том числе по вопросам создания или восстановления систем охраны психического здоровья на уровне общин после чрезвычайных ситуаций.

15. В своей работе в области охраны психического здоровья ВОЗ руководствуется комплексным планом действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг.¹, в котором излагаются мероприятия в области психического здоровья и варианты их осуществления в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций. Предлагаемые изменения к плану действий, которые планируется обсудить в ходе нынешней сессии Исполнительного комитета в рамках пункта повестки дня о неинфекционных заболеваниях, включают предлагаемый новый показатель и ориентир, касающийся охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки в чрезвычайных ситуациях².

16. Тридцатого апреля 2020 г. Генеральный директор ВОЗ рекомендовал страновым бюро уделить первоочередное внимание включению охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки в качестве неотъемлемого межсекторального компонента в меры реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения. Было рекомендовано включать вопросы охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки в работу по целому ряду направлений, включая ведение пациентов, информирование о рисках и взаимодействие с общинами, непрерывное оказание услуг здравоохранения, координацию мер реагирования в странах и осуществление деятельности (например, поддержка работников здравоохранения).

¹ См. документ A66/10 Rev.1 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_10Rev1-ru.pdf, по состоянию на 16 ноября 2020 г.).

² См. документ EB148/7.

17. В 2020 г. ВОЗ в сотрудничестве с партнерами разработала целый ряд ресурсов, включая следующие¹:

- (a) сообщения, которые следует использовать для поддержания психосоциального благополучия разных целевых групп (доступны на 14 языках);
- (b) информационная записка о психическом здоровье и психосоциальных аспектах в условиях вспышки COVID-19 (доступна на 23 языках);
- (c) оперативное руководство по непрерывному оказанию и адаптации основных услуг в связи с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ;
- (d) руководство по адаптации мер по охране психического здоровья и оказанию психосоциальной поддержки в условиях гуманитарных кризисов во время пандемии COVID-19;
- (e) клиническое руководство по психическим и неврологическим проявлениям COVID-19;
- (f) руководство по основным психосоциальным навыкам для персонала экстренного реагирования на пандемию COVID-19 (доступно на 23 языках);
- (g) руководство по управлению стрессом для общего населения (доступно в текстовом формате и аудиоформате и через службу мобильных сообщений ВОЗ)²;
- (h) книга для детей в возрасте 6–11 лет (доступна на 132 языках в разных форматах) и целый ряд ресурсов по управлению стрессом для других групп риска (таких как молодые люди, пожилые люди и лица, осуществляющие уход за ними);
- (i) онлайн-программа по обмену знаниями и специальной подготовке для лиц, осуществляющих уход за людьми с деменцией; и
- (j) документация по итогам тематических исследований, проведенных в 40 странах в целях изучения инновационных подходов к оказанию услуг по охране психического здоровья во время пандемии COVID-19.

18. В 2020 г. Секретариат ВОЗ принял участие в 119 просветительских вебинарах по вопросам психического здоровья для участников сил реагирования на COVID-19, директивных органов и других заинтересованных сторон, занимающихся вопросами психического здоровья.

19. ВОЗ является сопредседателем Справочной группы Межучрежденческого постоянного комитета по вопросам психического здоровья и психосоциальной поддержки в условиях чрезвычайных ситуаций. Группа поддерживает усилия по актуализации вопросов психического здоровья и психосоциальной поддержки в рамках гуманитарной системы и поддерживает координацию мер по охране психического

¹ Для получения дополнительной информации см. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19> (по состоянию на 10 декабря 2020 г.) и <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-resources-covid-19> (по состоянию на 10 декабря 2020 г.).

² См. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927> (по состоянию на 10 декабря 2020 г.).

здоровья и оказанию психосоциальной поддержки в странах, в том числе мер, которые были определены в качестве приоритетных в Глобальном плане гуманитарного реагирования на пандемию COVID-19.

20. В сотрудничестве с партнерами был введен в действие межучрежденческий механизм быстрого развертывания, в рамках которого к настоящему времени в страны было направлено 12 экспертных миссий для содействия в координации усилий по охране психического здоровья и оказанию психосоциальной поддержки в контексте COVID-19 в условиях гуманитарных кризисов.

21. В настоящее время ВОЗ изучает фактические данные о неврологических последствиях COVID-19 и учредила Глобальный форум по вопросам неврологии и COVID-19 для документирования данных и обмена знаниями о неврологических последствиях COVID-19 в целях совершенствования клинической практики.

ЗАПЛАНИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ СЕКРЕТАРИАТА

22. В целях уменьшения страданий, поощрения прав человека и улучшения психического здоровья всех людей, затронутых пандемией COVID-19, Секретариат будет продолжать оказывать поддержку странам в достижении следующих пяти стратегических целей:

- (a) содействие позитивной психологической адаптации и психосоциальному благополучию населения посредством эффективного информирования о COVID-19 и психическом здоровье;
- (b) укрепление психосоциальной поддержки людей, находящихся в неблагоприятных условиях в связи с пандемией, на уровне общин;
- (c) расширение доступа к качественной и доступной по стоимости медицинской помощи для лиц с нарушениями психического здоровья в рамках служб здравоохранения и социального обеспечения в качестве компонента всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- (d) удовлетворение потребностей работников здравоохранения и социального обеспечения и других групп риска; и
- (e) обеспечение сбора, анализа и представления данных о психическом здоровье и COVID-19, включая данные об употреблении психоактивных веществ и неврологических проявлениях, в целях принятия обоснованных мер.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

23. Исполнительному комитету предлагается принять настоящий доклад к сведению и предоставить дальнейшие указания.

= = =