



Проблемы доступа к психиатрической помощи в ситуации пандемии COVID-19

Кралько Алексей Аркадьевич^А

^А Витебский областной клинический центр психиатрии и наркологии, Витебск, Республика Беларусь
kralko@tut.by

АННОТАЦИЯ

В статье проводится анализ доступности к психиатрической помощи в ситуации пандемии COVID-19, основанный на данных из международных документов и открытых источников. Доступность рассматривается как свободный доступ к службам здравоохранения вне зависимости от географических, экономических, социальных, культурных, организационных или языковых барьеров. Проблема доступности к психиатрической помощи обсуждается в русле исследований, проведенных в Республике Беларусь с привлечением материала из других стран. Сделаны акценты на проблемах оказания наркологической помощи и профилактики коронавирусной инфекции у лиц с синдромом зависимости от наркотических средств. Установлено, что в условиях пандемии COVID-19 для повышения доступности и качества психиатрической помощи требуются новые подходы к организации работы психиатрических больниц и клиник, в том числе рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

психиатрическая помощь, доступность, COVID-19, здравоохранение, пациент, психические расстройства, социальные ограничения, вакцинация, пандемия, наркотические средства, алкоголь

Пандемия COVID-19 оказала серьезное влияние на работу всех отраслей здравоохранения, но особенно пострадали службы, которые обеспечивают медицинскую помощь при неинфекционных заболеваниях, в том числе служба психиатрической помощи. В настоящее время исследователи довольно часто анализируют влияние COVID-19 на заболеваемость психическими расстройствами и организацию психиатрической помощи (Мосолов 2020; Цыганков, Иванова и др. 2020; UpToDate 2020), однако вопросы доступности психиатрической помощи освещены недостаточно. Вместе с тем, доступность является одним из ключевых

принципов организации психиатрической помощи, о чем говорится в ряде международных документов Всемирной медицинской ассоциации, Всемирной психиатрической ассоциации, ООН, Совета Европы. Благоприятные для психического здоровья условия должны поддерживаться вокруг человека на протяжении всей его жизни, а специализированная помощь должна быть доступна всем нуждающимся без ограничения и в любое время. Обеспечение доступности медицинского обслуживания является также основным принципом государственной политики Беларуси в области здравоохранения, что отражено в Статье 3 Закона Республики

Беларусь «О здравоохранении».

С точки зрения общественного здоровья и здравоохранения под доступностью медицинской помощи понимают свободный доступ к службам здравоохранения вне зависимости от географических, экономических, социальных, культурных, организационных или языковых барьеров. Доступность психиатрической помощи следует рассматривать в первую очередь как возможность получить помощь по месту жительства и в наименее стеснительных условиях.

Индивидуальные возможности использования психиатрических услуг разнятся; существуют также различия в их получении психически больными и здоровыми лицами, что особенно проявилось в ситуации пандемии COVID-19. В условиях пандемии обеспечение доступности психиатрической помощи выходит на первый план, так как потребности в ее оказании возрастают. По информации ВОЗ до пандемии COVID-19 около одного миллиарда человек во всем мире имели то или иное психическое расстройство, около 50 миллионов человек страдали деменцией и около 250 миллионов человек – расстройствами, вызванными употреблением алкоголя или наркотиков (WHO 2022). Пандемия привела к еще большей изоляции людей с нарушением психического здоровья, а социальные ограничения вызвали рост тревоги, депрессии и других социально-стрессовых расстройств у контингента, ранее не обращавшегося за психиатрической помощью. Поэтому особенности психологических реакций и психических нарушений в период пандемии следует рассматривать в тесной связи с проблемой доступности психиатрической помощи.

Необходимо отметить, что вопросы доступа к психиатрической помощи существовали всегда. По данным ВОЗ еще до пандемии COVID-19 эффективная, недорогая и качественная психиатрическая помощь предоставлялась лишь небольшой доле нуждающихся в ней людей. В глобальных масштабах психиатрическую помощь не получает 71% людей с психотическими расстройствами. В странах с высоким уровнем дохода на лечение направляется 70% пациентов с психозами, в странах с низким уровнем – 12%. Особенно серьезно обстоит ситуация с лечением депрессии, необходимую помощь получает лишь треть от нуждающихся в лечении (ВОЗ 2021).

В ситуации пандемии в первую очередь пострадало психическое здоровье определенных демографических групп, таких как пожилые люди, дети, подростки, женщины, а также уязвимых слоев населения – инвалидов, лиц нетрадиционной сексуальной ориентации и мигрантов. Есть данные,

что в начале пандемии среди населения Дании, Ирана, Испании, Италии, Китая, Непала, Турции и Соединенных Штатов Америки показатели симптомов тревожности фиксировались на уровне от 6% до 51%, депрессии – от 15% до 48%, посттравматического стрессового расстройства – от 7% до 54%, неспецифического психологического стресса – от 34% до 38% (ВОЗ 2021).

Специалистами отмечается, что пациенты могут вовлекать в структуру бреда коронавирусные переживания, у части пациентов наличествуют соматоформные расстройства, похожие по симптоматике на вирусные инфекции. Довольно уязвимы пациенты, страдающие шизофренией, особенно с сопутствующими соматическими заболеваниями, с когнитивными нарушениями, обладающие низким уровнем доходов, а также подвергающиеся стигме и дискриминации. Социальная изоляция, снижение уровней физической активности и интеллектуальной стимуляции ведут к снижению когнитивных способностей и развитию деменции у пожилых людей. Из-за ограничений на посещения врача пациенты лишаются медикаментозной поддержки, так как не могут получить рецепт. Часть из них снижает дозу лекарственных средств, другая часть прекращает лечение. Ухудшению психического здоровья во время пандемии способствует ряд неблагоприятных социальных ситуаций: финансовая нестабильность; отсутствие возможности реализовать свои планы; социальная изоляция; насилие со стороны сексуального партнера или бытовое насилие; опасения за себя и своих близких в связи со смертельно опасной болезнью; внезапная потеря близких; новости в средствах массовой информации о пандемии, отсутствие четкой информации о ее длительности; противоречивые сообщения о мерах профилактики; проблемы с тестированием; периодически возникающий дефицит продуктов питания и других товаров. В Японии и Таиланде имеются данные о росте числа самоубийств (ВОЗ 2021), но предварительные данные по другим странам не свидетельствуют о таком росте.

Отмечается, что 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 (ВОЗ 2021). Анализ динамики потребления алкоголя в Республике Беларусь тоже показывает наметившуюся тенденцию к увеличению потребления алкоголя. В 2021 году по сравнению с 2020 годом потребление алкоголя среди населения

в возрасте старше 15 лет в республике выросло на 2%. Возможно, что на эту ситуацию повлияла пандемия COVID-19, однако для окончательных выводов требуются дополнительные исследования.

Пандемия COVID-19 повлияла и на наркопотребление. После введения мер изоляции из-за COVID-19 рынки наркотиков по Восточно-Европейскому региону снизились в малых или средних масштабах, произошли перебои системы снабжения, о чем свидетельствует снижение объемов и количества изъятий на границах и рост розничных цен на некоторые наркотики в отдельных странах. По данным Европейского центра мониторинга наркотиков и наркозависимости (EMCDDA) в некоторых странах такие провалы рынка, возможно, спровоцировали возрождение мелкосерийного (домашнего) производства амфетамина. На уровне розничной торговли преобладал бесконтактный оборот наркотиков. При этом употребление каннабиса, по видимому, пострадало меньше всего, но в этом вопросе необходимо учитывать разницу между теми, кто употребляет каннабис спорадически, для развлечения, и теми, кто делает это регулярно (EMCDDA 2020).

В Республике Беларусь на фоне пандемии COVID-19 существенных изменений в модели оказания психиатрических услуг не наблюдалось, однако отмечено снижение обращаемости за наркологической помощью. Наметилась тенденция к росту обращаемости за опиоидной заместительной терапией (пациенты, ранее получавшие это лечение, но прервавшие его), в республике начато применение бупренорфина для опиоидной заместительной терапии. При этом стабильно работала программа социального сопровождения пациентов, получающих заместительную опиоидную терапию. Но эти программы не проявили гибкости, и выдача на руки препаратов не осуществлялась.

Под руководством социологов и медицинских работников в 2021 году силами членами республиканского социального общественного объединения «Твой шанс» проведено исследование состояния психического, физического и социального благополучия участников опиоидной заместительной терапии в период пандемии. Анонимное анкетирование проводилось в шести городах (Минск, Гомель, Витебск, Гродно, Светлогорск, Мозырь) и включало, наряду с разработанными по теме исследования вопросами, шкалу самооценки депрессии Цунга. Всего опрошено 157 респондентов, что составляет 25% от общего числа участников программы опиоидной

заместительной терапии (данные публикуются впервые).

Респонденты отмечали жалобы на плохой сон, раздражительность, усталость и беспокойство, что говорит о выраженном уровне тревожности. Установлено, что среди участников опиоидной заместительной терапии распространенность симптомов депрессии в четыре раза (20%) выше среднего значения по сравнению с общей популяцией – по оценочным данным депрессией страдает 5% взрослого населения (ВОЗ 2017). У 27 опрошенных (85%) выявлена депрессия легкой степени, у 5 (15%) – депрессия средней степени тяжести.

Из 157 опрошенных 136 человек (87%) ответили, что обладают достаточной информацией о COVID-19, симптомах, мерах профилактики, вакцинации от COVID-19, при этом информированность различается по регионам (Гродно – 100%, Светлогорск – 93,8%, Минск – 90,2%, Мозырь и Минская область – 90%, Гомель – 74,1%, Витебск – 58,3%). Вместе с тем, в дополнительной информации о COVID-19 и вакцинации с учетом специфики целевой группы нуждаются 51 человек (32%).

Полный курс вакцинации прошли только 22 % респондентов, 12% – первый этап, 16% опрошенных собирались проходить вакцинацию в ближайшее время. Остальные 50% пациентов программы опиоидной заместительной терапии были не вакцинированы и на момент опроса не планировали прививаться. Среди привитых готовность получить бустерную дозу вакцины выразили 56%, а 41% заявили, что они «не знают, что означает ‘бустерная доза’». Это еще раз подтверждает недостаточную информированность опрашиваемого контингента о целях и порядке вакцинации.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о неблагоприятном влиянии COVID-19 на психологическое состояние пациентов наркологического профиля, низком уровне вакцинации и недостаточной информированности по вопросам профилактики коронавирусной инфекции.

В 2020 году 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 обследования. По результатам исследования 93% 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 теле-терапии, организации телефонных линий экстренной помощи в кризисных ситуациях и специальной подготовки работников здравоохранения. Представители 89% стран, подготовивших ответы Секретариату ВОЗ, сообщили о том, что охрана психического здоровья и психосоциальная поддержка включены в национальные планы по борьбе с COVID-19. В то же время имеются серьезные проблемы с дополнительным финансированием планов реагирования в области охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки в рамках государственного бюджета (ВОЗ 2020).

На доступность психиатрической помощи в период пандемии COVID-19 влияет ряд причин: социальные ограничения (изменение работы общественного транспорта, репрофилирование больниц, ограничения посещений психоневрологических диспансеров); неготовность медицинского персонала психиатрических организаций здравоохранения к работе в чрезвычайной ситуации; более высокий риск распространения COVID-19 в психиатрических клиниках; психологические и психиатрические факторы (стресс, тревога, бредовые переживания).

Ситуация с доступностью психиатрической помощи заставила специалистов задуматься о реорганизации психиатрической службы особенно в эпидемиологически неблагоприятный период. Предлагается разделить потоки лиц, нуждающихся в психологической поддержке и психиатрической помощи, четко определить маршрутизацию этих потоков и алгоритмы оказания помощи, организовать дистанционное кризисное консультирование, психотерапевтическую и психиатрическую помощь (телефоны «горячей линии», телемедицинские консультации), создать координирующие штабы на местах под руководством главных внештатных специалистов (Мосолов 2020). На случай эпидемии каждый психиатрический стационар должен располагать резервным коечным фондом, который в спокойное время может быть использован для реабилитации пациентов. Рассматривается возможность изменения времени приема врачей, путем введения работы по сменному графику – две недели через две, что обеспечит полноценный отдых персонала и соблюдение условий карантина (Цыганков, Иванова и др. 2020).

В свою очередь, ВОЗ сформулировала три блока рекомендаций для минимизации последствий пандемии для психического здоровья (ВОЗ 2021): 1) применять подход, основанный на участии всего общества в укреплении и защите психического

здоровья и оказании помощи при психических расстройствах; 2) обеспечить широкую доступность неотложной психиатрической помощи и психосоциальной поддержки; 3) оказывать поддержку при восстановлении после COVID-19 путем создания служб для охраны психического здоровья в будущем.

Эти рекомендации включают стратегии управления рисками чрезвычайных ситуаций в целях более эффективного предотвращения новых и уменьшения существующих рисков для психического здоровья и в конечном итоге направлены на повышение доступности и качества психиатрической помощи.

Источники

МВОЗ (2021) Обеспечение готовности и реагирование систем охраны психического здоровья во время пандемии COVID-19. Доклад генерального директора. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/E148/B148_20-ru.pdf) (21.06.2022).

EMCDDA (2020) EMCDDA trendspotter briefing: Impact of COVID-19 on drug markets, drug use, drug-related harms and responses in east European Neighbourhood Policy countries. (https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc-publication/impact-covid-19-east-enp-countries_en) (21.06.2022).

UpToDate (2020) Stein, M. B. COVID-19: Psychiatric illness (<https://www.uptodate.com/contents/covid-19-psychiatric-illness>) (21.06.2022)

WHO (2017) Depression and other common mental disorders: global health estimates. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/W?sequence=1>) (15.06.2022)

WHO (2022) World mental health report: Transforming mental health for all. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>) (21.06.2022).

Библиография

- [1] Мосолов, С.Н. (2020) Актуальные задачи психиатрической службы в связи с пандемией COVID-19, Современная терапия психических расстройств, № 2, с 26–32. DOI: 10.21265/PSYPH.2020.53.59536
- [2] Цыганков, Б.Д., Иванова, Г.П., Шелег, Д.А., Савенкова, В.И. (2020) Организация психиатрической помощи и психические нарушения у жителей стран, находящихся в

условиях пандемии COVID-19 2020 г. (обзор литературы), Вестник РАМН, т. 75, № 4, с. 331–339.

Для цитирования

Кралько А.А. (2022) Проблемы доступа к психиатрической помощи в ситуации пандемии COVID-19, Медицинская антропология и биоэтика, № 1(23). DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2022-1-23/07>

Об авторе



Алексей Аркадьевич Кралько – кандидат медицинских наук, доцент; заместитель главного врача по медицинской экспертизе и реабилитации Витебского областного клинического центра психиатрии и наркологии (Витебск, Республика Беларусь)

<https://orcid.org/0000-0001-7566-7529>