



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**



Информация за медиите

Само един от двайсет страдащи от депресия получава специализирана психиатрична помощ в България

Световният ден на здравето – 7 април, през 2017 г. е посветен на депресията – втория най-голям фактор за загуба на трудоспособност или влошаване на здравето. Депресията е и водеща основна причина за 128 000 самоубийства всяка година в Европейския регион на СЗО. По данни на СЗО за 2015 г. 40 милиона души в Европейския регион страдат от депресивни разстройства, като честотата се движи от 3,8% до 6,8% от населението в различните страни.

Според изследването на честите психични разстройства (ЕПИБУЛ), проведено от Националния център за обществено здраве (НЦОЗА), в България най-разпространеното често психично разстройство е тревожното разстройство (11,4%), като най-засегнати са хората на възраст между 50 и 64 години (13,2%). На второ място се нареждат разстройствата на настроението (6,2%), които са най-чести във възрастта над 65 години (9,1%). Разстройствата, дължащи се на употреба на психоактивни вещества, които засягат 3,3% от българите, заемат третото място. Най-голяма е злоупотребата с вещества (най-често алкохол) сред лицата на възраст 18-34 години (4,4%). Употребата на алкохол (3,8%) при 35-49-годишните и 50-64-годишните също е значителен.

Депресията често остава неразпозната и нелекувана, въпреки че е широко разпространена и засяга хора от всички възрасти. Една от причините е стигмата, свързана с това инвалидизиращо състояние, заради която тази тема не се обсъжда.

„Въпреки че депресията е лечима и предотвратима, най-малко 75% от страдащите хора не получават подходящите грижи. Не е достатъчно обаче само да се разшири предлагането на услуги, много важно е също да се подобри осведомеността и разбирането за това състояние, както и да се намали стигматизацията – коментира регионалният директор на СЗО Европа д-р Жужана Якаб. – Кампанията на СЗО „Депресия: нека да говорим“ цели да информира обществото за последиците от това заболяване, за методите за лечение и за възможностите да се помогне на живеещите с него. Говоренето може и да не ви избави от депресия, но то е важна първа стъпка.“

Дори в страните, където услугите са налице, страдащите от депресия често избягват лечение или го отлагат във времето, защото се боят от дискриминация и от обществените предразсъдъци. Когато към този страх се прибави и ограниченият здравен бюджет в страната, между диагноза и лечение зейва огромна пропаст. Така нищожна част от нуждаещите се от помощ действително я получават.

Според данните на ЕПИБУЛ едва 20,69% от българите, които са имали някакво често психично разстройство, са получили помощ. При 19,7% от тях тя е била медицинска: при 16,85% от общ лекар, при 5,58% – от психиатър.

Депресията често настъпва заедно с други състояния и може да доведе до самоубийствени действия

В най-лошия случай депресията може да доведе до самоубийство, което е втората по честота причина за смърт при младежите на възраст 15-29 г. след пътнотранспортните произшествия. Държавите в Европейския регион с нисък и среден доход имат най-голям дял на самоубийствата в световен мащаб. Макар че депресията се наблюдава два пъти по-често при жените, отколкото при мъжете, относителният дял на самоубийствата при мъжете е по-голям. През 2015 г. статистиката в държавите в Европейския регион с нисък и среден доход сочи, че от 5 самоубийства 4 са извършени от мъже.

Депресията увеличава риска от тревожност, пристрастяване към вещества и други незаразни болести като диабет и сърдечни заболявания. Обратното също е факт – лицата, които страдат от някоя от тези диагнози, са изложени на по-висок риск от депресия. Затова депресията може и трябва да се лекува в неспециализирани лечебни заведения, като стане част от платформите за интегрирани грижи за други незаразни болести и приоритетни програми, например за майчино, детско и юношеско здраве.

Всеки втори опит за самоубийство в България е свързан с конфликти в семейството, сочат данните на НЦОЗА за 2015 година. Самоубийството е комплекс от психологически, социални, биологични, културни и екологични фактори. 43% от хората, опитали да сложат край на живота си, са го направили поради проблеми в най-близкото си обкръжение. Втората по честота причина са психичните разстройства (12%), следвани от несподелена любов (8%) и тежко телесно страдание (7%). Финансовите проблеми са на шесто място (6%). Заради загуба на работа на живота си посягат 1-2% от всички, опитали да се самоубият.

Икономически целесъобразно лечение

Според скорошно проучване по инициатива на СЗО глобалната цена на депресията и тревожността ежегодно надхвърля 1 трилион щатски долара. *„Бездействието струва скъпо, тъй като икономическите разходи, свързани с депресията и други чести психични разстройства, са огромни, предимно заради ниската производителност, причинена от неявяване на работа и намалена трудоспособност. Голям процент от хората със социални помощи и инвалидни пенсии ги получават именно заради психично заболяване, най-често депресия“*, съобщава д-р Дан Чизъм, ръководител на Програмата за психично здраве на Бюрото на СЗО за Европейския регион.

Лечението на депресията с терапия или с антидепресанти или с комбинация от двете е икономически целесъобразно и дори икономически изгодно. Всеки вложен долар има възвращаемост от 4 долара под формата на по-добро здраве и работоспособност. Въпреки икономическата обосновка за лечението, заделените държавни средства за психична здравна помощ са изключително ограничени. Според проучването на СЗО „Атлас за психично здраве 2011“ средно само 3% от бюджета за здравеопазване отиват за психично здраве, т.е. по-малко от 1% в страните с ниски доходи и до 5% в страните с високи доходи.

През последните 15 години значително са се увеличили знанията по отношение на целевите групи, основните рискови фактори и въздействието на профилактиката и лечението на депресията. Доказано е, че интервенциите не само са в състояние да намалят разпространението ѝ, но и да предотвратят появата на нови случаи и повторни епизоди.

Тъй като повечето от страдащите хора са се сблъскали с този проблем поне веднъж в миналото, предотвратяването на нови епизоди е свързано с множество и мащабни ползи. По-ефективната превенция и лечение на депресията в комбинация с по-добра информираност за заболяването ще бъдат жизненоважна част от усилията на държавите по пътя им към универсално здравно покритие и социално приобщаване. Подобни усилия ще помогнат на страните да изпълнят Цел 3.4 от Целите за устойчиво развитие до 2030 г. – намаляване с една трета на преждевременната смъртност от незаразни болести чрез профилактика, лечение и утвърждаване на психичното здраве и благосъстоянието.

Проектът „Подобрени услуги за психично здраве” на Националния център за обществено здраве и анализи, подкрепен от НФМ и ФМ на ЕИП, има за цел намаляването на опитите за самоубийства в България с 10%. Това ще се постигне чрез повишаване на знанието в обществото за тревожността и депресията, които са в основата на извършените опити за самоубийство. Създаден и популяризиран е нов двуезичен уебсайт, на който са достъпни всички печатни и електронни материали на проекта: www.bgmental.info.

Повече информация на страницата на кампанията: <http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2017/04/world-health-day-2017-depression-lets-talk>

Докладът „Депресия и други чести психични заболявания в Глобалните здравни разчети” на: www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en

Връзка към Фейсбук страницата на Националния офис на СЗО в България и към клипа „Черното куче”: https://www.facebook.com/whobul/?ref=aymt_homepage_panel

За повече информация:

Мая Люцканова, Връзки с обществеността на НЦОЗА, тел. 02 8056 214
Офис на СЗО в България, тел. 02 85 10 889