



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Информационный бюллетень

Апрель 2017 г.

Тема номера – Депрессия: давай поговорим

В этом году Всемирный день здоровья посвящен депрессии.

Депрессия является основной причиной плохого состояния здоровья и инвалидности во всем мире. По последним оценкам Всемирной организации здравоохранения, на сегодняшний день более 300 миллионов человек в мире живут с депрессией, что означает рост более чем на 18% за период с 2005 по 2015 годы. Из-за отсутствия поддержки и опасений стигматизации многие люди с психическими расстройствами не обращаются за лечением, необходимым для того, чтобы они могли жить здоровой и продуктивной жизнью.

Основные факты¹

- Депрессия является одним из распространенных психических расстройств. По оценкам, от нее страдает более 300 миллионов человек из всех возрастных групп.
- Депрессия является основной причиной инвалидности в мире и вносит значительный «вклад» в глобальное бремя болезней.
- Женщины в большей мере подвержены депрессии, чем мужчины.
- В худшем случае депрессия может приводить к самоубийству.
- Имеются эффективные виды лечения депрессии.

Что такое депрессия?

Депрессия – это заболевание, которое характеризуется постоянным состоянием уныния и потерей интереса к видам деятельности, которые обычно приносят удовлетворение, а также неспособностью делать повседневные дела, в течение, по меньшей мере, двух недель. Кроме того, у людей, страдающих депрессией, обычно присутствует несколько из перечисленных ниже симптомов: нехватка энергии, снижение аппетита, сонливость или бессонница, тревога, снижение концентрации, нерешительность, беспокойство, чувство собственной ничтожности, вины или отчаяния, а также мысли о причинении себе вреда или самоубийстве.

¹ При подготовке Бюллетеня использованы материалы с сайта Всемирной организации здравоохранения:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/ru>

От депрессии страдают люди всех возрастов, всех категорий населения и во всех странах. Депрессия причиняет психические страдания, негативно отражается на способности человека выполнять даже самые простые повседневные задачи и иногда может иметь катастрофические последствия для взаимоотношений человека с близкими и друзьями, а также способности человека зарабатывать себе на жизнь. В крайних случаях депрессия может привести к самоубийству – на сегодня второй ведущей причиной смерти среди людей в возрасте 15-29 лет.

Тем не менее, депрессия поддается профилактике и лечению. Более глубокое понимание того, что собой представляет депрессия и как ее можно предотвратить или излечить, поможет развеять негативные стереотипы, связанные с этим заболеванием, и подтолкнуть большее число людей к тому, чтобы обратиться за помощью.

Центральный элемент кампании

В центр кампании помещен вопрос о большом значении обсуждения больным проблемы как неотъемлемого условия выздоровления. Во всем мире негативные стереотипы, связанные с психическими заболеваниями, включая депрессию, по-прежнему мешают людям обращаться за помощью. Обсуждение проблемы депрессии с членом семьи, другом или профессиональным медработником; в более крупных группах людей, например, в школе, на рабочем месте и на социальных мероприятиях; в обществе, в новостных СМИ, блогах или социальных сетях, – все это помогает разрушить негативные стереотипы и подтолкнуть все большее число людей к тому, чтобы, наконец, обратиться за помощью.

Девиз

Девиз кампании: «Депрессия: давай поговорим».

Цели кампании:

- широкая общественность будет иметь более глубокое представление о депрессии, ее причинах и возможных последствиях, включая самоубийство, а также о том, какие существуют или могут существовать виды помощи по профилактике и лечению депрессии;
- люди с нелеченой депрессией решат обратиться за помощью;
- члены семьи, друзья и коллеги людей с депрессией смогут оказать им поддержку.

Кто является целевой аудиторией

Депрессия может начаться у каждого. Поэтому кампания нацелена на каждого человека, независимо от возраста, пола или социального положения. Во Всемирной организации здравоохранения решили с особым вниманием подойти к трем категориям населения, затронутым этой проблемой в гораздо большей степени, нежели остальные: молодежь в возрасте 15-24 лет, женщины детородного возраста (особенно молодые матери), а также пожилые люди (старше 60 лет). По случаю проведения кампании специально для этих категорий населения были подготовлены информационные материалы.

Основные мысли кампании

- Депрессия – распространенное психическое расстройство, от которого страдают люди всех возрастных и социальных групп во всех странах мира.
- Риск депрессии усугубляется бедностью, безработицей, жизненными событиями, такими как потеря близкого человека или разрыв отношений, физической болезнью и проблемами, вызванными алкогольной или наркотической зависимостью.
- Депрессия причиняет психические страдания, негативно отражается на способности человека выполнять даже самые простые повседневные задачи и иногда может иметь катастрофические последствия для взаимоотношений человека с близкими и друзьями.
- Нелеченая депрессия может помешать человеку вести трудовую деятельность и участвовать в жизни семьи и сообщества.
- В крайних случаях депрессия может довести до самоубийства.
- Существуют эффективные средства профилактики и лечения депрессии. Как правило, для лечения депрессии используется либо разговорная психотерапия, либо прием антидепрессантов, или же сочетание этих двух методов.
- Преодоление негативных стереотипов, связанных с депрессией, позволит помочь большему числу людей обратиться за помощью.
- Разговор с людьми, которым вы доверяете, может быть первым шагом к избавлению от депрессии.

Необходимо срочно расширять инвестиции

Необходимо также расширять инвестиции. Во многих странах люди с расстройствами психического здоровья если и получают какую-то поддержку, то очень незначительную. Даже в странах с высоким уровнем дохода около 50% людей с депрессией не получают лечения. В среднем, из государственных бюджетов здравоохранения в охрану психического здоровья инвестируется лишь 3% – от менее 1% в странах с низким уровнем дохода до 5% в странах с высоким уровнем дохода.

Инвестиции в охрану психического здоровья экономически обоснованы. Каждый доллар США, инвестированный в расширение масштабов лечения депрессии и тревожных состояний, приносит 4 доллара США благодаря улучшению здоровья и способности работать. Лечение обычно охватывает разговорную терапию и/или лечение антидепрессантами. Оба варианта могут предлагаться работниками здравоохранения, не являющимися специалистами, после короткого курса специальной подготовки и на основе использования Практического руководства ВОЗ по осуществлению ее Глобальной программы действий в области охраны психического здоровья (mhGAP). Более 90 стран с разными уровнями дохода ввели в действие или расширили программы, обеспечивающие лечение депрессии и других психических расстройств на основе использования этого Практического руководства.

Бездействие обходится дорого. По результатам проведенного ВОЗ исследования по подсчету расходов на лечение и результатов в отношении здоровья в 36 странах с низким, средним и высоким уровнем доходов в течение 15 лет с 2016 по 2030 гг., низкие уровни признания и доступа к медицинской помощи в отношении депрессии и другого распространенного психического расстройства, такого как тревожное расстройство, приводит к глобальным экономическим потерям, измеряемым в один триллион долларов США в год. Эти потери несут семьи, работодатели и правительства. Семьи несут финансовые потери, когда люди не могут работать. Работодатели страдают от того, что их работники становятся менее продуктивными и

не способными работать. Правительства вынуждены повышать расходы на здравоохранение и социальное обеспечение.

Связанные с депрессией риски для здоровья

ВОЗ выявила прочные связи между депрессией и другими неинфекционными расстройствами и заболеваниями. Депрессия повышает риск развития расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, и таких болезней, как диабет и болезни сердца; и наоборот, люди с этими нарушениями здоровья подвергаются повышенному риску развития депрессии.

Кроме того, депрессия является важным фактором риска самоубийства – по этой причине ежегодно обрываются сотни тысяч человеческих жизней.

По словам д-ра Саксены, «Лучшее понимание депрессии и того, как ее можно лечить, очень важно, но это только начало. За этим должно последовать устойчивое расширение служб по охране психического здоровья, доступных для всех людей, даже из самых отдаленных районов в мире».

Деятельность ВОЗ

Депрессия является одним из приоритетных состояний, охватываемых Программой действий ВОЗ по заполнению пробелов в области охраны психического здоровья (mhGAP). Целью Программы является содействие странам в расширении служб для лечения людей с психическими и неврологическими проблемами, а также проблемами, связанными с употреблением наркотиков и других веществ, проводимого работниками здравоохранения, не являющимися специалистами в области охраны психического здоровья.

Программа исходит из того, что при надлежащем уходе, психосоциальной поддержке и медикаментозном лечении десятки миллионов людей с психическими расстройствами, включая депрессию, могли бы жить нормальной жизнью, даже в условиях ограниченных ресурсов.

Сайт Европейского регионального бюро ВОЗ, посвященный Всемирному дню здоровья 2017 г.:

<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2017/04/world-health-day-2017-depression-lets-talk/news/news/2017/04/world-health-day-open-dialogue-about-depression-is-needed-to-raise-awareness,-build-understanding-and-reduce-stigma>

Информационные материалы о депрессии на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/ru>

Информационный бюллетень ВОЗ о депрессии:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/ru>

Публикации Всемирной организации здравоохранения:

- **Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates (Депрессия и другие распространенные психические расстройства. Глобальные оценки состояния здоровья.) – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2017 г. – 24 стр.**

В этой брошюре приводятся последние имеющиеся оценки распространенности депрессии и других часто встречающихся психических расстройств на глобальном и региональном уровнях, а также данные о последствиях этих расстройств с точки зрения утраченного здоровья.

Как отметила Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения д-р Маргарет Чен, «Эти новые данные служат сигналом для всех стран, заставляющим их снова задуматься над подходами к охране психического здоровья и безотлагательному решению этой проблемы в той мере, в которой она этого заслуживает».

Полный текст публикации на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>

- **Европейский план действий по охране психического здоровья. – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2013 г. – 30 стр.**

Психические расстройства входят в число самых острых проблем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ: каждый год они затрагивают 25% всего населения. Во всех странах большинство психических расстройств намного чаще встречаются среди наиболее обездоленных групп населения. Таким образом, перед Европейским регионом ВОЗ стоят многообразные вызовы, касающиеся как психического благополучия населения, так и оказания качественной помощи людям с проблемами психического здоровья.

Европейский план действий по охране психического здоровья ориентирован на достижение семи взаимосвязанных целей, и в нем намечены действенные меры по укреплению психического здоровья и повышению уровня психического благополучия населения. Необходимым условием устойчивости политики в области здравоохранения и социально-экономического развития в Регионе является обеспечение финансирования охраны психического здоровья. План действий соответствует четырем приоритетным направлениям основ европейской политики в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020 – и будет прямо способствовать ее осуществлению.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/195187/63wd11r_MentalHealth-3.pdf

- **Preventing depression in the WHO European Region (Профилактика депрессии в Европейском регионе ВОЗ). - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2016 г. – 16 стр.**

Депрессия является ведущей причиной бремени болезней, не связанных со смертельным исходом, во всем мире. Распространенность депрессии в Европе среди взрослых мужчин составляет 9%, а среди взрослых женщин - 17%. Экономические издержки, связанные с депрессией, ошеломляют: в 2007 году экономические издержки только на депрессию составили в Европейской экономической зоне 136,3 млрд. евро. Наибольшая доля этих

расходов связана с сокращением производительности труда (99,3 млрд. Евро) и расходами на здравоохранение (37,0 млрд. евро).

В целом, имеющиеся научные данные говорят в пользу профилактики депрессии в странах Европейского региона ВОЗ. Эта работа требует значительных инвестиций в профилактическую психиатрическую помощь, но потенциальные экономические выгоды могут быть очень высокими. В конце концов, психическое здоровье является ключевым ресурсом для образования, производительности труда, а также благополучия человека. Поэтому инвестиции в профилактику для пропаганды, защиты и поддержания психического здоровья среди населения дадут высокий экономический эффект.

Полный текст документа на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/325947/Preventing-depression-2016.pdf

- **mhGAP Intervention Guide - Version 2.0 for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings (Руководство по применению mhGAP – Версия 2.0 для лечения психических, неврологических расстройств и наркозависимости в неспециализированных медицинских учреждениях). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2017 г. – 174 стр.**

Данный документ представляет собой второй вариант Руководства по применению mhGAP для лечения психических, неврологических расстройств и наркозависимости в неспециализированных медицинских учреждениях. Он предназначен для врачей, медицинских сестер, и других медицинских работников, а также менеджеров здравоохранения. В Руководстве представлено интегрированное ведение основных психических, неврологических нарушений и наркозависимости с использованием алгоритмов для принятия клинических решений.

Представленная обновленная редакция Руководства использует новые фактические данные, а также рекомендации экспертов ВОЗ из разных регионов, которые использовали mhGAP-IG Версию 1.0. Основные изменения включают в себя: обновленные данные, основанные на новых доказательствах; обновленный дизайн для удобства пользователей; упрощенную клиническую оценку, содержащую алгоритм последующего наблюдения. Включены два новых модуля – Основные услуги и практика, в которых представлены общие рекомендации, и Модуль реализации, предлагающий необходимые ресурсы и инфраструктуру, поддерживающие вмешательства. Версия 2.0 также содержит обновленные модули по психическим и поведенческим расстройствам у детей и подростков, а также расстройствам, вызванным употреблением психоактивных веществ.

Полный текст руководства на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250239/1/9789241549790-eng.pdf>

- **Problem Management Plus (PM+). Individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity (Расширенные подходы к решению проблем. Индивидуальная психологическая помощь для взрослого населения, страдающего от проблем в обществах, подверженных**

неблагоприятным ситуациям). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2016 г. – 140 стр.

Публикацией данного руководства Всемирная организация здравоохранения отвечает на запросы коллег по всему миру, которым необходимы рекомендации по психологическим вмешательствам для людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

В Руководстве представлено масштабное психологическое вмешательство для взрослого населения, оказавшегося в неблагоприятной ситуации и страдающего от проблем в обществе. Аспекты Когнитивной поведенческой терапии были изменены, чтобы сделать их приемлемыми для общин, в которых количество специалистов ограничено. Для обеспечения максимальной пользы руководство разработано таким образом, чтобы оно помогало людям с депрессией, беспокойством, стрессом. Его можно применять для улучшения психического здоровья и психосоциального благополучия независимо от серьезности проблем.

Полный текст руководства на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206417/1/WHO_MSD_MER_16.2_eng.pdf

• **Предотвращение самоубийств. Глобальный императив. – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2014 г. – 96 стр.**

Настоящий доклад является первой публикацией ВОЗ такого рода и сводит воедино имеющуюся информацию в удобной форме, что позволяет незамедлительно приступить к активным действиям. Цель доклада – повысить осведомленность о значении проблемы самоубийств и суицидальных попыток в системе здравоохранения и сделать предотвращение самоубийств приоритетной задачей повестки дня здравоохранения на глобальном уровне. Доклад призван стимулировать и поддержать страны в создании или укреплении всесторонних стратегий по предупреждению самоубийств с использованием мультисекторального подхода с позиций общественного здравоохранения. Для национальных стратегий предупреждения самоубийств чрезвычайно важна лидирующая роль государства, поскольку это позволяет свести вместе многочисленные заинтересованные стороны, которые в иной ситуации, возможно, не объединили бы свои усилия. Кроме того, именно от участия государства зависит развитие и укрепление эпиднадзора, а также сбор и распространение данных, необходимых для обоснования принимаемых мер. Настоящий доклад предлагает практические рекомендации по стратегическим действиям, которые правительства могут осуществлять с учетом своих ресурсов и уже проводимых мероприятий по предупреждению самоубийств. В частности, существуют научно-обоснованные малозатратные вмешательства, которые эффективны даже в условиях ограниченных средств.

Цель данного доклада – стать ресурсом, позволяющим руководителям и другим заинтересованным сторонам рассматривать предупреждение самоубийств как императив. Только в этом случае страны смогут предпринять своевременные и эффективные меры на национальном уровне и, таким образом, избавить граждан, семьи, местные сообщества и общество в целом от бремени страданий, вызываемых самоубийствами и суицидальными попытками.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/257606/9789241564779_ru.pdf

- **Public health action for the prevention of suicide (Действия общественного здравоохранения по профилактике самоубийств).** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2012 г. – 26 стр.

Цель настоящего документа заключается в помощи правительствам стран в разработке и внедрении стратегий по профилактике самоубийств. Документ основан на исследованиях и фактических данных, полученных в течение 15 лет со дня публикации руководства ООН по разработке национальных стратегий по профилактике самоубийств. Он также определяет критические элементы стратегий. Профилактика самоубийств – это коллективная ответственность общества и должна быть в центре внимания как правительства, так и гражданского общества.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/1/9789241503570_eng.pdf

- **В отношении каких стратегий профилактики суицида имеются фактические данные, подтверждающие их эффективность? - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2012 г. – 96 стр.**

Суицид представляет собой одну из серьезных глобальных проблем общественного здравоохранения. Он связан с целым рядом различных факторов, таких как психическое заболевание, социальная изоляция, соматическое заболевание, злоупотребление психоактивными веществами, насилие в семье и доступ к средствам совершения самоубийства. Страны и регионы различаются между собой по эпидемиологическим показателям распространенности самоубийств, причем в Восточной Европе эти показатели одни из самых высоких в мире. Несмотря на значительные усилия, предпринимаемые во многих странах, в том числе посредством принятия и осуществления специальных национальных планов, по-прежнему неясно, какие вмешательства дают наибольший эффект. Поэтому в предлагаемом докладе ставится цель синтезировать и обобщить результаты исследований, взятые из имеющихся систематических обзоров, с тем, чтобы дать ответ на два вопроса:

- Какие типы профилактических вмешательств оценивались в опубликованной литературе?
- В отношении каких стратегий имеются фактические данные высокого качества, подтверждающие их эффективность?

Ограниченность фактических данных, а также значительные различия с точки зрения характеристик населения и ситуации в социальной, культурной и социально-экономической областях позволяют предположить, что нужно сочетать несколько подходов к профилактике, предусматривающих воздействие на разные факторы риска на разных уровнях. Кроме этого, осуществление любого нового вмешательства должно сопровождаться системой оценки его эффективности.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/184090/e96630-Rus-final.pdf

- **Improving access and appropriate use of medicines for mental disorders (Улучшение доступа и правильное использование медицинских препаратов при психических расстройствах).** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2017 г. – 96 стр.

Доступность на всех уровнях системы здравоохранения лекарственных средств, необходимых для лечения психических расстройств, является важной проблемой для многих стран с низким и средним уровнем дохода. Доступ к лекарствам при психических расстройствах (в том числе и психотропным препаратам) включает в себя правильный выбор, доступность и правильное использование этих препаратов.

В данном докладе, основанном на обзоре литературы и консультациях различных специалистов, представлена информация, которая позволит улучшить доступ к основным лекарственным средствам при психических расстройствах. Кроме того, отчет содержит основанные на фактических данных рекомендации по правильному назначению лекарственных препаратов больным с психическими расстройствами

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254794/1/9789241511421-eng.pdf>

- **Mental health and well-being at the workplace – protection and inclusion in challenging times (Психическое здоровье и благополучие на работе: защита людей с проблемами психического здоровья и улучшение их социальной интеграции в трудные времена).** – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2010 г. – 52 стр.

В рамках всего Европейского региона проблемы психического здоровья стали одной из ведущих причин невыхода на работу и выхода на досрочную пенсию. Нынешний экономический спад с его последствиями для рынка труда, вероятно, повлечет за собой снижение возможностей людей с проблемами психического здоровья в плане трудоустройства, а также снижение качества жизни и самих этих людей, и членов их семей.

Данная публикация основывается на презентациях, сделанных на состоявшемся в 2009 г. совещании ВОЗ по вопросам психического здоровья и благополучия на работе. Она посвящена как методам реагирования на те проблемы и задачи в области охраны психического здоровья и благополучия на работе, которые связаны с современной трудовой жизнью, так и путям преодоления барьеров на пути трудоустройства людей с проблемами психического здоровья. В ней также обсуждаются способы повышения уровня социальной интеграции и возможностей трудоустройства таких лиц в условиях нынешнего глобального экономического спада с точки зрения ассоциаций пациентов и людей, осуществляющих уход за больным членом семьи, предприятий, профсоюзов, политиков и научных работников. Данная публикация – это важный источник информации для работодателей и руководителей всех уровней в Европейском регионе и за его пределами.

Полный текст на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

[http://www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0018/124047/e94345.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0018/124047/e94345.pdf)

- **Исследование распространенности неблагоприятных событий детства среди молодых людей в Российской Федерации. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2014 г. – 31 стр.**

Исследование распространенности неблагоприятных событий детства (НСД) в России проводилось с привлечением студентов (N=1580) высших учебных заведений и колледжей (640 мужчин и 940 женщин). Средний возраст опрошенных мужчин составил $20,75 \pm 2,73$ лет, женщин – $20,55 \pm 2,54$ лет. Целью исследования было описать масштабы НСД, выявить социально-демографические характеристики и установить связь между НСД и поведением, наносящим вред здоровью. Результаты показали, что распространенность жестокого обращения с детьми в данной группе населения высока: сексуальное насилие 5,7%, физическое насилие 14%, эмоциональное насилие 37,9% и эмоциональное пренебрежение 57,9%. Также распространены бытовые дисфункции, 11,1% из числа опрошенных были свидетелями жестокого обращения с матерью. НСД оказались широко распространены, 84,6% опрошенных сообщили о, по крайней мере, одном, но чаще респонденты сталкивались с двумя НСД (28,2%), а 17,5% опрошенных сообщило о четырех и более НСД. Результаты исследования показывают, что вероятность таких форм поведения, наносящего вред здоровью, как курение, употребление алкоголя и наркотиков, наличие множества сексуальных партнеров и попыток самоубийства возрастает с увеличением числа НСД. Необходимы стратегии для предупреждения жестокого обращения с детьми и иных неблагоприятных событий детства.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

[http://www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0011/267284/Survey-on-the-prevalence-of-adverse-childhood-experiences-among-young-people-in-the-Russian-Federation-Rus.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/267284/Survey-on-the-prevalence-of-adverse-childhood-experiences-among-young-people-in-the-Russian-Federation-Rus.pdf)

- **Stefan Priebe, Domenico Giacco, Rawda El-Nagi. Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region (Аспекты общественного здравоохранения, связанные с охраной психического здоровья мигрантов и беженцев: обзор фактических данных об охране психического здоровья беженцев, лиц, ищущих убежища, и незаконных мигрантов в Европейском регионе ВОЗ). - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2016 г. – 57 стр.**

Рост числа беженцев, лиц, ищущих убежища, и незаконных мигрантов ставит непростую задачу перед службами охраны психического здоровья в странах Европы. Данный обзор продемонстрировал, что эти группы подвергаются факторам риска развития психических расстройств до, во время и после миграции. Распространенность психотических и аффективных расстройств и нарушений, вызванных употреблением психоактивных веществ, в этих группах различается, но в целом соответствует показателям, наблюдаемым среди населения принимающих стран. Однако у беженцев и лиц, ищущих убежища, отмечаются более высокие уровни распространенности посттравматических стрессовых расстройств. Плохие социально-экономические условия связывают с повышенными показателями депрессии пять лет спустя после переселения.

Беженцы, лица, ищущие убежища, и незаконные мигранты сталкиваются с препятствиями для доступа к услугам по охране психического здоровья. Надлежащая практика в области охраны психического здоровья предполагает содействие социальной интеграции, создание системы обслуживания на выезде, предоставление информации о правах на

получение помощи и имеющихся услугах, а также обучение специалистов работе с этими группами. Реализация этих мер требует наличия ресурсов и организационной гибкости.

Полный текст на английском языке на сайте Европейского регионального бюро:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/317622/HEN-synthesis-report-47.pdf

**Более подробная информация на
сайте**

Всемирной организации здравоохранения:

<http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/ru>

и на сайте

Европейского регионального бюро ВОЗ:

<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2017/04/world-health-day-2017-depression-lets-talk/news/news/2017/04/world-health-day-open-dialogue-about-depression-is-needed-to-raise-awareness,-build-understanding-and-reduce-stigma>

Контактная информация

Документационный центр ВОЗ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,
комната 209

ФГБУ «Центральный НИИ организации и
информатизации здравоохранения Минздрава РФ»
(ЦНИИОИЗ).

E-mail: doccenter@mednet.ru

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,
руководитель Документационного центра ВОЗ*

E-mail: kaidoc@mednet.ru

WWW: <http://whodc.mednet.ru/>

Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень издается в формате pdf и распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

doccenter@mednet.ru

**Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня можно
найти, обратившись по ссылке:**

<http://whodc.mednet.ru/ru/informaczionnyj-byulleten.html>