

# Światowy raport o zdrowiu psychicznym <sup>1)</sup>

Powszechny dostęp  
do zdrowia psychicznego

<sup>1)</sup> World mental health report: transforming mental health for all. © Światowa Organizacja Zdrowia 2022. Niektóre prawa zastrzeżone. Ta praca jest dostępna na licencji Creative Commons-Uznanie autorstwa-Użycie niekomercyjne- licencja IGO 3.0 (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>). „Tłumaczenie to nie zostało stworzone przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). WHO nie ponosi odpowiedzialności za treść lub dokładność tego tłumaczenia. Oryginalna wersja angielska jest wersją wiążącą i autentyczną”. Zarówno tekst oryginalny, jak również tłumaczenie na język polski uległo zmianie redakcyjnej poprzez pominięcie treści niestanowiących merytorycznej części raportu. Tekst źródłowy oryginalny ISBN 978-92-4-004933-8 (electronic version) <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> [dostęp na dzień 27.09.2022 r.]

# Podziękowania

## Kierownictwo

Niniejszy raport został opracowany pod ogólnym kierownictwem Dévory Kestel, przy koordynacji Marka van Ommerena z Departamentu Zdrowia Psychicznego i Narkomanii Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).

## Zespół redakcyjny

Sian Lewis (Londyn, Zjednoczone Królestwo Brytanii i Irlandii Północnej), Melvyn Freeman (Johannesburg, RPA), Mark van Ommeren (WHO), Dan Chisholm (WHO), Olivia Gascoigne Siegl (Birmingham, Zjednoczone Królestwo Brytanii i Irlandii Północnej) i Dévora Kestel (WHO).

## Współpracownicy i recenzenci WHO

### Pracownicy centrali WHO i konsultanci:

Aemal Akhtar, Elaine Brohan, Alison Brunier, Ken Carswell, Rodrigo Cataldi, Mateo Cesari, Venkatraman Chandra-Mouli, Sudipto Chatterjee, Neerja Chowdhary, Natalie Drew, Tarun Dua, Batool Fatima, Alexandra Fleischmann, Stéfanie Fréel, Michelle Funk, Claudia Garcia-Moreno, Brandon Gray, Fahmy Hanna, Thiago Herick De Sa, Jang Hyobum, Kavitha Kolappa, Aiysha Malik, John Mahoney, Gergana Manolova, Vladimir Poznyak, Geoffrey Reed, Nathalie Roebbel, Alison Schafer, Noline Schiess, Katrin Seeher, Chiara Servili, Yuka Sumi, Maike van Niekerk i Inka Weissbecker.

### Regionalni i krajowi pracownicy WHO:

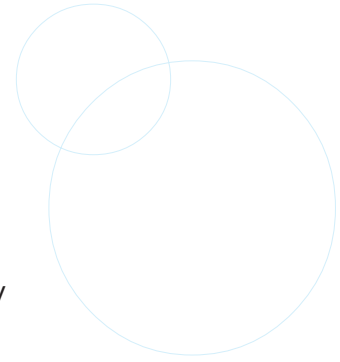
Florence Baingana (Biuro Regionalne WHO dla Afryki), Catarina Dahl (Biuro Krajowe WHO dla Brazylii), Chencho Dorji (Biuro Regionalne WHO dla Azji Południowo-Wschodniej), Jennifer Hall (Biuro Regionalne WHO dla Wysp Fidżi), Matío Dorji (Biuro Regionalne WHO dla Azji Południowo-Wschodniej), Matías Irarrázaval (Biuro Regionalne WHO ds. obu Ameryk), Ledia Lazeri (Biuro Regionalne WHO dla Europy), Renato Oliveira e Souza (Biuro Regionalne WHO dla obu Ameryk),

Khalid Saeed (Biuro Regionalne WHO ds. Wschodniego Morza Śródziemnego) i Martin Vandendyck (Biuro Regionalne WHO dla Zachodniego Pacyfiku).

## Zewnętrzni współpracownicy i recenzenci

**Grupa doradcza:** Fatma Charfi (University of Tunis El Manar, Tunis, Tunezja); Fiona Charlson (University of Queensland, Brisbane, Australia); Pim Cuijpers (Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, Holandia); Terdsak Detkong (Ministerstwo Zdrowia Publicznego, Bangkok, Tajlandia); Julian Eaton (CBM i London School of Hygiene and Tropical Medicine, Wielka Brytania); Daniel Fung (International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, Singapur); Grace Gatera (Kigali, Rwanda); Cecilia Guillén (En Primera Persona AC, Mexico City, Meksyk); Saima Hossain (Fundacja Shuchona, Dhaka, Bangladesz); Asma Humayun (Islamabad, Pakistan); Anne Lovell (Francuski Instytut Zdrowia i Badań Medycznych (INSERM), Paryż, Francja); Nasser Loza (World Federation for Mental Health, Kair, Egipt); Nino Makhashvili (Ilia State University, Tbilisi, Gruzja); Roberto Mezzina (Międzynarodowa Sieć Współpracy w Dziedzinie Zdrowia Psychicznego, Triest, Włochy); Christian Montenegro (University of Exeter, Exeter, Wielka Brytania); Vikram Patel (Harvard Medical School, Boston, Stany Zjednoczone Ameryki (USA)); Soumitra Pathare (Indian Law Society, Pune, Indie) oraz Ashwin Vasani (Fountain House, Nowy Jork, USA).

# Lista skrótów



<b>ADHD</b>	Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi
<b>CAMHS</b>	Świadczenia w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży
<b>CBT</b>	Terapia poznawczo-behawioralna
<b>COVID-19</b>	Choroba wywołana przez koronawirus (2019-CoV)
<b>CRC</b>	Konwencja o Prawach Dziecka
<b>CRPD</b>	Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych
<b>DALY</b>	Rok życia skorygowany niepełnosprawnością
<b>EQUIP</b>	Zapewnienie jakości wsparcia psychologicznego
<b>IASC</b>	Stały Komitet Międzyagencyjny
<b>ICD-11</b>	Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób 11. Rewizja
<b>ILO</b>	Międzynarodowa Organizacja Pracy
<b>IPT</b>	Terapia interpersonalna
<b>GBD</b>	Globalne obciążenie chorobami, urazami i czynnikami ryzyka
<b>GHE</b>	Globalne szacunki zdrowia WHO
<b>GMHPN</b>	Światowa Sieć Rówieśnicza Zdrowia Psychicznego
<b>HAT</b>	Wsparcie młodzieży w rozwoju
<b>LMIC</b>	Kraje o niskich i średnich dochodach
<b>mhGAP</b>	Światowy program działania w obszarze zdrowia psychicznego
<b>mhGAP-IG</b>	Światowy program działania w obszarze zdrowia psychicznego - przewodnik
<b>MHPSS</b>	Zdrowie psychiczne i wsparcie psychospołeczne
<b>NCD</b>	Choroba niezakaźna
<b>NTD</b>	Zaniedbywane choroby tropikalne
<b>OCD</b>	Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne
<b>PAHO</b>	Panamerykańska Organizacja Zdrowia
<b>PM+</b>	Zarządzanie problemami plus
<b>PTSD</b>	Zespół stresu pourazowego
<b>SDG</b>	Cel Zrównoważonego Rozwoju
<b>TB</b>	Gruźlica
<b>UHC</b>	Powszechne ubezpieczenie zdrowotne
<b>UNICEF</b>	Fundusz Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci
<b>VCPH</b>	Wirtualny Kampus Zdrowia Publicznego
<b>WHO</b>	Światowa Organizacja Zdrowia
<b>YLL</b>	Lata życia utracone z powodu przedwczesnego zgonu
<b>YLD</b>	Lata życia utracone z powodu niepełnosprawności

Przegląd Światowego raportu na temat zdrowia psychicznego: powszechny dostęp do zdrowia psychicznego



## Rozdział 1. Wstęp

# Raport o świecie, który ma inspirować i informować o zmianach.

Dwadzieścia lat po opublikowaniu przez WHO przełomowego *Światowego raportu o zdrowiu 2001: zdrowie psychiczne – nowe zrozumienie*, nowa nadzieja sformułowane wówczas zalecenia nadal pozostają aktualne do dziś.

Jednak poczyniono wiele istotnych postępów. Wzrosło zainteresowanie i zrozumienie problematyki zdrowia psychicznego. Wiele krajów ustanowiło, zaktualizowało i wzmocniło politykę lub plany dotyczące zdrowia psychicznego. Ruchy wspierające zostały wzmocnione przez głosy osób z doświadczeniem w zakresie zdrowia psychicznego. Dziedzina ta, opierając się na badaniach naukowych, rozwinęła się pod względem technicznym. Obecnie można już wdrożyć wiele praktycznych, opartych na dowodach wytycznych dotyczących zdrowia psychicznego, poradników i innych narzędzi.

Państwa członkowskie WHO przyjęły *Kompleksowy plan działania na rzecz zdrowia psychicznego na lata 2013-2030*. Zobowiązały się do osiągnięcia globalnych celów w zakresie poprawy zdrowia psychicznego. Skupiały się one na wzmocnieniu kierowania i zarządzania, opieki opartej na społeczności, promocji i profilaktyce oraz systemach informacyjnych i badaniach.

Jednak ostatnia analiza WHO dotycząca skuteczności działania poszczególnych krajów w stosunku do planu tego działania pokazuje, że postęp jest powolny. W większości krajów świata podejście do opieki nad zdrowiem psychicznym wciąż pozostaje w dużej mierze takie jak dotychczas. Wynik? Choroby psychiczne nadal zbierają ogromne żniwo wśród ludzi, a systemy zdrowia psychicznego i świadczenia nie są w stanie sprostać potrzebom ludzi.

Tymczasem globalne zagrożenie zdrowia psychicznego jest stale obecne. Rosnące nierówności społeczne i ekonomiczne, przedłużające się konflikty, przemoc i nagłe stany zagrożenia zdrowia publicznego stwarzają trudności w osiągnięciu optymalnego dobrostanu. Obecnie, dobitniej niż kiedykolwiek wcześniej trzeba stwierdzić, że dotychczasowe działania na rzecz zdrowia psychicznego po prostu nie wystarczą. Niniejszy raport został stworzony w celu inspiracji i informacji o potrzebie bezspornej i pilnej transformacji, która jest niezbędna, aby zapewnić wszystkim lepsze zdrowie psychiczne. Raport ten, chociaż promuje podejście wielosektorowe, jest napisany specjalnie dla decydentów w sektorze zdrowia. Obejmuje on ministerstwa zdrowia i innych partnerów w sektorze zdrowia, których zadaniem jest tworzenie polityki dotyczącej zdrowia psychicznego oraz dostarczanie systemów i usług związanych ze zdrowiem psychicznym.

*Dotychczasowe działania na rzecz zdrowia psychicznego po prostu nie wystarczą.*

## Rozdział 2. Zasady i czynniki sprawcze w publicznym zdrowiu psychicznym

# Zdrowie psychiczne jest niezwykle ważne – wszędzie i dla każdego.

Zdrowie psychiczne jest integralną częścią naszego ogólnego zdrowia i dobrego samopoczucia oraz podstawowym prawem człowieka. Dobre zdrowie psychiczne oznacza, że jesteśmy w stanie lepiej się zintegrować, funkcjonować, radzić sobie i rozwijać się. Zdrowie psychiczne stanowi kontinuum, z doświadczeniami rozciągającymi się od optymalnego stanu dobrego samopoczucia do wyniszczających stanów wielkiego cierpienia i bólu emocjonalnego. Osoby z zaburzeniami psychicznymi są bardziej skłonne do doświadczania niższego poziomu dobrostanu psychicznego, choć nie zawsze i niekoniecznie tak się dzieje.

W każdym momencie naszego życia różnorodny zestaw czynników indywidualnych, rodzinnych, społecznych i strukturalnych może łączyć się w celu ochrony lub osłabienia naszego zdrowia psychicznego i zmieniać naszą pozycję w kontinuum zdrowia psychicznego. Chociaż większość ludzi jest niezwykle odporna, osoby, które są narażone na niekorzystne okoliczności – w tym ubóstwo, przemoc i nierówności – są bardziej podatne na wystąpienie zaburzeń zdrowia psychicznego. Zagrożenia mogą przejawiać się na wszystkich etapach życia, ale te, które występują podczas wrażliwych okresów rozwojowych, zwłaszcza we wczesnym dzieciństwie, są szczególnie szkodliwe. Podobnie czynniki ochronne pojawiają się w ciągu całego życia i służą wzmocnieniu odporności. Obejmują one, między innymi, nasze indywidualne umiejętności oraz właściwości społeczne i emocjonalne, jak również pozytywne interakcje społeczne, wysokiej jakości edukację, godną pracę, bezpieczne dzielnice mieszkalne i spójność społeczeństwa.

Ponieważ czynniki warunkujące zdrowie psychiczne są wielosektorowe, działania mające na celu promowanie i ochronę zdrowia psychicznego

powinny być również prowadzone w wielu sektorach. Do zapewnienia opieki również potrzebne jest podejście wielosektorowe, ponieważ osoby z zaburzeniami psychicznymi często wymagają świadczeń i wsparcia, które wykraczają poza leczenie kliniczne.

Czynniki ryzyka i czynniki ochronne zdrowia psychicznego można znaleźć w społeczeństwie w różnej skali. Lokalne zagrożenia zwiększają ryzyko dla jednostek, rodzin i społeczności. Zagrożenia globalne zwiększają ryzyko dla całych populacji i mogą spowolnić światowy postęp w kierunku poprawy dobrostanu. W tym kontekście do kluczowych zagrożeń należą dziś: spowolnienie gospodarcze i polaryzacja społeczna, zagrożenie w zakresie zdrowia publicznego, powszechne kryzysy związane z pomocą humanitarną i przymusowe przesiedlenia oraz nasilający się kryzys klimatyczny.

Jedną z wielu konsekwencji pandemii COVID-19 jest globalny kryzys zdrowia psychicznego podsycany poprzez krótko- lub długoterminowy stres oraz osłabienie zdrowia psychicznego milionów ludzi. Na przykład przewiduje się, że w ciągu pierwszego roku pandemii nastąpi wzrost liczby zaburzeń lękowych i depresyjnych u ponad 25% populacji. Jednocześnie korzystanie ze świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego zostało poważnie utrudnione, a różnice w jakości leczenia zaburzeń psychicznych uległy pogłębieniu.

*Zdrowie psychiczne jest integralną częścią naszego ogólnego zdrowia i dobrostanu oraz podstawowym prawem człowieka.*



## Rozdział 3. Zdrowie psychiczne na świecie dzisiaj

# Potrzeby w zakresie zdrowia psychicznego są duże, ale działania są niewystarczające i nieodpowiednie.

We wszystkich krajach zaburzenia zdrowia psychicznego są bardzo rozpowszechnione. W przybliżeniu jedna na osiem osób na świecie żyje z zaburzeniami psychicznymi. Częstość występowania poszczególnych zaburzeń psychicznych różni się w zależności od płci i wieku. Zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet najczęściej występują zaburzenia lękowe i depresyjne.

Samobójstwo ma wpływ na ludzi i ich rodziny we wszystkich krajach i okolicznościach oraz w każdym wieku. Globalnie, na jeden zgon może przypadać 20 prób samobójczych, a jednocześnie samobójstwo jest przyczyną ponad jednego na 100 zgonów. Samobójstwo stanowi główną przyczynę śmierci wśród młodych ludzi.

Zaburzenia psychiczne są główną przyczyną utraconych lat życia z powodu niepełnosprawności (YLD), stanowiąc jeden do sześciu utraconych lat życia. Schizofrenia, która występuje w przybliżeniu u jednej na 200 osób dorosłych, stanowi główny problem: w ostrych stanach jest najbardziej ciężkim ze wszystkich schorzeń. Osoby cierpiące na schizofrenię lub inne poważne zaburzenia psychiczne umierają średnio o 10 do 20 lat wcześniej niż ogół populacji, często z powodu zaburzeń fizycznych, którym można było zapobiec.

Ogólnie rzecz biorąc, konsekwencje ekonomiczne chorób psychicznych są ogromne. Utrata produktywności i inne koszty pośrednie dla społeczeństwa często znacznie przewyższają koszty opieki zdrowotnej. Z ekonomicznego punktu widzenia schizofrenia jest najbardziej kosztownym zaburzeniem psychicznym w przeliczeniu na członka społeczeństwa. Depresja i zaburzenia lękowe są znacznie mniej kosztowne w przeliczeniu na osobę, ale też są bardziej rozpowszechnione

i dlatego w większym stopniu przyczyniają się do ogólnych kosztów w skali kraju. Poza tym, że są wszechobecne i powodują znaczne koszty choroby psychiczne są również słabo objęte opieką. Systemy zdrowia psychicznego na całym świecie charakteryzują się poważnymi lukami i brakiem równowagi w zakresie informacji i badań, zarządzania, zasobów i usług. Pozostałe zaburzenia zdrowotne są często przedkładane nad zdrowie psychiczne, a w ramach budżetów przeznaczonych na zdrowie psychiczne środowiskowa opieka nad zdrowiem psychicznym jest nieustannie niedofinansowana. Kraje przeznaczają na wydatki związane ze zdrowiem psychicznym przeciętnie mniej niż 2% budżetu. Ponad 70% wydatków na zdrowie psychiczne w krajach o średnich dochodach nadal przeznaczają się na szpitale psychiatryczne. Około połowa ludności świata żyje w krajach, gdzie jest tylko jeden psychiatra na 200 000 lub więcej osób. Dostępność podstawowych leków psychotropowych w przystępnej cenie jest ograniczona, zwłaszcza w krajach o niskich dochodach. Większość osób z rozpoznanymi zaburzeniami psychicznymi zupełnie nie ma gwarancji leczenia. We wszystkich krajach braki w zakresie dostępności usług są spotęgowane przez zróżnicowaną jakość opieki.

Kilka czynników powstrzymuje ludzi przed szukaniem pomocy w przypadku zaburzeń psychicznych. Należą do nich niska jakość usług, niewielki poziom świadomości zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego, a także stygmatyzacja i dyskryminacja. W wielu miejscach formalne usługi w zakresie zdrowia psychicznego po prostu nie istnieją. Nawet jeśli są świadczone to są często niedostępne lub nie można sobie na nie pozwolić. Ludzie często decydują się na cierpienie psychiczne bez możliwości doświadczenia ulgi niż narażania się na dyskryminację i ostracyzm, które wiążą się z korzystaniem ze świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego.

## Rozdział 4. Korzyści wynikające ze zmian

# Zaangażowanie w zdrowie psychiczne jest inwestycją w lepsze życie i przyszłość dla wszystkich.

Istnieją trzy główne powody, dla których należy inwestować w zdrowie psychiczne: zdrowie publiczne, prawa człowieka oraz rozwój społeczno-ekonomiczny.

Inwestowanie w powszechne zdrowie psychiczne sprzyja rozwojowi zdrowia publicznego. Może znacznie zmniejszyć cierpienie i poprawić zdrowie, jakość życia, funkcjonowanie i długość życia osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego. Zwiększony zakres i ochrona finansowa są podstawowymi krokami w kierunku likwidacji ogromnej przepaści w kwestii opieki i zmniejszenia nierówności dotyczących zdrowia psychicznego. W tym celu niezbędne jest włączenie zdrowia psychicznego do pakietów powszechnego ubezpieczenia podstawowych świadczeń zdrowotnych. Podobnie jest z integracją opieki nad zdrowiem psychicznym i fizycznym, co poprawia dostępność, ogranicza fragmentację i powielanie zasobów oraz lepiej zaspokaja potrzeby zdrowotne ludzi.

Inwestowanie w zdrowie psychiczne jest konieczne, aby powstrzymać naruszanie praw człowieka. Na całym świecie ludzie z zaburzeniami psychicznymi są często wykluczeni z życia społecznego i pozbawieni podstawowych praw. Są oni na przykład nie tylko dyskryminowani w zatrudnieniu, edukacji i mieszkalnictwie, ale także nie są równo traktowani wobec prawa. Zdecydowanie zbyt często są obiektem naruszania praw człowieka

przez niektóre systemy opieki zdrowotnej, odpowiedzialne za opiekę nad nimi. Dzięki wdrożeniu postanowień uzgodnionych na szczelbu międzynarodowym konwencji dotyczących praw człowieka, takich jak Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych, można poczynić znaczne postępy w zakresie praw człowieka. Interwencje anty stygmatyzacyjne – w szczególności strategię kontaktów społecznych, poprzez osoby z doświadczeniem życiowym, które pomagają zmieniać postawy i działania – mogą również zmniejszyć stygmatyzację i dyskryminację w społeczności.

Inwestowanie w zdrowie psychiczne może umożliwić rozwój społeczny i gospodarczy. Złe zdrowie psychiczne hamuje rozwój poprzez zmniejszenie produktywności, nadwyrężając relacje społeczne i pogłębiając cykle ubóstwa oraz niekorzystnej sytuacji społecznej. Również odwrotnie, kiedy ludzie cieszą się dobrym zdrowiem psychicznym i żyją we wspierającym środowisku, mogą się efektywnie uczyć i pracować oraz wносить wkład do swoich społeczności, z korzyścią dla wszystkich.

Zgromadzone dowody wskazują, że istnieje podstawowy zestaw kosztowo-efektywnych działań dla celów priorytetowych, które są wykonalne, przystępne cenowo i właściwe. Należą do nich szkolne programy kształtujące umiejętności społeczne i emocjonalne oraz zakazy stosowania wysoce niebezpiecznych pestycydów (w celu zapobiegania samobójstwom), jak również szereg interwencji klinicznych wymienionych w Kompendium powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego WHO.

Zwiększenie skali leczenia depresji i reakcji lękowych powoduje **stosunek korzyści do kosztów jak 5 do 1.**



## Rozdział 5. Podstawy do wprowadzenia zmian

# Przekształcenie dostępu do zdrowia psychicznego zaczyna się od budowania podstaw dobrze funkcjonujących systemów i usług zdrowia psychicznego.

Pod wieloma względami wzmocnienie systemu opieki zdrowotnej stanowi podstawę do zmian w zakresie zdrowia psychicznego. Umożliwia ono reorganizację i zwiększanie skali usług oraz wsparcia. Kluczowe obszary działania obejmują: zarządzanie i przywództwo, finanse, świadomość społeczną oraz kompetencje w zakresie opieki nad zdrowiem psychicznym.

Światowe i krajowe ramy mają zasadnicze znaczenie dla kierowania działaniami w zakresie zdrowia psychicznego i zapewnienia kontekstu sprzyjającego transformacji. Ustawodawstwo zgodne z międzynarodowymi prawami człowieka jest potrzebne do ochrony i wspierania praw człowieka. Zważywszy, że przyczyny i potrzeby związane ze zdrowiem psychicznym dotyczą różnych sektorów, istotne jest, aby prawa i strategie polityczne mające na celu poprawę zdrowia psychicznego dotyczyły wszystkich sektorów.

Potrzebne są trzy rodzaje zaangażowania politycznego – wyrażane, instytucjonalne i budżetowe – do realizacji programu zdrowia psychicznego. Orędownictwo, dowody i kontekst polityczny mogą mieć ogromny wpływ na wspieranie zaangażowania i przywództwo. Sytuacje kryzysowe w zakresie pomocy humanitarnej i zdrowia publicznego w szczególności stanowią dla poszczególnych krajów obowiązek i okazję do inwestowania w zdrowie psychiczne. Oferują wyjątkową platformę do zmian. Intensywne zainteresowanie oraz zrozumienie społeczne również wpływają na poprawę sytuacji. Osoby z doświadczeniem życiowym są ważnymi pośrednikami wpływającymi na zwiększenie świadomości społecznej na temat zdrowia psychicznego i akceptacji osób cierpiących na zaburzenia psychiczne.

Aby udostępnić świadczenia w zakresie zdrowia psychicznego, należy przełożyć zaangażowanie na działania poprzez odpowiednie finansowanie.

W praktyce oznacza to, że decydenci i planiści muszą przeznaczyć więcej funduszy na zdrowie psychiczne. Można to osiągnąć albo poprzez uzyskanie dodatkowych środków z budżetu lub zewnętrznych funduszy, albo poprzez redystrybucję zasobów na zdrowie psychiczne w ramach budżetu Państwa.

Zmotywowani pracownicy są niezbędnym elementem dobrze funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej. Wszystkie kraje muszą zwiększyć liczbę wyspecjalizowanych pracowników zajmujących się zdrowiem psychicznym, a jednocześnie budować kompetencje w zakresie opieki nad zdrowiem psychicznym u innych świadczeniodawców i osób. W szczególności personel podstawowej opieki zdrowotnej oraz szeroki krąg świadczeniodawców środowiskowych - w tym pracowników pomocy społecznej i grupy rówieśnicze - muszą zostać wyposażeni w nowe umiejętności w zakresie wykrywania zaburzeń zdrowia psychicznego, zapewnienia podstawowych działań i wsparcia, odpowiedniego kierowania osobami, a także prowadzenia działań następczych.

Poza pracownikami sektora zdrowia psychicznego, każdy z nas może wzmocnić swoje indywidualne umiejętności i kompetencje w rozumieniu i dbaniu o własne zdrowie psychiczne. Wszyscy członkowie społeczeństwa i systemy opieki muszą wspierać włączenie w życie społeczne osób z chorobami psychicznymi oraz promować opiekę i wsparcie oparte na przepisach skoncentrowanych na jednostce i zorientowane na powrót do zdrowia.

W wielu środowiskach technologie cyfrowe oferują obiecujące narzędzia i mogą wzmocnić systemy zdrowia psychicznego poprzez zapewnienie sposobów informowania i edukowania społeczeństwa, szkolenia i wspierania pracowników opieki zdrowotnej, teleopieki oraz umożliwienia samopomocy.

## Rozdział 6. Profilaktyka i promocja na rzecz zmian

# Przekształcanie systemu zdrowia psychicznego oznacza wzmocnienie wielosektorowej promocji i profilaktyki dla wszystkich.

Promocja i profilaktyka są konieczne na wszystkich etapach życia, aby poprawić dobrostan psychiczny i odporność, zapobiegać wystąpieniu i wpływie chorób psychicznych, a także zmniejszyć zapotrzebowanie na opiekę w zakresie zdrowia psychicznego. Istnieje coraz więcej dowodów na to, że promowanie i zapobieganie mogą być opłacalne. Działania pro-mocyjne i zapobiegawcze polegają na określeniu indywidualnych, społecznych i strukturalnych czynników warunkujących zdrowie psychiczne, a następnie podejmowanie działań w celu zmniejszenia ryzyka, budowania odporności i stworzenia środowiska wspierającego zdrowie psychiczne. Działania interwencyjne mogą być przeznaczone dla jednostek, określonych grup lub całej populacji.

Przekształcenie czynników warunkujących zdrowie psychiczne często wymaga działań wykraczających poza sektor zdrowia, co sprawia, że skuteczne promowanie i zapobieganie jest przedsięwzięciem wielosektorowym. Sektor zdrowia może się w znacznym stopniu przyczynić do tych działań poprzez włączenie promocji i prewencji w ramach usług zdrowotnych oraz poprzez popieranie, inicjowanie i ułatwianie wielosektorowej współpracy i koordynacji.

Zapobieganie samobójstwom jest międzynarodowym priorytetem. Zgodnie z Celem Zrównoważonego Rozwoju (SDG), należy dążyć do zmniejszenia śmiertelności z powodu samobójstw o jedną trzecią do 2030 roku. Aby pomóc krajom osiągnąć ten cel, WHO opracowała podejście LIVE LIFE do zapobiegania samobójstwom, w którym priorytetowo traktuje się cztery rodzaje interwencji o udowodnionej skuteczności: ograniczenie dostępu do środków samobójczych, współdziałanie z mediami w celu odpowiedzialnego informowania na temat samobójstw, rozwijanie społecznych i emocjonalnych umiejętności życiowych u nastolatków oraz wczesną interwencję u wszystkich osób dotkniętych skłonnościami

samobójczymi. Zakaz stosowania wysoce niebezpiecznych pestycydów jest niedrogą, efektywną kosztowo formą działania. W krajach, w których występuje duże natężenie zatruć pestycydami, zakaz może doprowadzić do natychmiastowego i wyraźnego spadku ogólnej liczby samobójstw, bez strat w rolnictwie.

Niemowlęstwo, dzieciństwo i okres dojrzewania są okresami zarówno ryzyka, jak i szans w zakresie zdrowia psychicznego. Środowiska wychowawcze, opiekuńcze i wspierające naukę mogą w znacznym stopniu chronić przyszłe zdrowie psychiczne. Z drugiej strony, niekorzystne doświadczenia z dzieciństwa znacznie zwiększają możliwość wystąpienia zaburzeń psychicznych. Cztery kluczowe strategie zmniejszające ryzyko i wzmacniające czynniki ochronne obejmują: opracowanie i egzekwowanie polityki i prawa, które promują ochronę zdrowia psychicznego, wspieranie opiekunów, aby zapewniali troskliwą opiekę, wdrażanie programów szkolnych, w tym działań przeciwko zastraszaniu oraz poprawę jakości otoczenia w społecznościach i przestrzeniach cyfrowych. Szkolne programy kształtujące umiejętności społeczne i emocjonalne są jednymi z najskuteczniejszych strategii promocji w krajach o różnych poziomach dochodów.

Podobnie jak szkoły, miejsca pracy również mogą być obszarami zarówno szans, jak i zagrożeń dla zdrowia psychicznego. Pracodawcy i rządy mają obowiązek stworzyć więcej miejsc pracy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, a także promować i chronić zdrowie psychiczne wszystkich ludzi w pracy. Dla rządów oznacza to wdrożenie wspierającego ustawodawstwa i regulacji w zakresie praw człowieka, pracy i zdrowia zawodowego. Skierowane do pracodawców wytyczne WHO podkreślają znaczenie działań organizacyjnych, szkoleń menedżerów w zakresie zdrowia psychicznego i działań na rzecz pracowników.

## Rozdział 7. Restrukturyzacja i zwiększanie skali opieki w celu uzyskania efektów

# Przekształcenie systemu ochrony zdrowia psychicznego oznacza wzmocnienie opieki środowiskowej dla wszystkich potrzebujących.

W samym sercu reformy zdrowia psychicznego jest poważna reorganizacja świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego. Musi ona przesunąć miejsce opieki nad osobami z ciężkimi zaburzeniami psychicznymi na jak największą odległość od szpitali psychiatrycznych, w kierunku środowiskowych usług zdrowia psychicznego oraz postulować zamknięcie szpitali psychiatrycznych z długim pobytem, gdy tylko pojawiają się odpowiednie alternatywy środowiskowe. Równocześnie należy zwiększyć poziom opieki nad zaburzeniami, takimi jak depresja i zaburzenia lękowe. Obie strategie są kluczowe dla poprawy zakresu i jakości opieki nad zdrowiem psychicznym. Opieka w zakresie zdrowia psychicznego w środowisku jest bardziej dostępna i akceptowalna niż opieka instytucjonalna i przynosi lepsze wyniki dla osób cierpiących na zaburzenia psychiczne. Niezbędna jest opieka skoncentrowana na ludziach, zorientowana na powrocie do zdrowia oraz oparta na prawach człowieka.

Opieka nad zdrowiem psychicznym oparta na społeczności lokalnej obejmuje sieć wzajemnie powiązanych usług, w tym: usługi w zakresie zdrowia psychicznego zintegrowane z systemem ogólną opieki zdrowotnej, usługi środowiskowe w zakresie zdrowia psychicznego oraz usługi, które zapewniają opiekę nad zdrowiem psychicznym w warunkach innych niż zdrowotne, a także wspierają dostęp do kluczowych świadczeń społecznych. Wsparcie społeczne i nieformalne wsparcie zapewniają dostarczane przez świadczeniodawców społecznych (np. pracownicy społeczni, grupy rówieśnicze) uzupełniają usługi formalne i pomagają zapewnić sprzyjające środowisko dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Ogólnie rzecz biorąc, nie istnieje jeden model organizowania świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego w społeczności lokalnej, który ma zastosowanie we wszystkich krajach. Jednak każdy kraj, bez względu na swoje zasoby, może podjąć kroki w celu restrukturyzacji i zwiększenia skali opieki nad zdrowiem psychicznym w celu uzyskania pożądanego efektu. Świadczenie w zakresie zdrowia psychicznego do ogólnych świadczeń zdrowotnych zwykle wiąże się

z dzieleniem zadań z niespecjalistycznymi świadczeniodawcami w dziedzinie opieki zdrowotnej lub dodaniem personelu i środków przeznaczonych dla zdrowia psychicznego w podstawowej i szpitalnej opiece zdrowotnej. Podział zadań z podmiotami świadczącymi usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej pomaga zmniejszyć różnice w leczeniu i zwiększyć pokrycie kosztów leczenia schorzeń psychicznych. Podział zadań w ramach świadczeń związanych z konkretną chorobą, takich jak programy dotyczące HIV/AIDS lub gruźlicy, może poprawić wyniki zarówno w zakresie zdrowia fizycznego, jak i psychicznego.

Szpitalne ogólne i społeczne centra lub zespoły zdrowia psychicznego zapewniają dodatkową opiekę nad zdrowiem psychicznym. Często są one podstawą sieci usług opartych na społeczności lokalnej. Zazwyczaj zajmują się różnymi rodzajami schorzeń psychicznych u dorosłych, młodzieży i dzieci oraz łączą usługi kliniczne z rehabilitacją psychospołeczną i działaniami promującymi integrację społeczną oraz udział w życiu społecznym. Usługi wspierające stanowią cenną alternatywę dla opieki instytucjonalnej i mogą obejmować rozmaite formy wsparcia dla osób o różnym poziomie zależności. Na wszystkich poziomach opieki zdrowotnej usługi wsparcia rówieśniczego zapewniają dodatkową pomoc, w której ludzie wykorzystują własne doświadczenia, aby pomóc sobie nawzajem – poprzez dzielenie się wiedzą, udzielanie wsparcia emocjonalnego, stwarzanie okazji do interakcji społecznych, oferowanie praktycznej pomocy lub angażowanie się w rzecznictwo i podnoszenie świadomości.

Obowiązek zapewnienia środowiskowej opieki nad zdrowiem psychicznym spoczywa na wielu sektorach. Uzupełnienie działań na rzecz zdrowia o kluczowe świadczenia społeczne, w tym ochronę dzieci i dostęp do edukacji, zatrudnienie i opiekę społeczną są niezbędne, aby umożliwić osobom dotkniętym zaburzeniami zdrowia psychicznego osiągnięcie celów związanych z powrotem do zdrowia i prowadzenie bardziej satysfakcjonującego i pełnego znaczenia życia.

## Rozdział 8. Wnioski

# Pogłębić zaangażowanie, przekształcić środowiska i wzmocnić opiekę, aby upowszechnić dostęp do zdrowia psychicznego.

Niniejszy raport opowiada się za ogólnosiątkową transformacją zdrowia w kierunku lepszego zdrowia psychicznego dla wszystkich. *Kompleksowy plan działania na rzecz zdrowia psychicznego 2013-2030* WHO stanowi zobowiązanie wszystkich krajów do poprawy zdrowia psychicznego i opieki nad zdrowiem psychicznym oraz jest planem działania. Nie oczekuje się, że każdy kraj zrealizuje wszystkie opcje globalnego planu działania. Wiele krajów nie dysponuje zasobami umożliwiającymi wdrożenie całości działań opisanych w tym raporcie. Jednak każdy kraj ma wiele możliwości, aby dokonać znaczącego postępu w kierunku poprawy zdrowia psychicznego swojej populacji. Wybór tego, na czym należy się skupić w pierwszej kolejności, będzie zależał od kontekstu kraju, lokalnych potrzeb w zakresie zdrowia psychicznego, innych priorytetów oraz istniejącego stanu i struktury każdego systemu zdrowia psychicznego.

Dowody, doświadczenia i wiedza specjalistyczna przedstawione w niniejszym raporcie wskazują na trzy kluczowe ścieżki transformacji, które mogą przyspieszyć postępy w realizacji globalnego planu działania. Skupiają się one na zmianie postaw wobec zdrowia psychicznego, przeciwdziałaniu zagrożeniom zdrowia psychicznego w naszym otoczeniu oraz wzmocnieniu systemów dbających o zdrowie psychiczne.

Po pierwsze, musimy **pogłębić wartość i zaangażowanie** w zdrowie psychiczne jednostki, społeczeństwa i rządów, dopasować tę wartość z większym udziałem, zaangażowaniem i inwestycjami

zależącymi od wszystkich zainteresowanych stron, we wszystkich sektorach. Po drugie, musimy **zmienić fizyczne, społeczne i ekonomiczne cechy środowisk** – w domach, szkołach, miejscach pracy i w szerszej społeczności – aby lepiej chronić zdrowie psychiczne i zapobiegać chorobom psychicznym. Te środowiska muszą dawać każdemu równe szanse rozwoju i uzyskania najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia i dobrostanu psychicznego. Po trzecie, musimy **wzmocnić opiekę nad zdrowiem psychicznym**, tak aby całe spektrum potrzeb w zakresie zdrowia psychicznego zostało zaspokojone poprzez opartą na społeczności lokalnej sieć dostępnych, przystępnych cenowo i wysokiej jakości usług oraz wsparcia.

Każda droga do transformacji jest dla wszystkich drogą do lepszego zdrowia psychicznego. Może doprowadzi nas do świata, w którym zdrowie psychiczne jest cenione, promowane i chronione, gdzie każdy ma równe szanse cieszyć się zdrowiem psychicznym i korzystać z praw człowieka oraz gdzie każdy może mieć dostęp do takiej opieki nad zdrowiem psychicznym, jakiej potrzebuje.

Indywidualne jednostki, rządy, świadczeniodawcy opieki zdrowotnej, organizacje pozarządowe, naukowcy, pracodawcy, społeczeństwo obywatelskie i inne zainteresowane strony – wszyscy mają do odegrania swoją rolę. Upowszechnienie dostępu do zdrowia psychicznego, w celu zmiany jego stanu na lepszy, będzie wymagało połączonych wspólnych wysiłków każdego z nas.