Перевод подготовлен
Лингвистическим центром
Российского Красного Креста

Обзор политики по реализации программы ВОЗ «Самопомощь плюс» (SH+) и ее профилактическому воздействию

Беженцы: Чрезвычайные ситуации

Определение и внедрение новых психосоциальных вмешательств, основанных на фактических данных (RE-DEFINE)



RE-DEFINE

Психическое здоровье беженцев:
определение и внедрение
Новые психосоциальные вмешательства,
основанные на фактах

World Health Organization
Università di Verona
Medical University of Vienna
ulm university universität ulm
Koç University
University of York
Turun yliopisto University of Turku
VU Vrije Universiteit Amsterdam
İstanbul Şehir University
University of Liverpool
Danish Red Cross

Основные положения

Около 1% населения мира, или 1 из 97 человек — это вынужденно перемещенные лица[1]. Беженцы и лица в поисках убежища больше подвержены риску развития психических заболеваний, чем население в целом, из-за неблагоприятных жизненных обстоятельств. Однако большинство беженцев и лиц в поисках убежища с психическими проблемами не получают эффективной помощи. В среднем только 2% бюджета здравоохранения стран направлены на охрану психического здоровья. У большинства беженцев нет доступа к качественной и недорогой психиатрической помощи в своих сообществах[2]. Настоящий обзор содержит подробную информацию о новом психологическом вмешательстве: «Самопомощь плюс» (SH+). Эта программа разработана Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и призвана решить существующую проблему. Недавнее исследование под названием RE-DEFINE («Определение и внедрение новых психосоциальных вмешательств, основанных на фактических данных») с участием беженцев и лиц в поисках убежища в количестве 1101 человека в Турции и в пяти странах Западной Европы показало, что программа SH+ способна эффективно снижать психологический стресс и предотвращать развитие психических расстройств.

«Самопомощь плюс» (SH+)

- Это основанное на фактических данных психологическое вмешательство, не требующее больших ресурсов и легко масштабируемое.
- Может проводиться для больших групп неспециалистами, прошедшими краткий курс обучения, под наблюдением более опытных коллег.
- Легко адаптируется, переводится и используется в разных контекстах.
- Фасилитаторам нужны минимальная учеба и контроль.
- Можно реализовать отдельное, самостоятельное мероприятие или в сочетании с другими вмешательствами.

RE-DEFINE

- RE-DEFINE — это проект, финансируемый программой исследований и инноваций Европейского Союза «Горизонт 2020», программа называется «Социальные вызовы» и финансируется в рамках грантового соглашения № 779255.
- В рамках проекта RE-DEFINE проверялась эффективность и экономическая целесообразность использования SH+, чтобы предотвратить возникновение психических расстройств у беженцев и лиц в поисках убежища, которые испытывают психологический стресс и живут в странах со средним и высоким уровнем дохода.
- Результаты RE-DEFINE показали, что SH+ помогает уменьшить стресс и предотвратить возникновение психических расстройств у беженцев и лиц в поисках убежища, которые испытывают стресс.

Ключевые рекомендации

Исследование RE-DEFINE позволило сформулировать пять ключевых рекомендаций для групп населения, пострадавших от неблагоприятных условий, включая беженцев и лиц в поисках убежища:

1. **Инвестировать в основанные на фактах вмешательства**, связанные с охраной психического здоровья и психосоциальной поддержкой, такие как SH+, а также вмешательства в поддержку интеграции, влекущие за собой экономические выгоды в широком смысле слова.
2. **Внедрять SH+ как вмешательство для населения, попавшего в неблагоприятные условия**, чтобы уменьшить психологический стресс и предотвратить возникновение психических расстройств.
3. **Внедрять SH+ в рамках подхода, охватывающего все общество** и направленного на решение социальных и экономических проблем.
4. **Интегрировать SH+ в текущие медицинские и общественные услуги.**
5. **Инвестировать в науку о внедрении**, чтобы понять пути, барьеры и факторы, помогающие расширять SH+ и применять вмешательства в разных условиях.

Справочная информация

Проблемы беженцев и лиц в поисках убежища

В мире насчитывается более 75,9 млн вынужденно перемещенных лиц[3].
В это число входят:

- 26 млн беженцев,
- 45,7 млн внутренне перемещенных лиц,
- 4,2 млн лиц в поисках убежища.

Самая большая группа из одной страны — 6,6 млн сирийских беженцев, которых принимают 126 стран мира[4]. Беженцы и лица в поисках убежища в своих странах часто становятся жертвами стресса, вызванного насилием, преследованиями, бедностью, потерей дома и близких, боязнью пострадать или умереть. Они и во время миграции часто сталкиваются с трудностями и стрессами[5], а потом и после прибытия в принимающие страны[6]. Примеры стрессовых факторов после миграции: бедность, безработица, неопределенность в связи с ходатайством о предоставлении убежища, задержание, разлука с семьей, дискриминация, ограниченное социальное взаимодействие и интеграция[7].
Все эти факторы подвергают беженцев и лиц в поисках убежища серьезному риску получить распространенное психическое расстройство: тревога, депрессия, посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD)[8].

Риски для психического здоровья

Беженцы и лица в поисках убежища, как правило, подвержены высокому риску психологических расстройств, даже если это не соответствует критериям психического расстройства[9]. Эти проблемы серьезно влияют на интеграцию и усиливают негативные последствия для человека и семьи, включая отсутствие работы[10], что также ухудшает состояние экономики в целом. Исследования показывают: по сравнению с населением в целом, беженцы и лица в поисках убежища подвержены более высокому риску психических расстройств[11], это подтверждают и недавние оценки ВОЗ о более высоких показателях психических расстройств среди людей в зоне конфликтов[12].
Высокий уровень психических расстройств, по-видимому, сохраняется в течение многих лет после перемещения[13].
Плохие социально-экономические условия — один из факторов, ведущих к росту числа психических расстройств[14].

Ограниченный доступ к помощи в области психического здоровья

В Европе, по оценкам, 80–90% беженцев с симптомами, указывающими на плохое психическое здоровье, в службы психического здоровья не обращаются[15].

Доступу мешают следующие барьеры:

- ограниченные ресурсы поставщиков услуг: отсутствие доступных и компетентных служб психического здоровья;
- социальные проблемы: отсутствие осведомленности, стигма, дискриминация[16];
- структурные проблемы: часы работы служб, отсутствие услуг перевода или правовые ограничения[17];
- финансовые проблемы: отсутствие средств для транспортировки в службы психического здоровья[18].

Хотя психологические вмешательства, призванные лечить психические расстройства, являются важной частью системы здравоохранения и социального обеспечения, профилактические вмешательства тоже помогают улучшить психическое состояние беженцев[19]. Профилактические вмешательства помогают снизить частотность психических заболеваний среди беженцев, период присутствия симптомов, а также уровень воздействия на человека и членов его семьи. В итоге снижается нагрузка на системы здравоохранения и социального обеспечения, призванные удовлетворить потребности в области психического здоровья.

Что такое «Самопомощь плюс»? (SH+)

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) разработала ряд основанных на фактах и не требующих больших затрат психологических вмешательств, призванных снизить психологический стресс и улучшить жизнь людей, попавших в неблагоприятные обстоятельства. ВОЗ разработала SH+ как часть этой серии. SH+ — это психологическое вмешательство в форме самопомощи под руководством старших коллег, SH+ можно проводить одновременно для 30 человек, эту работу доверяют прошедшим короткое обучение фасилитаторам-неспециалистам. Для нее используют предварительно записанное аудио, иллюстрированную книгу, обучают навыкам, помогающим снизить стресс. На программу уходит пять групповых занятий продолжительностью до 2 часов в удобном для групповой работы помещении.

Для кого предназначена программа SH+?

Разработанная ВОЗ программа SH+ предназначена для людей:

- переживающих разные неблагоприятные ситуации, включая гуманитарные кризисы;
- испытывающих высокий уровень стресса и психологического дискомфорта и поэтому подверженных риску психических заболеваний.

SH+

- Обзор
  - Один или два фасилитатора, в зависимости от размера группы.
  - Размер группы до 30 участников.
  - Пять занятий по 90 минут.
  - Мультиметодный подход с использованием предварительно записанных аудиофайлов, иллюстрированной книги и групповых дискуссий

- Текущие языковые версии
  - Арабский,
  - дари,
  - английский,
  - джуба арабский,
  - урду.

SH+: инструменты для снижения стресса

ЗАЗЕМЛИТЕСЬ
Заземляйтесь во время эмоциональных бурь, замечайте свои мысли и чувства, не торопитесь и держите связь со своим телом, потом смените фокус и установите контакт с внешним миром.

ОТЦЕПИТЕСЬ
1. Заметьте, что вас зацепила какая-то неприятная мысль или чувство.
2. Про себя назовите эту неприятную мысль или чувство.
3. Затем смените фокус и сосредоточьтесь на том, что вы в эту секунду делаете.

ДЕЙСТВУЙТЕ В СООТВЕТСТВИИ С ВАШИМИ ЦЕННОСТЯМИ
Вспомните наиболее важные для вас ценности. Затем выберите один несложный способ, который позволит вам действовать в соответствии с этими ценностями в течение следующей недели. Что вы сделаете? Что скажете? Даже мелкие поступки имеют значение!

ПРОЯВЛЯЙТЕ ДОБРОТУ
Замечайте боль в себе и других и реагируйте на нее с добротой. Отцепитесь от недобрых мыслей, заметьте их и назовите. Если будете добры к себе, у вас будет больше энергии на то, чтобы помогать другим, доброта к себе позволит вам быть добрым к другим, и все будут в выигрыше.

ОСВОБОЖДАЙТЕ МЕСТО
Отогнать неприятные мысли и чувства не всегда удается. Попробуйте освободить для них место:
1. Взгляните на неприятные мысли или чувства с любопытством.
2. Назовите эту неприятную мысль или чувство.

SH+ опубликовано ВОЗ и доступно на https://www.who.int/publications/i/item/9789240035119

RE-DEFINE

Чрезвычайная ситуация для беженцев: определение и внедрение новых психосоциальных вмешательств, основанных на фактах

RE-DEFINE — это проект, финансируемый программой исследований и инноваций Европейского Союза «Горизонт 2020», программа называется «Социальные вызовы» и финансируется в рамках грантового соглашения № 779255. В рамках этого проекта проверяется практическая и экономическая эффективность использования SH+, чтобы предотвратить психические расстройства у беженцев и лиц в поисках убежища в Западной Европе и Турции, у которых есть психологические проблемы. Полные результаты будут опубликованы в 2021 году.

Вкратце об исследовании

1. Где?

Два перспективных, многоцентровых, безвыборочных и контролируемых испытания прошли в семи местах в пяти странах Западной Европы и Турции.
Соединенное Королевство, Соединенное Королевство
Финляндия, Германия, Австрия, Италия, Турция

2. Кто?

1101 участник (сирийцы, афганцы, пакистанцы, иракцы, нигерийцы); 18+ лет; беженцы и лица в поисках убежища; говорящие на арабском, дари, английском или урду; испытывающие психологический стресс, но не отвечающие критериям психического расстройства.

3. С помощью таких же, как они

Программу SH+ проводили фасилитаторы-неспециалисты из числа беженцев и других мигрантов, прошедшие краткое обучение.

4. Цель

Испытания были призваны сравнить практическую и экономическую эффективность SH+ как профилактического вмешательства с обычной помощью беженцам и лицам в поисках убежища.
SH+TAU

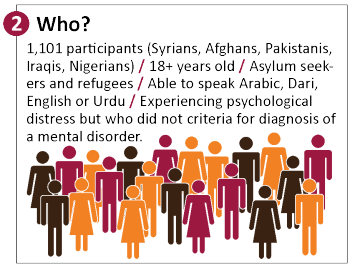
5. Как?

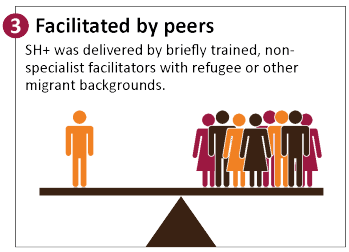
Замерялось, было ли у людей в группе SH+ меньше проблем с психическим здоровьем, чем в группе сравнения, проводилась оценка до и после вмешательства, а также через 6 и 12 месяцев после вмешательства.
ВМЕШАТЕЛЬСТВО Как дела у участников?
6 месяцев Как дела у участников?
12 месяцев

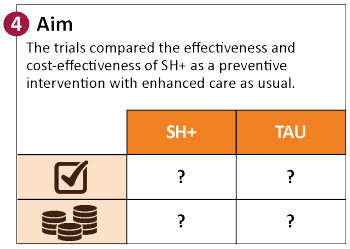
6. Что?

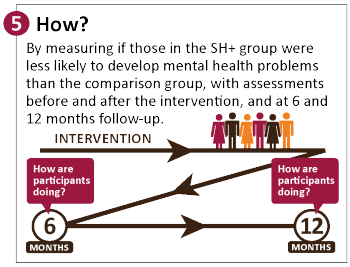
В ходе испытаний измерялись психические расстройства, их симптомы, функционирование, психическое благополучие, приемлемость вмешательства и экономические результаты. Лица, которым при первичном обследовании поставили диагноз психического расстройства, у которых было физическое заболевание, способное повлиять на их участие, подверженные риску самоубийства, или лица с другими проблемами, мешающими им принимать решения, не были включены в исследование. Все они были направлены в соответствующие службы.

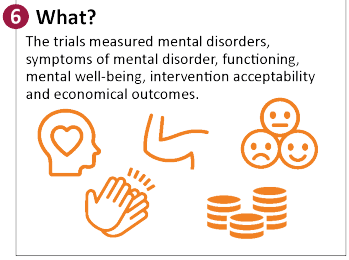












Основные результаты исследования RE-DEFINE

- Западноевропейские и турецкие исследования доказали: программа SH+ положительно влияет на профилактику психических расстройств и снижает стресс, но между этими исследованиями есть различия.
- В Турции пришли к выводу, что вмешательство SH+ в дополнение к обычному лечению дает высокий экономический эффект,
- В западноевропейских странах экономический эффект отмечен не был.
- Исследование RE-DEFINE показало, что программа SH+ может быть эффективной в разных условиях, в группах разного размера и для представителей разных культур.
- Проект RE-DEFINE впервые показал, что психические расстройства у беженцев и лиц в поисках убежища можно предотвратить.
- RE-DEFINE показал, что современные безвыборочные контролируемые испытания, нацеленные на охрану психического здоровья, возможны. В двух испытаниях задействовали более 1000 беженцев и лиц в поисках убежища, RE-DEFINE стало крупнейшим из проводившихся исследований психического здоровья беженцев и лиц в поисках убежища.

Профилактическая ценность

И в западноевропейских, и в турецких исследованиях было доказано влияние SH+ на профилактику психических расстройств и снижение стресса. Этот результат более ярко выражен в турецком исследовании. Там значительный эффект наблюдался через 6 месяцев после окончания исследования, а в западноевропейском исследовании эффект был обнаружен только сразу после вмешательства, но не через шесть месяцев. Эту разницу можно объяснить разными обстоятельствами: у участников исследования в Турции было гораздо больше стрессовых факторов в период исследования, чем у участников в Западной Европе.

Результаты показывают, что вмешательство путем программы SH+ полезно для больших групп населения, оказавшихся в экстремальных ситуациях.

«Беженцев и лиц в поисках убежища полезно объединять в группы и снабжать их инструментами и стратегиями для решения своих задач, но многие препятствия и проблемы, с которыми они сталкиваются, носят структурный и институциональный характер по своей природе и не находятся на уровне отдельного человека. Важно признать: их проблемы следует рассматривать в более широком контексте, памятуя о структурных предрассудках и дискриминации. Поэтому программу SH+ нужно поддержать и дополнить действиями, призванными решить эти структурные проблемы».

Доктор Росс Уайт, один из исследователей в проекте RE-DEFINE



Преимущества программы «Самопомощь плюс»

Основано на фактах. ВОЗ и партнеры доказали, что программа SH+ позволяет уменьшить психологический стресс и предотвратить возникновение психических расстройств. В дополнение к исследованию RE-DEFINE программа SH+ уже опробована в среде женщин-беженцев из Южного Судана, проживающих в Уганде, и показала заметное снижение психологического стресса через три месяца[20].

Краткость, масштабируемость, низкая стоимость. SH+ — это краткое пятисеансовое вмешательство, требующее минимальных затрат. Программа применима в разных условиях в группах до 30 человек, что позволяет охватить большее число людей с минимальными дополнительными затратами.

Гибкость. SH+ можно проводить как в небольших, так и в больших группах, например в клинике или в общине. Возможно отдельное, самостоятельное вмешательство, равно как и вмешательство в сочетании с более интенсивной поддержкой.

Это трансдиагностическое вмешательство, то есть оно помогает людям с разными видами психологического стресса и не ограничивается, например, людьми, живущими с симптомами депрессии.

Простота и адаптируемость. Программа SH+ легко адаптируется к разным культурам и языкам, она значима и безопасна для людей с психическими расстройствами и без них[21].

Рекомендации

Исследование RE-DEFINE позволило вывести пять основных рекомендаций для групп населения, попавших в неблагоприятные условия, включая беженцев и лиц в поисках убежища.

1. Инвестировать во вмешательства, основанные на фактах, призванные укреплять психическое здоровье и оказывать психосоциальную поддержку, такие как SH+, наряду с вмешательствами, которые поддерживают интеграцию и способствуют более широким экономическим выгодам. Здоровые и процветающие люди вносят больший вклад в жизнь общества и снижают нагрузку на системы здравоохранения и социального обеспечения.

2. Внедрять вмешательство SH+ для групп населения, попавших в сложные обстоятельства, чтобы уменьшить психологический стресс и предотвратить возникновение серьезных психических заболеваний.

3. Внедрять SH+ как часть подхода для всего общества, который призван решить социальные и экономические проблемы. Хотя SH+ помогает снизить психологический стресс, важно решать и более широкие социальные, правовые и экономические проблемы, так как они тоже ведут к стрессу. SH+ — это только часть решения. Важно решить социальные вопросы, связанные с физическим здоровьем человека, тогда улучшится и психическое здоровье.

4. Интегрировать SH+ и другие вмешательства, не требующие больших затрат, в систему здравоохранения и общественные службы, чтобы повысить доступность, масштабируемость и устойчивость. Ни одно учреждение или программа не могут обеспечить все взаимосвязанные психические и психосоциальные потребности беженцев и лиц в поисках убежища. Чтобы достичь оптимальных результатов, программа SH+ должна работать в комплексе с образовательной, финансовой, юридической и социальной поддержкой.

5. Инвестировать в науку о внедрении, это позволит понять, что мешает, а что способствует развитию психологических вмешательств, не требующих больших ресурсов. Три испытания подтвердили, что SH+ помогает уменьшить психологический стресс, но многое в этой области еще предстоит узнать. Нужны исследования по внедрению; по сочетанию SH+ с другими ключевыми вмешательствами; по изучению разных подходов; по выявлению подгрупп, каким программа SH+ пойдет на пользу; по масштабному ознакомлению с SH+ групп людей, представляющих разные культуры.

Дополнительное чтение

1. United Nations High Commissioner for Refugees (2020). Global Trends. Forced Displacement in 2019.

2. Mental Health Atlas 2017. Geneva: World Health Organization; 2018.

3. United Nations High Commissioner for Refugees (2020). Global Trends. Forced Displacement in 2019.

4. Ibid.

5. Miller KE & Rasmussen A. Mental health and armed conflict: the importance of distinguishing between war exposure and other sources of adversity: a response to Neuner. Soc Sci Med 2010; 71: 1385–89.
Miller KE & Rasmussen A. The mental health of civilians displaced by armed conflict: an ecological model of refugee distress. Epidemiol Psychiatr Sci 2017; 26:129–38.
Sijbrandij M, Acarturk C, Bird M, Bryant RA, Burchert S, Carswell K, de Jong J, Dinesen C, Dawson KS, El Chammay R, et al. Strengthening mental health care systems for Syrian refugees in Europe and the Middle East: integrating scalable psychological interventions in eight countries. Eur J Psychotraumatol. 2017;8(sup2):1388102.

6. Alemi Q, & Stempel C. Discrimination and distress among Afghan refugees in northern California: The moderating role of pre- and postmigration factors. PLoS One 2018;13:e0196822.
Purgato M, Tol WA, Bass JK. An ecological model for refugee mental health: implications for research. Epidemiol Psychiatr Sci 2017; 26:1–3.

7. Miller KE & Rasmussen A. The mental health of civilians displaced by armed conflict: an ecological model of refugee distress. Epidemiol Psychiatr Sci 2017; 26:129–38.
Priebe, S.; Giacco, D. & El-Nagib, R. (2016) Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental halth care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (Health Evidence Network (HEN) Synthesis Report 47).

8. Turrini G et al. Efficacy and acceptability of psychosocial interventions in asylum seekers and refugees: systematic review and meta-analysis. Epidemiology and Psychiatric Sciences 2019; 28, 376–388. https://doi.org/10.1017/S2045796019000027

9. Silove D, Ventevogel P, Rees S. The contemporary refugee crisis: an overview of mental health challenges. World Psychiatry 2017;16: 130–39.

10. Blackmore R, Boyle JA, Fazel M, Ranasinha S, Gray KM, Fitzgerald G, et al. (2020) The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and metaanalysis. PLoS Med 17(9):e1003337. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003337

11. Silove D, Ventevogel P, Rees S. The contemporary refugee crisis: an overview of mental health challenges. World Psychiatry 2017;16: 130–39.

12. Charlson F, van Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H, Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. Lancet 2019;394: 240–48.

13. Blackmore R, Boyle JA, Fazel M, Ranasinha S, Gray KM, Fitzgerald G, et al. (2020) The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and metaanalysis. PLoS Med 17(9):e1003337. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003337
Bogic, Njoku & Priebe (2015) Long term mental health of war-refugees: a systematic literature review. BMC International Health and Human Rights. 15(29).
Priebe, S.; Giacco, D. & El-Nagib, R. (2016) 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. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (Health Evidence Network (HEN) Synthesis Report 47).
Giacco D, Laxhman N, Priebe S. Prevalence of and risk factors for mental disorders in refugees. Semin Cell Dev Biol 2018; 77:144–52.

14. Priebe, S.; Giacco, D. & El-Nagib, R. (2016) Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental halth care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (Health Evidence Network (HEN) Synthesis Report 47).

15. Fuhr, D., Acarturk, C., McGrath, M., Ilkkursun, Z., Sondorp, E., Sijbrandij, M., Roberts, B. (2020). Treatment gap and mental health service use among Syrian refugees in Sultanbeyli, Istanbul: A cross-sectional survey. Epidemiology and Psychiatric Sciences, 29, E70. doi:10.1017/S2045796019000660

16. Wångdahl J, Lytsy P, Mårtensson L, Westerling R. Health literacy and refugees' experiences of the health examination for asylum seekers — a Swedish cross-sectional study. BMC Public Health (2015) 15:1162. doi: 10.1186/s12889-015-2513-8

17. Lannglois EV, Haines A, Tomson G, Ghaffar A. Refugees: towards better access to health-care services. Lancet (2016) 387:319–21. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00101-X
Norredam M, Mygind A, Krasnik A. Access to health care for asylum seekers in the European Union –a comparative study of country policies. Eur J Public Health (2006) 16:286–90. doi: 10.1093/eurpub/cki191
van der Boor CF, White R. Barriers to Accessing and Negotiating Mental Health Services in Asylum Seeking and Refugee Populations: The Application of the Candidacy Framework. J Immigr Minor Health. 2020 Feb;22(1):156-174. doi: 10.1007/s10903-019-00929-y. PMID: 31444614; PMCID: PMC6952341.

18. Kang C, Tomkow L & Farrington, R. Access to primary health care for asylum seekers and refugees: a qualitative study of service user experiences in the UK. British Journal of General Practice 2019; 69 (685): e537-e545. DOI: https://doi.org/10.3399/bjgp19X701309

19. Priebe S DG. (2016) 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
Turrini G, Purgato M, Ballette F, et al. Common mental disorders in asylum seekers and refugees: umbrella review of prevalence and intervention studies. Int J Ment Health Syst 2017; 11:51.
Giacco D, Laxhman N, Priebe S. Prevalence of and risk factors for mental disorders in refugees. Semin Cell Dev Biol 2018;77: 144–52.
Giacco D & Priebe S. Mental health care for adult refugees in high income countries. Epidemiol Psychiatr Sci2017:1–8.
Turrini G, Purgato M, Acarturk C, et al. Efficacy and acceptability of psychosocial interventions in asylum seekers and refugees: systematic review and meta-analysis. Epidemiol Psychiatr Sci 2019:1–13.

20. Tol WA, Leku MR, Lakin DP, et al. Guided self-help to reduce psychological distress in South Sudanese female refugees in Uganda: a cluster randomised trial. The Lancet; 2020; 8(2); E254-E263 https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30504-2

21. Purgato M, Carswell K, Acarturk C, et al. (2019) Effectiveness and cost-effectiveness of Self-Help Plus (SH+) for preventing mental disorders in refugees and asylum seekers in Europe and Turkey: study protocols for two randomized controlled trials. BMJ Open 9: e030259. https://doi:10.1136/bmjopen-2019-030259

Проект RE-DEFINE
Опубликован в январе 2022.
Координатор: Corrado Barbui, врач-психиатр, профессор Университета Вероны, corrado.barbui@univr.it
Авторские права принадлежат Университету Вероны, 2022.
Данный обзор политики отражает только точку зрения авторов. Европейская Комиссия не несет ответственности за использование этой информации.

RE-DEFINE — это проект, финансируемый программой исследований и инноваций Европейского Союза «Горизонт 2020», программа называется «Социальные вызовы» и финансируется в рамках грантового соглашения № 779255.
Настоящая работа доступна в рамках Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0); https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/.