



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро



**Задача ЦУР 3.4:** К 2030 году уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия.

## Информационные бюллетени о Целях в области устойчивого развития: задачи, связанные со здоровьем

# Психическое здоровье

Будучи ведущей причиной инвалидности и третьей из ведущих причин общего бремени болезней (по показателю DALY – утраченных лет здоровой жизни) вслед за сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, психические расстройства являются одной из наиболее значимых проблем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ (1). Не обладая хорошим психическим здоровьем, люди чувствуют себя неспособными или менее способными справляться с повседневными делами, включая самообслуживание, образование, трудоустройство и социальную жизнь. Таким образом, инвестиции в охрану психического здоровья необходимы для обеспечения устойчивости медико-санитарной и социально-экономической политики в Регионе (2). Важным следствием Целей в области устойчивого развития (ЦУР) и задачи 3.4 для политики и практики в области охраны психического здоровья во всех странах является вновь подтвержденное внимание вопросам активного использования подхода с позиций общественного здравоохранения, который не только учитывает потребности отдельных лиц и семей, уже затронутых проблемами психического расстройства и психосоциальной инвалидности, но также защищает и противодействует известным детерминантам психического здоровья, как правило, берущим свое начало за пределами компетенции сектора здравоохранения, таким как социально-экономическое положение, уровень образования и (не)равенство (см. ниже) (3).

## Обзор

Психическое здоровье – это состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить вклад в жизнь своего сообщества (4,5). Психические расстройства, напротив, представляют собой нарушения психического здоровья человека, часто характеризующиеся тем или иным сочетанием тревожных мыслей, эмоций, поведения и взаимоотношений с окружающими. Примерами психических расстройств являются, в том числе, депрессия, тревожное расстройство, расстройство поведения, биполярное расстройство и психоз (6).





**Поддержание психического здоровья и благополучия:** в период между 2005 и 2015 гг. распространенность нарушений психического здоровья увеличилась примерно на 16%, и можно ожидать дальнейшего роста в силу воздействия неблагоприятных факторов (таких как вооруженные конфликты и миграция), а также в силу старения населения во многих странах (3). Распространенность психических расстройств в Европейском регионе ВОЗ в 2015 г. составила 110 млн, что эквивалентно 12% общей численности населения Региона (3,7). С учетом расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, это число увеличивается еще на 27 млн (до 15%), а с учетом таких неврологических расстройств, как деменция, эпилепсия и нарушения, связанные с головной болью, возрастает на более чем 300 млн (до 50%).

- Наиболее часто встречающимися психическими расстройствами в Регионе являются депрессия и тревожные состояния, распространенность которых в 2015 г. составляла 5,1% (44,3 млн) и 4,3% (37,3 млн), соответственно (7,8). Показатели депрессии и тревожных состояний на 50% выше среди женщин, чем среди мужчин (7,9).
- Продолжительность жизни людей, страдающих психическими расстройствами, на 20 лет меньше, чем в среднем по населению (10,11). Подавляющее большинство таких случаев смерти вызвано не конкретными причинами (в частности, суицидом), а скорее иными сопутствующими заболеваниями, связанными с состоянием психического здоровья, в частности с неинфекционными заболеваниями (НИЗ), которые не были должным образом выявлены и пролечены.
- Случаи суицида тесно связаны с психическими заболеваниями, причем примерно 90% такой смертности приходится на психические заболевания в странах с высоким уровнем дохода (12). В Европейском регионе ВОЗ показатели суицида неприемлемо высоки. В 2015 г. стандартизированный по возрасту показатель суицида составил 14,1 на 100 000 населения (оба пола), что выше общемирового показателя, составившего 13,6 (12). Более того, 11 из 20 стран с наиболее высокими расчетными показателями суицида в мире находятся в Европейском регионе. Показатели существенно варьируются в зависимости от страны, а также в зависимости от пола и возраста людей (рис 1).
  - В Европейском регионе мужчины почти в пять раз чаще совершают самоубийства, чем женщины (13).
  - В некоторых странах суицид является ведущей причиной смерти среди подростков (2).

**Улучшение профилактики и лечения зависимости от психоактивных веществ:** расстройства, связанные как со злоупотреблением алкоголем, так и с употреблением наркотиков, считаются отдельным видом нейropsychиатрических состояний. Вредное употребление алкоголя и наркотиков также связано со многими другими нейropsychиатрическими состояниями.

- В странах с высоким уровнем дохода наблюдается устойчивая связь между расстройствами, вызванными употреблением алкоголя, и депрессией (14). В Европейском регионе ВОЗ алкоголь является наиболее распространенным психоактивным веществом, а его вредное употребление находится в первой десятке факторов риска преждевременной смертности и инвалидности (15).
- В тех случаях, когда имеются соответствующие данные, в Европе распространенность расстройств, связанных с употреблением наркотиков, оценивается в пределах от 0% до 12%. Употребление наркотиков связано с повышенным уровнем проблем в области психического здоровья и считается важным фактором риска самоубийств (16).

Действия, направленные на улучшение психического здоровья, позволят поддержать и усилить на всех уровнях мероприятия, направленные на профилактику и ведение расстройств, связанных с употреблением алкоголя и наркотиков, и иных сопутствующих состояний в области психического здоровья. С другой стороны, снижение уровней потребления алкоголя и других психоактивных веществ приведет к положительным результатам с точки зрения психического здоровья.

**Активизация борьбы против табака:** табак, который также следует признать одним из веществ, вызывающих привыкание, используется людьми с нарушениями психического здоровья в два раза чаще, чем среди населения в целом (17), следовательно, активизация борьбы против табака принесет несомненную пользу этой группе населения.

**Уменьшение преждевременной смертности от НИЗ:** психические расстройства могут предшествовать или быть следствием таких состояний, как сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет или рак (18). Они также характеризуются общими факторами риска, такими как малоподвижное поведение и вредное употребление алкоголя.

- У людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, раком и диабетом, часто наблюдается депрессия, что приводит к существенному увеличению смертности (2). Слабое психическое здоровье отрицательно влияет на приверженность лечению, а некоторые психотропные препараты, как было отмечено, повышают частоту возникновения ряда заболеваний, таких как ожирение и сахарный диабет 2 типа (2).
- Дискриминация в отношении людей с тяжелыми психическими расстройствами может помешать им в получении доступа к услугам и повышает риск их преждевременной смерти и инвалидности (18).
- Решение проблем, связанных с коморбидностью между психическими расстройствами и другими НИЗ, требует принятия интегрированного, индивидуально ориентированного подхода ко всем процессам организации, управления и совершенствования в сфере услуг здравоохранения (18).

**Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения:** нарушения в области психического здоровья поддаются лечению, но в силу неоптимального наличия и доступа к услугам большая доля людей с психическими расстройствами либо вообще не получает лечения, либо получает его с большой задержкой (6).

- Хотя в большинстве стран приняты стратегии и планы по деинституционализации психиатрической помощи и переходу к оказанию услуг по охране психического здоровья по месту жительства (2), осуществление этих стратегий в Регионе существенно варьируется, так же как кадровые возможности и качество услуг.
- Результаты, полученные в ходе Всемирного опросного исследования ВОЗ по вопросам психического здоровья, показывают, что лишь каждый пятый пациент в странах с высоким уровнем дохода и лишь каждый двадцать седьмой в странах с низким и средним уровнем дохода получили хотя бы минимально адекватное лечение по поводу глубокого депрессивного расстройства (19).
- Одной из основных причин пробелов в лечении психических расстройств является нехватка квалифицированной рабочей силы. В Европейском регионе ВОЗ в целом на 100 000 населения приходится около 50 специалистов по охране психического здоровья, но ситуация весьма неоднородна (2); например, число психиатров на 100 000 населения в пределах страны колеблется от менее 3 до более 30 (12,20).
- Необходимо надлежащее финансирование для того, чтобы сделать помощь по охране психического здоровья более доступной для всего населения, без каких-либо барьеров для его наиболее уязвимых слоев. Страны с наиболее высоким уровнем расходов на услуги по охране психического здоровья, такие как Германия и Англия, выделяют на охрану психического здоровья порядка 10% национальных бюджетов здравоохранения. Однако во многих других странах Европейского союза такие расходы значительно ниже 5% общих расходов на здравоохранение в государственном секторе (21).

*Продолжение на следующей странице*



Будучи основной причиной инвалидности и раннего выхода на пенсию во многих странах, проблемы в области психического здоровья ложатся на экономику тяжким финансовым и экономическим бременем.

- С особенно высокими расходами связана депрессия. По оценкам, ежегодные прямые расходы в связи с заболеваемостью депрессией в Европейском Союзе (27 государств-членов) на 2013 г. составляли 617 млрд евро, причем издержки работодателей (отсутствие на рабочем месте) составляли 272 млрд евро, издержки экономики (потеря производительности в результате потерь рабочей силы) – 242 млрд евро, издержки здравоохранения (лечение депрессии) – 63 млрд евро и издержки систем социального обеспечения (пособия по инвалидности) – 39 млрд евро (22).
- Анализ отдачи от инвестиций в охват эффективным лечением депрессии и тревожных расстройств показывает, что отдача на каждый потраченный доллар составляет четыре доллара в результате восстановления здоровья и продуктивности затронутых этими проблемами лиц (23).

**Обеспечение равенства возможностей и уменьшение неравенства результатов:** психические заболевания являются как следствием, так и причиной неравенств.

- Сообщается, что в странах с высоким уровнем неравенств возросла заболеваемость шизофренией среди взрослого населения, увеличилась распространенность депрессий, тревожных состояний и злоупотреблений психоактивными веществами, наблюдаются сниженные показатели общего счастья и детского благополучия (24).
- Неблагоприятные социально-экономические условия, в том числе бедность, неравенство доходов, низкий уровень образования, подверженность насилию и вынужденной миграции, являются основными детерминантами психического здоровья (вставка 1) (24).
- Установлено, что специфика окружающей застройки и микрорайона проживания оказывает влияние на психическое здоровье. В ходе исследований была выявлена связь не только с социально-экономическими характеристиками микрорайона, но также с плотностью населения и доступностью общественного транспорта, местных служб и общественных пространств (24,27–29).

**Обеспечение ответственного принятия решений репрезентативными органами на всех уровнях с участием всех слоев общества, а также поощрение и проведение в жизнь недискриминационных законов и политики в интересах устойчивого развития:** стигма и дискриминация являются основными барьерами на пути людей к необходимым им услугам по охране психического здоровья (2).

- Люди с нарушениями психического здоровья должны быть защищены от стигмы и дискриминации. Это – граждане, чьи права человека необходимо ценить, уважать и защищать. Государствам-членам предлагается принять, применять и проводить в жизнь в соответствии с ратифицированными конвенциями и утвержденными декларациями стратегии и законодательство, гарантирующие соблюдение прав человека и защиту от дискриминации, связанной с наличием нарушений психического здоровья, в таких областях, как социальные льготы, трудоустройство, образование и жилищное обеспечение (2).
- Фундаментальным является также расширение прав и возможностей людей с нарушениями психического здоровья, с тем чтобы они могли полноценно участвовать в принятии решений, влияющих на их жизнь, психическое здоровье и благополучие (2).

### Вставка 1. Не оставляя никого в стороне...

**Доступность охраны психического здоровья для мигрантов и беженцев:** беженцы, лица, ищущие убежища, и незарегистрированные мигранты подвергаются повышенному риску определенных психических расстройств, в том числе посттравматических стрессовых расстройств, депрессии и психозов. К 2016 г. в Европейских странах насчитывалось более пяти млн беженцев (25). Согласно исследованиям Шведского Красного Креста, треть сирийских беженцев страдают депрессией, тревожными расстройствами и имеют симптомы посттравматического стрессового расстройства. Более того, показатели депрессии, тревожных расстройств и сниженного благополучия среди беженцев не менее чем в три раза выше, чем среди населения в целом (26). Не оставить никого в стороне значит обеспечить психическое здоровье и благополучие для всех и каждого.

## Приверженность действиям

На шестьдесят третьей сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в сентябре 2013 г. (30) государства-члены ВОЗ в Европейском регионе приняли Европейский план действий по охране психического здоровья на 2013–2020 гг. (2), учитывающий конкретные приоритеты и потребности Региона.

Применительно к каждой из семи определенных Планом задач государствам-членам предлагаются к рассмотрению и учету конкретные действия, направленные на достижение измеримых результатов в области политики и/или ее применения. Первоочередность действий должна определяться потребностями на национальном, региональном и местном уровнях и обеспечивать вовлеченность всех заинтересованных секторов (вставка 2).

В том же году шестьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013-2020 гг. и тем самым обязала все государства-члены работать с целью достичь перспективного видения ВОЗ, а именно «создания таких условий, в которых психическое здоровье ценится, укрепляется и охраняется, в которых проводится профилактика психических расстройств и в которых лица, страдающие этими расстройствами, могут пользоваться всеми правами человека в полном объеме и своевременно получать высококачественную, приемлемую в культурном плане, медицинскую и социальную поддержку, способствующую выздоровлению, с тем чтобы достичь наивысшего возможного уровня здоровья и принимать всестороннее участие в жизни общества и в работе, не подвергаясь стигматизации и дискриминации» (32).

### Вставка 2. Межсекторальные действия

**Комплексные и скоординированные меры в ответ на проблему психического здоровья требуют партнерского взаимодействия.** Сектора здравоохранения, образования, занятости, правосудия, жилищного обеспечения, социальной защиты и другие заинтересованные сектора, включая частный сектор, в зависимости от ситуации в конкретной стране должны работать в партнерстве, с тем чтобы содействовать прерыванию порочного круга нищеты, насилия, ухудшения состояния окружающей среды и психических расстройств, создавая возможности для принятия мер в демографической, экономической, бытовой, экологической и социальной областях (24).

Так, например, экономический кризис может оказывать неблагоприятное влияние на психическое здоровье населения, в частности повышая смертность от самоубийств и злоупотребления алкоголем (31). Противодействовать этому патологическому влиянию можно с помощью социального обеспечения и других мер социальной политики, таких как:

- активные программы на рынке труда, нацеленные на помощь в сохранении прежней или обретении новой работы;
- расширенные программы поддержки семьи;
- доступные программы по облегчению долгового бремени;
- доступные и оперативные службы первичной медицинской помощи, призванные помогать людям из групп повышенного риска и предотвращать тяжелые последствия для психического здоровья;
- повышение цен на алкоголь и ограничение доступности алкоголя с целью сократить его вредное воздействие на психическое здоровье и спасти жизни.

В Плане действий ставятся глобальные задачи ВОЗ и соответствующие целевые ориентиры, которые предполагается достичь к 2020 г. (32).

**«Глобальная задача 1:** укреплять эффективное лидерство и руководство в области охраны психического здоровья

Глобальный ориентир 1.1: 80% стран разработали или обновили политику/планы в отношении психического здоровья в соответствии с международными и региональными документами по правам человека

Глобальный ориентир 1.2: 50% стран разработали или обновили свои законы в области психического здоровья в соответствии с международными и региональными документами по правам человека

**Глобальная задача 2:** обеспечивать на первичном уровне комплексную, интегрированную и чутко реагирующую на изменения медико-санитарную и социальную помощь

Глобальный ориентир 2: уровень охвата медико-санитарными услугами в отношении тяжелых психических расстройств возрастает на 20%

**Глобальная задача 3:** осуществлять стратегии укрепления психического здоровья и профилактики в области психического здоровья

Глобальный ориентир 3.1: 80% стран будут иметь, по крайней мере, две функционирующие национальные многосекторальные программы укрепления и профилактики психического здоровья

Глобальный ориентир 3.2: количество самоубийств в странах будет сокращено на 10%

**Глобальная задача 4:** укреплять информационные системы, фактические данные и исследования в области психического здоровья

Глобальный ориентир 4: 80% стран будут в обычном порядке собирать данные и представлять отчетность в отношении, по крайней мере, основной совокупности показателей в области психического здоровья с периодичностью один раз в два года на основе собственных информационных систем в области здравоохранения и социальной защиты».

## Мониторинг прогресса

Европейским региональным бюро ВОЗ разрабатывается единая система мониторинга индикаторов ЦУР, политики Здоровье-2020 и неинфекционных заболеваний<sup>1</sup> для содействия государствам-членам в отчетности и проведении последовательной и своевременной оценки прогресса. Приводимые ниже индикаторы, как предлагается политикой Здоровье-2020 (33) и глобальной рамочной системой индикаторов Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций (ЭКОСОС) (34), будут способствовать мониторингу прогресса в деле укрепления психического здоровья и благополучия. Кроме того, в целях измерения прогресса на пути реализации целей и задач Комплексного плана действий в области психического здоровья на 2013-2020 гг. может использоваться серия Атласов ВОЗ по психическому здоровью (20), содержащих базовые данные, по которым следует измерять прогресс.

### Индикаторы ЭКОСОС

3.4.2. Смертность от самоубийств

3.5.1. Охват лечением расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (медикаментозные, психосоциальные и реабилитационные услуги и услуги по последующему уходу)

3.5.2. Злоупотребление алкоголем (определяемое в соответствии с национальными особенностями употребление алкоголя на душу населения в возрасте от 15 лет) в литрах чистого спирта в календарный год

3.a.1. Стандартизированная по возрасту распространенность употребления табака лицами в возрасте от 15 лет

4.2.1. Доля детей в возрасте до пяти лет, которые развиваются без отклонений в плане здоровья, обучения и психосоциального благополучия, в разбивке по полу

10.3.1. Доля людей, сообщивших об испытанных ими лично в последние 12 месяцев проявлениях дискриминации или преследованиях на основании, дискриминация на котором запрещена международным правом прав человека

### Основные индикаторы политики Здоровье-2020

1.1.c. Общее (учтенное и неучтенное) потребление алкоголя на душу населения в возрасте 15 лет и старше (в литрах чистого спирта) в течение календарного года

1.1.b. Стандартизированная по возрасту распространенность употребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте 18 лет и старше

### Дополнительные индикаторы политики Здоровье-2020

1.3.d. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности в результате самоубийств (коды по МКБ-10: X60–X84 (35))

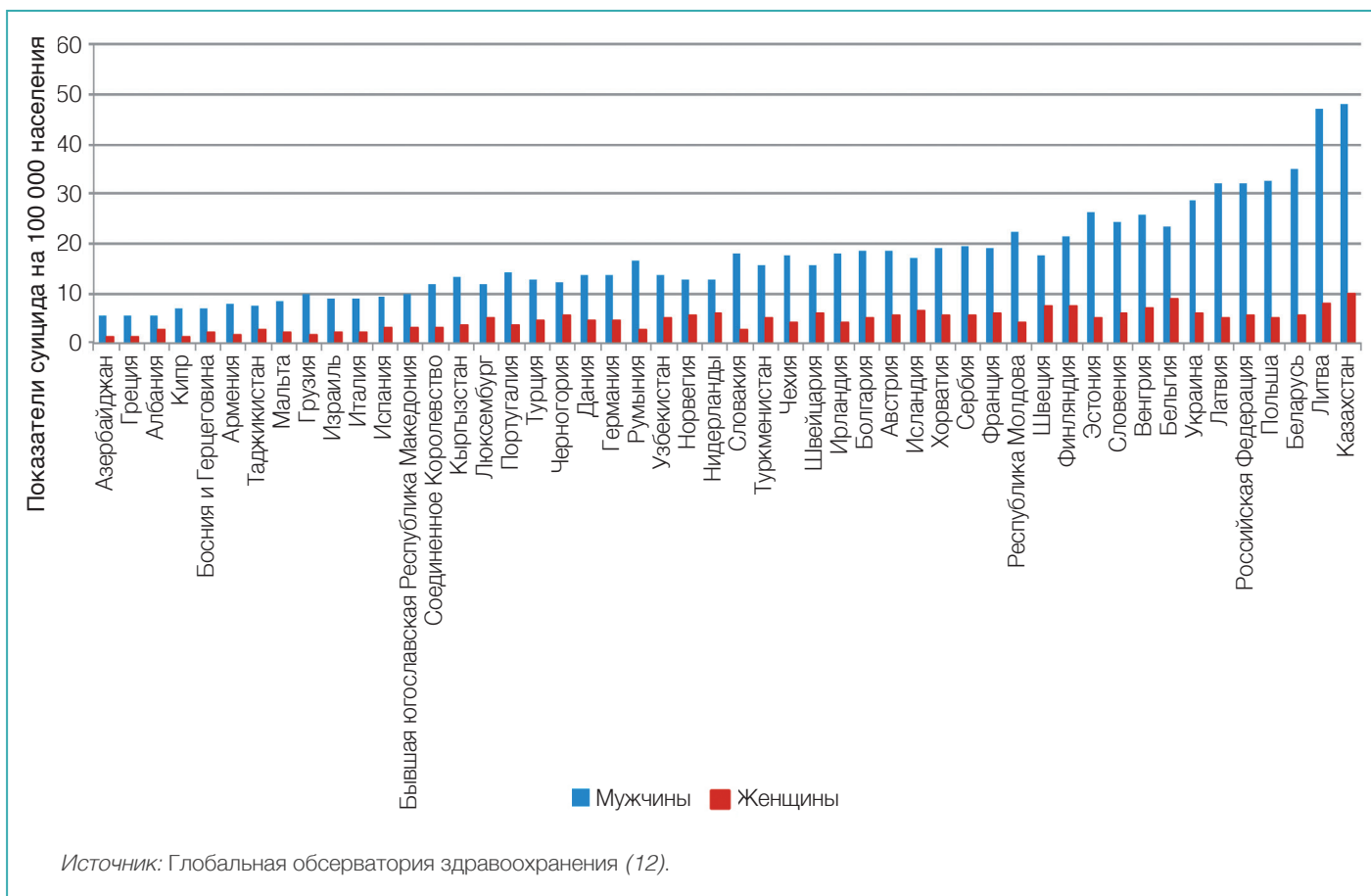
1.1.c. Эпизодическое пьянство среди подростков

1.1.b. Распространенность еженедельного употребления табака среди подростков

2.1.a. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни в возрасте 1 года, 15, 45 и 65 лет, в разбивке по полу

<sup>1</sup> EUR/RC67/Inf.Doc./1: Возможные варианты снижения отчетной нагрузки на государства-члены и предлагаемый единый механизм мониторинга.

Рис. 1. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от суицида на 100 000 населения в Европейском регионе ВОЗ, 2015 г.



## Поддержка ВОЗ для государств-членов

ВОЗ анализирует фактические данные по укреплению психического здоровья и работает с правительствами с целью распространения этой информации и включения эффективных стратегий в политику и планы (4). Мероприятия, осуществляемые государствами-членами в Европейском регионе, (36) включают:

- оценку национальных систем охраны психического здоровья;
- содействие в разработке, осуществлении, пересмотре и совершенствовании национальных планов действий, стратегий и политики в области охраны психического здоровья;
- наращивание потенциала кадровых ресурсов в области охраны психического здоровья;
- развитие и укрепление служб по охране психического здоровья по месту жительства;
- оценку качества и стандартов помощи, оказываемой людям с психосоциальными расстройствами и ограниченными интеллектуальными возможностями, включая тех, кто проживает в стационарных учреждениях;
- содействие процессам дестигматизации в связи с состоянием психического здоровья.

## Партнеры

- Европейская программа совместных действий в области психического здоровья и благополучия (European Joint Action for Mental Health and Well-being)
- Европейский союз
- Организация экономического сотрудничества и развития
- Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по делам беженцев
- Сотрудничающие центры ВОЗ, гражданское общество, в том числе организации пациентов, и другие партнеры и технические эксперты.

## Ресурсы

- Оценка потребностей и ресурсов в области охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки. Инструментарий для гуманитарных ситуаций  
[http://www.who.int/mental\\_health/resources/toolkit\\_mh\\_emergencies/ru/](http://www.who.int/mental_health/resources/toolkit_mh_emergencies/ru/)
- Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013-2020 гг. (на англ.яз.)  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1)
- Европейский план действий по охране психического здоровья, 2013-2020 гг.  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/195187/63wd11r\\_MentalHealth-3.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/195187/63wd11r_MentalHealth-3.pdf)
- Вопросы и темы здравоохранения: психическое здоровье (на англ.яз.)  
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health>
- Improving health systems and services for mental health [Совершенствование систем здравоохранения и услуг в области охраны психического здоровья]  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44219/1/9789241598774\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44219/1/9789241598774_eng.pdf)
- mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings [Руководство mhGAP по осуществлению вмешательств при психических и неврологических расстройствах, а также расстройствах вследствие злоупотребления психоактивными веществами для неспециализированных медицинских учреждений]  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250239/1/9789241549790-eng.pdf?ua=1>
- Preventing suicide: a community engagement toolkit [Предупреждение самоубийств: инструментарий для вовлечения сообществ]  
[http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/community\\_engagement\\_toolkit\\_pilot/en/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/community_engagement_toolkit_pilot/en/)
- WHO QualityRights Tool Kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities [Набор методик ВОЗ QualityRights Tool Kit: оценка и улучшение качества и прав человека в учреждениях по охране психического здоровья и социальной помощи]  
[http://www.who.int/mental\\_health/publications/QualityRights\\_toolkit/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/QualityRights_toolkit/en/)

## Список использованной литературы

1. Global health estimates 2015: disease burden by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2015 [online database]. Geneva: World Health Organization; 2016 ([http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index2.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index2.html), accessed 5 March 2018).
2. Европейский план действий по охране психического здоровья, 2013-2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/195187/63wd11r\\_MentalHealth-3.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/195187/63wd11r_MentalHealth-3.pdf), по состоянию на 15 июня 2018 г.).
3. GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016;388(10053):1545–1602.
4. Психическое здоровье. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 (Fact sheet 220; <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>, по состоянию на 15 июня 2018 г.).
5. Психическое здоровье: ключевые термины и определения [вебсайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/key-terms-and-definitions-in-mental-health>, по состоянию на 15 июня 2018 г.).
6. Fact sheet: mental health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (RC63 fact sheet; [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/215275/RC63-Fact-sheet-MNH-Eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/215275/RC63-Fact-sheet-MNH-Eng.pdf?ua=1), accessed 19 August 2017).
7. Global Burden of Disease Study. Global health data exchange. Washington (DC): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2016 (<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>, accessed 5 March 2018).
8. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>, accessed 5 March 2018).
9. Data and resources: prevalence of mental health. In: Health topics [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-statistics>, accessed 7 July 2017).
10. Excess mortality in persons with severe mental disorders. Geneva: World Health Organization and Fountain House; 2015 (Meeting report; [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/excess\\_mortality\\_meeting\\_report.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/evidence/excess_mortality_meeting_report.pdf?ua=1), accessed 5 March 2018).
11. Thornicroft G. Physical health disparities and mental illness: the scandal of premature mortality. *Br J Psychiatry*. 2011;199:441–2.
12. Global Health Observatory data repository [online database]. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/gho/data/node.home>, accessed 19 August 2017).
13. Семейство баз данных ЕРБ ВОЗ «Здоровье для всех» [онлайновая база данных]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018 (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-family-of-databases-hfa-db>, по состоянию на 15 июня 2018 г.).
14. Interpersonal violence and alcohol policy briefing. Geneva: World Health Organization; 2006 ([http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/factsheets/ft\\_violencealcohol.pdf?ua=1](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/ft_violencealcohol.pdf?ua=1), accessed 5 March 2018).
15. GBD 2015 Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016; 388(10053):1659–1724.
16. European drug report: trends and developments. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2017 (<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001ENN.pdf>, accessed 5 March 2018).



17. Smoking and mental health. London: Royal College of Physicians; 2013 (<https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/smoking-and-mental-health>, accessed 5 March 2018).
18. Cohen A. Решение проблем коморбидности между психическими расстройствами и основными неинфекционными заболеваниями. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (Справочный технический доклад; <http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/addressing-comorbidity-between-mental-disorders-and-major-noncommunicable-diseases-2017>, по состоянию на 15 июня 2018 г.).
19. Thornicroft G, Chatterji S, Evans-Lacko S, Gruber M, Sampson N, Augilar-Gaxiola S et al. Undertreatment of people with major depressive disorder in 21 countries. *Br J Psychiatry*. 2016;210(2):119–24.
20. Mental health atlas 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178879/1/9789241565011\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178879/1/9789241565011_eng.pdf?ua=1&ua=1), accessed 19 August 2017).
21. Purebl G, Petrea I, Shields L, Tóth MD, Székely A, Kurimay T et al. Joint action on mental health and well-being: depression, suicide prevention and e-health – situation analysis and recommendations for action. Lisbon: Joint Action on Mental Health and Well-being; 2015 ([http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/WP4\\_Final.pdf](http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/WP4_Final.pdf), accessed 19 August 2017).
22. Matrix. Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives. Luxembourg: Executive Agency for Health and Consumers; 2013 ([http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental\\_health/docs/matrix\\_economic\\_analysis\\_mh\\_promotion\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/matrix_economic_analysis_mh_promotion_en.pdf), accessed 19 August 2017).
23. Chisholm D, Sweeny K, Sheehan P, Rasmussen B, Smit F, Cuijpers P et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(5):415–24.
24. Lund C, Brooke-Sumner C, Baingana F, Baron EC, Breuer E, Chandra P et al. Social determinants of mental health disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *Lancet Psychiatry*. 2018; 5(4):357–69.
25. Global trends: forced displacement in 2016. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2017 (<http://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/5943e8a34/global-trends-forced-displacement-2016.html>, accessed 5 March 2018).
26. Migrant populations, including children, at higher risk of mental health disorders [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (Mental health News; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2017/04/migrant-populations,-including-children,-at-higher-risk-of-mental-health-disorders>, accessed 19 August 2017).
27. Melis G, Gelormino E, Marra G, Ferracin E, Costa G. The effects of the urban built environment on mental health: a cohort study in a large northern Italian city. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12:14898–915.
28. The built environment and health: an evidence review. Glasgow: Glasgow Centre for Population Health; 2013 ([http://www.gcph.co.uk/assets/0000/4174/BP\\_11\\_-\\_Built\\_environment\\_and\\_health\\_-\\_updated.pdf](http://www.gcph.co.uk/assets/0000/4174/BP_11_-_Built_environment_and_health_-_updated.pdf), accessed 19 August 2017).
29. Urban green spaces and health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/321971/Urban-green-spaces-and-health-review-evidence.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/321971/Urban-green-spaces-and-health-review-evidence.pdf?ua=1), accessed 5 March 2018).
30. Резолюция EUR/RC63/R10 Европейского регионального комитета ВОЗ о Европейском плане действий по охране психического здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/217779/63rs10r\\_Mental-Health.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/217779/63rs10r_Mental-Health.pdf), по состоянию на 15 июня 2018 г.).
31. Экономический кризис и психическое здоровье. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2007 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/151392/e94837R.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/151392/e94837R.pdf?ua=1), по состоянию на 15 июня 2018 г.).
32. Comprehensive mental health action plan 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1), accessed 19 August 2017).
33. Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020, версия 3. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/317937/Targets-indicators-Health-2020-version3-ru.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/317937/Targets-indicators-Health-2020-version3-ru.pdf?ua=1), по состоянию на 15 июня 2018 г.).
34. Доклад E/2017/24 Статистической комиссии о работе сорок восьмой сессии. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2017 (<https://unstats.un.org/unsd/statcom/48th-session/documents/Report-on-the-48th-session-of-the-statistical-commission-R.pdf>, по состоянию на 15 июня 2018 г.).
35. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятый пересмотр. Версия ВОЗ. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 (на англ. яз.) (<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en#!/X40-X49>, по состоянию на 15 июня 2018 г.).
36. Mental health: country work [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/country-work>, accessed 19 August 2017).

URL: [www.euro.who.int/sdgs](http://www.euro.who.int/sdgs)

© Всемирная организация здравоохранения, 2018 г.

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

**Всемирная организация здравоохранения**  
**Европейское региональное бюро**

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00, Факс: +45 45 33 70 01

Веб-сайт: [eucontact@who.int](mailto:eucontact@who.int)