

Warszawa, 7 Kwietnia 2017

**Komunikat prasowy z okazji Światowego Dnia Zdrowia 2017**

**Depresja - porozmawiajmy**

**3 na 4 osoby cierpiące z powodu najcięższych objawów depresji nie otrzymują odpowiedniego leczenia**

Światowy Dzień Zdrowia 2017 poświęcony jest depresji – drugiej najczęściej występującej przyczynie niepełnosprawności i utraty zdrowia oraz głównej przyczynie ponad 128 tys. samobójstw, do których corocznie dochodzi w Europejskim Regionie WHO. Liczba mieszkańców Europejskiego Regionu WHO cierpiących na zaburzenia depresyjne sięga 40 mln., a wskaźniki rozpowszechnienia choroby w poszczególnych krajach wahają się w przedziale od 3.8% do 6.3% ogółu ludności, wynika z najnowszych szacunkowych danych zdrowotnych opublikowanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za 2015 r.

Pomimo powszechnego występowania depresji, która dotyka różne osoby na różnych etapach życia, w bardzo wielu przypadkach jest ona nadal nierozpoznawana i nieleczona. Stąd potrzeba rozpoczęcia dialogu i stawienia czoła stygmatyzacji osób cierpiących na depresję - chorobę tak dotkliwie zaburzającą normalne funkcjonowanie człowieka.

„Mimo, iż depresję można leczyć i można jej zapobiegać, co najmniej 75% wszystkich osób dotkniętych ciężką depresją nie otrzymuje odpowiedniego leczenia. Jednak w tym przypadku nie wystarczy zwiększenie ilości świadczeń zdrowotnych – równie ważne jest zwiększenie poziomu wiedzy o chorobie, dążenie do większego zrozumienia jej specyfiki i zmniejszenia stygmatyzacji.” – stwierdziła dr. Zsuzsanna Jakab, Dyrektor Regionalny WHO na Europę. „Celem przygotowanej przez WHO kampanii informacyjnej *‘Depresja - porozmawiajmy’* jest uświadomienie nam wszystkim konsekwencji depresji, wskazanie możliwości leczenia

i pokazanie, w jaki sposób możemy zapewnić wsparcie osobom cierpiącym na depresję. Sama rozmowa może nie wyleczy z depresji, ale mówienie o depresji stanowi pierwszy ważny krok.” Nawet, jeżeli pomoc jest dostępna, to wiele osób cierpiących na depresję unika lub zwleka z podjęciem leczenia, obawiając się negatywnej reakcji otoczenia i dyskryminacji. To, w połączeniu z niewielkimi nakładami na leczenie doprowadziło do powstania ogromnej luki zarówno w diagnozowaniu, jak i leczeniu depresji, w konsekwencji jedynie niewielki odsetek chorych otrzymuje potrzebną pomoc.

### **Depresja często współwystępuje z innymi chorobami i może prowadzić do samobójstwa**

W najgorszym przypadku depresja prowadzi do samobójstwa, które jest drugą po wypadkach drogowych, najczęściej występującą przyczyną zgonów w grupie wieku 15 – 29 lat. W należących do Europejskiego Regionu WHO państwach o niskich i średnich dochodach odnotowuje się najwyższe wskaźniki samobójstw na świecie. Pomimo że depresja dwukrotnie częściej dotyka kobiety niż mężczyzn, to samobójstwa częściej występują wśród mężczyzn. W państwach o niskich i średnich dochodach Europejskiego Regionu WHO w 2015 r. na cztery samobójstwa popełnione przez mężczyzn przypadało jedno samobójstwo kobiety.

Depresja zwiększa ryzyko występowania zaburzeń lękowych, nadużywania substancji psychoaktywnych, a także innych chorób niezakaźnych, takich jak cukrzyca i choroby serca. Występuje również odwrotna zależność, co oznacza, że osoby cierpiące na inne schorzenia są w większym stopniu narażone na zachorowanie na depresję. Częściowo również dlatego leczenie depresji może i powinno być prowadzone przez niewyspecjalizowane placówki zdrowotne i zintegrowane w ramach istniejących systemów realizacji świadczeń dedykowanych innym chorobom niezakaźnym oraz innych priorytetowych programów zdrowotnych, takich jak opieka nad matką i dzieckiem oraz młodzieżą.

„Z badania EHIS wiadomo, że częstość występowania zaburzeń depresyjnych w Polsce na tle danych europejskich jest przeciętna (...). Istotne czynniki ryzyka to wiek, poziom wykształcenia i płeć. Częstość występowania depresji wraz z jej najcięższymi objawami wielokrotnie

przekracza średni poziom wśród osób o najniższym poziomie wykształcenia. Dane z badania dowodzą, że kobiety są bardziej narażone na depresję niż mężczyźni. Występowanie poważnych objawów depresji w ciągu ostatnich dwóch tygodni, których częstość oszacowana została przez GUS na podstawie wyników badania stanu zdrowia ludności Polski w 2014 roku<sup>1</sup>, w Polsce dotyczy 1 miliona 536 tysięcy osób w wieku 15 lat i więcej (5,3 % populacji), w tym ponad miliona kobiet (6,4%)”.<sup>2</sup>

### **Efektywność kosztowa leczenia**

W przeprowadzonym w ostatnim okresie przez WHO badaniu wykazano, że wysokość szacunkowych kosztów ekonomicznych depresji i zaburzeń lękowych w skali całego świata przekracza 1 bilion USD rocznie. „Koszty ekonomiczne depresji i innych powszechnie występujących zaburzeń zdrowia psychicznego są ogromne i związane głównie z utratą produktywności spowodowaną absencją i niższą wydajnością pracy. Ponadto duży odsetek osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej lub renty inwalidzkiej cierpi na zaburzenia zdrowia psychicznego będące w ich przypadku głównym schorzeniem i najczęściej jest to depresja” – zauważył dr. Dan Chisholm, Kierownik Programu Zdrowia Psychicznego w Europejskim Regionalnym Biurze WHO.

Leczenie depresji za pomocą terapii lub leków antydepresyjnych lub poprzez połączenie obu rodzajów leczenia jest rozwiązaniem efektywnym kosztowo, a nawet generującym oszczędności – 1 USD wydany na leczenie depresji przynosi zysk w wysokości 4 USD w postaci lepszych wyników zdrowotnych i możliwości podjęcia pracy przez osoby dotknięte chorobą.

Pomimo ogromnego obciążenia kosztami chorób psychicznych, wydatki opieki zdrowotnej na świadczenia z zakresu zdrowia psychicznego są skrajnie niskie. Według przeprowadzonego przez WHO badania nad stanem zdrowia psychicznego „Mental Health Atlas 2011”, średnio zaledwie 3% budżetu opieki zdrowotnej przeznaczana się na świadczenia z zakresu zdrowia

---

<sup>1</sup> Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r. Informacje i opracowania statystyczne, GUS, Warszawa 2016.

<sup>2</sup> Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania pod redakcją Bogdana Wojtyniaka i Pawła Goryńskiego, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2016.

psychicznego, przy czym wysokość nakładów waha się od 1% w państwach o niskich dochodach do 5% w państwach o wysokich dochodach.

W ciągu ostatnich 15 lat nastąpił bardzo duży rozwój wiedzy umożliwiający lepsze identyfikowanie grup docelowych, do których należy kierować pomoc oraz pierwotnych czynników ryzyka wystąpienia choroby, a także dokładniejsze oszacowanie efektów profilaktyki i leczenia depresji. Udowodniono, że podejmowane interwencje mogą nie tylko zmniejszyć rozpowszechnienie depresji, ale również zapobiegać występowaniu nowych przypadków i nawrotom choroby. Większość osób cierpiących na depresję doświadczyła wcześniej, co najmniej jednokrotnie epizodu depresyjnego, więc zmniejszenie liczby nawrotów choroby może przynieść wiele znaczących korzyści.

Skuteczniejsza profilaktyka i leczenie depresji w połączeniu z większą świadomością i wiedzą o chorobie będą stanowiły istotną część działań podejmowanych przez państwa członkowskie zmierzających w kierunku wprowadzenia systemu powszechnej opieki zdrowotnej i zwiększenia inkluzji społecznej. Działania te pozwolą osiągnąć państwom do 2030 r. Cel 3.4 Zrównoważonego Rozwoju, czyli zmniejszenie o jedną trzecią przedwczesnej umieralności z powodu chorób niezakaźnych poprzez profilaktykę, leczenie i promocję zdrowia psychicznego i dobrostanu.

**Więcej informacji na stronie WHO poświęconej kampanii:**

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

**Link do danych zdrowotnych opublikowanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO):**

[http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/prevalence\\_global\\_health\\_estimates/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/)

**W celu uzyskania dalszych informacji prosimy o kontakt z:**

**Dr Paulina Karwowska, Dyrektor Biura WHO w Polsce**

Tel.: +48 22 635 94 96 e-mail: [eurowhopol@who.int](mailto:eurowhopol@who.int)