

Światowy raport o zdrowiu psychicznym

**Transformacja systemu zdrowia
psychicznego dla wszystkich**

Streszczenie

Światowy Raport o Zdrowiu Psychicznym: transformacja w celu zapewnienia lepszych usług zdrowia psychicznego dla wszystkich

PODSUMOWANIE

Światowa Organizacja Zdrowia

Światowy Raport o Zdrowiu Psychicznym: transformacja w celu zapewnienia lepszych usług zdrowia psychicznego dla wszystkich. Streszczenie sprawozdania

ISBN 978-92-4-005086-0 (wersja elektroniczna)

ISBN 978-92-4-005087-7 (wersja drukowana)

© World Health Organization 2022

Niektóre prawa zastrzeżone. Praca ta jest dostępna na licencji Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike3.0 IGO (CC BY-NC-SA3.0 IGO);

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>.

Zgodnie z warunkami niniejszej licencji wolno kopiować, rozpowszechniać i dostosowywać utwór do celów niekomercyjnych, pod warunkiem, że utwór jest odpowiednio cytowany, jak wskazano poniżej. Przy jakimkolwiek wykorzystaniu niniejszego opracowania nie powinno być sugestii, że WHO popiera jakąkolwiek konkretną organizację, produkty lub usługi. Używanie logo WHO jest niedozwolone. Adaptując dzieło, należy licencjonować swoją pracę taką samą bądź równoważną licencją Creative Commons. Tworząc tłumaczenie niniejszego opracowania należy dodać następujące zastrzeżenie wraz z sugerowanym cytatem: "To tłumaczenie nie zostało stworzone przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). KTO nie ponosi odpowiedzialności za treść lub dokładność tłumaczenia. Oryginalna wersja angielska jest wersją wiążącą i autentyczną".

Wszelkie mediacje dotyczące sporów wynikających z licencji są prowadzone zgodnie z zasadami mediacji Światowej Organizacji Własności Intelektualnej (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Sugerowana forma cytatu: Światowy raport o zdrowiu psychicznym: Transformacja służby zdrowia psychicznego dla wszystkich. PODSUMOWANIE WYKONAWCZE Genewa: Światowa Organizacja Zdrowia. Licencja: CC BY-NC-SA3.0 IGO.

Dane dotyczące katalogowania w publikacji (CIP). Dane CIP są dostępne na stronie <http://apps.who.int/iris>.

Sprzedaż, prawa i licencjonowanie. Aby zakupić publikację WHO, zob. <http://apps.who.int/bookorders>. Aby przesłać wnioski do użytku komercyjnego oraz zapytania dotyczące praw i licencji, zob. <https://www.who.int/copyright>.

Materiały stron trzecich. Chcąc ponownie wykorzystać materiały z tego dzieła przypisywane stronie trzeciej, takie jak tabele, rysunki lub obrazy, na wykorzystującym spoczywa odpowiedzialność za ustalenie, czy potrzebne jest pozwolenie na to ponowne wykorzystanie i uzyskanie zgody od właściciela praw autorskich. Ryzyko roszczeń wynikających z naruszenia jakiegokolwiek elementu będącego własnością osób trzecich w pracy ponosi wyłącznie wykorzystujący.

Zastrzeżenia ogólne. Zastosowane oznaczenia oraz prezentacja materiału w niniejszej publikacji nie oznaczają wyrażenia jakiegokolwiek opinii przez WHO dotyczącej statusu prawnego jakiegokolwiek kraju, terytorium, miasta lub obszaru lub jego władz, lub dotyczącej przebiegu jego granic. Linie przerywane i przerywane na mapach reprezentują przybliżone linie graniczne, co do których może jeszcze nie być pełnego konsensusu.

Spis treści

Wzmianka o konkretnych przedsiębiorstwach lub niektórych produktach wytwarzanych przez producentów nie oznacza, że są one zatwierdzone lub zalecane przez WHO w miejsce innych przedsiębiorstw o podobnym charakterze, które nie zostały wymienione. Za wyjątkiem błędów i pominięć, nazwy zastrzeżonych produktów są rozróżniane wielkimi literami.

WHO podjęło wszelkie uzasadnione środki ostrożności w celu zweryfikowania informacji zawartych w niniejszej publikacji. Jednakże publikowany materiał rozpowszechniany jest bez gwarancji, wyraźnej lub dorozumianej. Odpowiedzialność za interpretację i wykorzystanie materiału spoczywa na czytelniku. WHO nie ponosi żadnej odpowiedzialności za szkody wynikające z jego wykorzystania.

Projekt graficzny i układ: Cafe.art.br i Ara Johannes.

Wstęp	V
Przedmowa	•• VII
Podziękowania	••• VIII
Streszczenie	1



WSTĘP

W miarę jak świat zaczyna uczyć się żyć z daleko idącymi skutkami pandemii COVID-19 i wyciągać wnioski z tych doświadczeń, wszyscy musimy zastanowić się nad jednym z jej najbardziej uderzających aspektów - ogromnymi konsekwencjami, jakie niesie dla zdrowia psychicznego ludzi. W pierwszym roku pandemii liczba osób doświadczających powszechnych nawet wówczas schorzeń, takich jak depresja i zaburzenia lękowe wzrosła o ponad 25%. Dołączyły one do blisko miliarda ludzi już żyjących z zaburzeniami psychicznymi. Jednocześnie musimy dostrzec słabość systemów opieki zdrowotnej usiłujących podjąć potrzebom osób z pojawiającymi się, oraz wcześniejszymi schorzeniami psychicznymi.

Zdrowie psychiczne to znacznie więcej niż tylko brak choroby: jest ono nieodłączną częścią całościowego zdrowia i dobrego samopoczucia – indywidualnego i zbiorowego. Jak wykazano w przedmiotowym sprawozdaniu, aby osiągnąć globalne cele określone w Kompleksowym Planie Działania WHO w zakresie zdrowia psychicznego na lata 2013-2030 oraz w Celach Zrównoważonego Rozwoju, musimy zmienić nasze postawy, działania i podejście w celu promowania i ochrony zdrowia psychicznego oraz zapewnienia opieki potrzebującym. Możemy i powinniśmy dokonać tego poprzez przekształcenie środowisk, które wpływają na nasze zdrowie psychiczne, oraz rozwijanie osadzonych w lokalnej społeczności usług w zakresie zdrowia psychicznego, w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Wysiłek ten musi obejmować intensyfikację wspólnych działań na rzecz włączenia zdrowia psychicznego do podstawowej opieki zdrowotnej.

Dokonując tego zmniejszymy rozmiar cierpienia, umożliwimy ludziom zachowanie godności i przyspieszymy rozwój naszych społeczności i całych społeczeństw. Nasza wizja to świat, w którym zdrowie psychiczne jest cenione, promowane i chronione; gdzie zapobiega się problemom ze zdrowiem psychicznym; gdzie każdy może korzystać z praw człowieka, mieć dostęp do przystępnej cenowo a jednocześnie wysokiej jakości opieki nad zdrowiem psychicznym, oraz być pełnoprawnym członkiem społeczeństwa, wolnym od stygmatyzacji i dyskryminacji.

Aby osiągnąć tak ambitną transformację, konieczne są skoordynowane wysiłki, wciąż wznawiane we wszystkich krajach, niezależnie od tego, czy są one bogate czy biedne, stabilne czy chwiejne, dotknięte sytuacjami kryzysowymi, czy też nie. WHO odegra swoją rolę jako wiodąca agencja ds. zdrowia na świecie i będzie nadal pracować na szczeblu krajowym i międzynarodowym w celu

zapewnienia strategicznego przywództwa, dowodów, narzędzi i wsparcia technicznego.
Ostatecznie, nie ma zdrowia bez zdrowia psychicznego.

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus Dyrektor
Generalny
Światowa Organizacja Zdrowia

World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary



PRZEDMOWA

Problemy ze zdrowiem psychicznym są bardzo powszechne we wszystkich krajach świata. Większość społeczeństw oraz systemów opieki zdrowotnej i społecznej zaniedbuje zdrowie psychiczne, nie zapewniając ochrony i wsparcia, których ludzie potrzebują i na które zasługują. W rezultacie miliony ludzi na całym świecie cierpią w milczeniu, podczas gdy ich prawa człowieka są łamane lub ponoszą negatywne konsekwencje w swoim życiu codziennym.

Nie tak powinna wyglądać narracja o zdrowiu psychicznym na świecie czy w waszym kraju. W dodatku, wcale nie musi tak być. Raport ten postuluje transformację w zakresie służby zdrowia psychicznego i pokazuje, że jest ona możliwa. Wykorzystując wyniki badań i praktykę, rozważa się tu różne opcje, aby do zdrowia psychicznego zaczęto przywiązywać większą uwagę oraz bardziej zaangażowano się w kwestie z nim związane, takie jak przekształcanie środowisk, które wpływają na zdrowie psychiczne, oraz rozwijanie i doskonalenie środowiskowych usług związanych ze zdrowiem psychicznym. Korzystając z przykładów pozytywnych zmian z całego świata, niniejsze sprawozdanie pokazuje, że każdy kraj, bez względu na swoją sytuację, ma wiele możliwości uzyskania znacznej poprawy zdrowia psychicznego wśród swoich obywateli – dorosłych i dzieci.

W raporcie tym znaleźć można opowieści ludzi z całego świata, którzy doświadczyli choroby psychicznej. Ich relacje pokazują, jak wygląda skuteczne wsparcie zdrowotne i społeczne, jak może ono prowadzić do wyzdrowienia, a także ukazują, że dla różnych ludzi często oznacza to coś zupełnie innego. Opowiadają oni o cierpieniu, piętnie i wykluczeniu społecznym, które występuje w sytuacji braku środowisk i usług, które chroniłyby i wspierały zdrowie psychiczne, oferując przystępną cenowo opiekę wysokiej jakości. Ostatecznie, historie te przypominają, że inwestowanie w służbę zdrowia psychicznego i jej przekształcanie oznacza inwestowanie w ludzi. Każdy ma prawo do zdrowia psychicznego. Każdy zasługuje na życie w pełni.



Devora Kestel Dyrektor

Departament Zdrowia Psychicznego i Uzależnień Światowej Organizacji Zdrowia

PODZIĘKOWANIA

Kierownictwo

Niniejsze sprawozdanie zostało opracowane pod ogólnym kierownictwem Devory Kestel, przy koordynacji ze strony Marka van Ommerena z Departamentu Zdrowia Psychicznego i Uzależnień Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).

Zespół redakcyjny

Sian Lewis (Londyn, Zjednoczone Królestwo Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej), Melvyn Freeman (Johannesburg, Republika Południowej Afryki), Mark van Ommeren (WHO), Dan Chisholm (WHO),

Olivia Gascoigne Siegl (Birmingham, Wielka Brytania) i Devora Kestel (WHO).

Współautorzy i recenzenci z WHO

Personel sztabu WHO oraz 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, Stefanie Freel, 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, Nicotine Schs, Katrin Seeher, Chiara Servili, Yukai, Maike Van Nieker i Inka Webisser.

Personel WHO w regionach i krajach: Florence Baingana (Biuro Regionalne WHO na Afrykę),

Catarina Dahl (Biuro Krajowe WHO w Brazylii), Chencho Dorji (Biuro Regionalne WHO w Azji Południowo-Wschodniej), Jennifer Hall (Biuro Krajowe WHO na Fidzi), Matias Irrarazaval (Biuro Regionalne WHO w

obu Amerykach), Ledia Lazeri (Biuro Regionalne WHO w Europie), Renato Oliveira e Souza (Biuro Regionalne WHO w obu Amerykach), Khalid Saeed (Biuro Regionalne WHO we wschodnim regionie basenu Morza Śródziemnego) i Martin Vandendyck (Biuro Regionalne WHO w regionie Zachodniego Pacyfiku).

Zewnętrzni autorzy i recenzenci Grupa doradcza: Fatma Charfi (University of Tunis El Manar, Tunis, Tunezja); Fiona Charlson (University of Queensland, Brisbane, Australia); Pirn Cuijpers (Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, Holandia); Terdsak Detkong (Ministry of Public Health, 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 Guillen (En Primera Persona AC, Meksyk, Meksyk); Saima Hossain (Shuchona Foundation, Dhaka, Bangladesz); Humayabad (Islam, Pakistan); Anne Lovell (French Institute of Health and Medical Research (INSERM), Paryż, Francja); Nasser Loza (World Federation for Mental Health, Kair, Egipt); Nino Makhashvili (Ilia State University, Tbilisi, Gruzja); Roberto Mezzina (International Mental Health Collaborating Network, Triest, Włochy); Christian Montenegro (University of Exeter, Exeter, Wielka Brytania); Vikram Patel (Harvard Medical School, Boston, United States of America (USA)); Soumitra Pathare (Indian Law Society, Pune, Indie) and Ashwin Vasani (Fountain House, Nowy Jork, USA).

Zamieszczono relacje przedstawione przez:

Marie Abanga (Kamerun), Esenam Abra Drah (Ghana), Amira Ali Al-Jamal (Jordania), Benjamin Ballah (Liberia), Nour Awad (Liban), Dixon Emmanuel (Zjednoczona Republika Tanzanii), Sandra Ferreira (Republika Południowej Afryki), Regina Celia Freire da Silva (Brazylia), Odireleng Kasale (Botswana), Steven Lawlor (Wielka Brytania), Enoch Li (Chiny), Tamira Loewen (Kanada), Joanna Lovon (Peru), Kat McIntosh (Trynidad i Tobago)

Podziękowania

Lion Gai Meir (Izrael), Eleni Misganaw (Etiopia), Angelica Mkorongo (Zimbabwe), BN (Anonim), Ntokozo Nyathi (Zimbabwe),

Benny Prawira (Indonezja), Alejandra Rivera (Peru), Claudia Sartor (Republika Południowej Afryki), Alexandra Schuster (Wielka Brytania), Olivia Gascoigne Siegl (Wielka Brytania), Charlene Sunkel (Republika Południowej Afryki), Anders Timms (Wielka Brytania),

Laura Van Tosh (USA), Sahar Vasquez (Belize),

Larry White (Kanada) i Zineb (Maroko).

Inni autorzy i recenzenci: Alastair Ager (Queen Margaret University, Edynburg, Wielka Brytania),

Esra Alataş (Ministry of Health, Ankara, Turcja); Benjamin Ballah (Cultivation for Users' Hope, Congo Town, Liberia); Corrado Barbui (Uniwersytet w Weronie, Włochy); Jonathan Campion (South London and Maudsley NHS Foundation Trust, London, Wielka Brytania); Odille Chang (Fiji National University, Suva, Fidżi); Leonardo Cubillos (National Institute of Mental Health, Bethesda, USA); Michael Eddleston (University of Edinburgh, Wielka Brytania); Emma Ferguson (United Nations Children's Fund (UNICEF), New York, USA); Alize Ferrari (University of Queensland, Brisbane, Australia); Kostas Fountoulakis (Aristotle University of Thessaloniki, Greece); Charlotte Hanlon (King's College London, United Kingdom and University of Addis Ababa, Ethiopia); Helen Herrman (University of Melbourne, Australia); Zeinab Hijazi (UNICEF, Nowy Jork, USA); Priscilla Idele (UN Executive Office of the Secretary-General, New York, USA); Lynne Jones (London School of Hygiene and Tropical Medicine, Wielka Brytania); Rene Keet (GGZ Noord-Holland-Noord, Alkmaar, Holandia); Christian Kieling (Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazylia); Sarah Kline (United for Global Mental Health, London, Wielka Brytania); Brandon Kohrt (George Washington University, Washington, DC, USA); Sherianne Kramer (Amsterdam University College, Holandia); Joanna Lai (UNICEF,

New York, USA); Patricia Landinez (UNICEF, New York, USA); Crick Lund (King's College Londyn, Wielka Brytania oraz University of Cape Town, RPA);

Mario Maj (University of Campania Luigi Vanvitelli, Napoli, Włochy); Ana Maria Mantilla Herrera (University of Queensland, Brisbane, Australia); Simon Njuguna Kahonge (Ministry of Health, Nairobi, Kenia); Joseph Quoi (Ministry of Health, Monrovia, Liberia); Sarah Ramsay (Cambridge, Wielka Brytania); James Sale (United for Global Mental Health, Londyn, Wielka Brytania);

Damian Santomauro (University of Queensland, Brisbane, Australia); Palmira Fortunato dos Santos (Ministry of Health, Maputo, Mozambik); Benedetto Saraceno (NOVA University Lizbona, Portugalia); Norman Sartorius (Association for the Improvement of Mental Health Programmes, Genewa, Szwajcaria); Shekhar Saxena (Harvard T H Chan School of Public Health, Boston, USA); Jamileh Shadid (University of Queensland, Brisbane, Australia); Beck Smith (Wellcome Trust, Londyn, Wielka Brytania); Charlene Sunkel (Global Mental Health Peer Network, Johannesburg, Republika Południowej Afryki); Angie Tarr (Ministry of Health, Monrovia, Liberia); Graham Throft (King's College, Londyn, Wielka Brytania); Tseol (Uniwersytet w Kopenhadze, Dania); Ventogel Nations (Wysoki Komisarz ds. Uchodźczości, Genewa, Szwajcaria); Harvey Whiteford (University of Queensland, Brisbane, Australia); Miranda Wolpert (Wellcome Trust, London, Wielka Brytania); oraz Cynthia Zavala (University of Queensland, Brisbane, Australia).

Wsparcie finansowe

Szwajcarska Agencja Rozwoju i Współpracy, Norweska Agencja Współpracy Rozwojowej oraz Agencja Rozwoju Międzynarodowego Stanów Zjednoczonych.

Omówienie Światowego Raportu o Zdrowiu Psychicznym: transformacja w celu zapewnienia lepszych usług zdrowia psychicznego dla wszystkich

1. WSTĘP: ŚWIATOWY RAPORT. Inspiracja i impuls do zmian

2. Podstawowe pojęcia. Czynniki determinujące. PODSTAWY I CZYNNIKI DECYDUJĄCE O SŁUŻBIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO

3. ZDROWIE PSYCHICZNE DZISIAJ: DLACZEGO POTRZEBUJEMY TRANSFORMACJI W SŁUŻBIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO? Nasilający się kryzys

4. ARGUMENTY PRZEMAWIAJĄCE ZA TRANSFORMACJĄ. JAKIE KORZYŚCI PŁYNĄ ZE ZMIAN? Poprawa powszechnego stanu zdrowia. Ochrona praw człowieka Wspieranie rozwoju

5. PODSTAWY: JAK GENERUJEMY PRAGNIENIE ZMIANY I WDRAŻAMY DZIAŁANIA NA RZECZ ZMIAN?

STRUKTURY:

- Prawa, plany i zasady
- Badania i informacje

ZAANGAŻOWANIE:

- Wola polityczna
- Interes publiczny
- Działania w społeczności

FINANSE:

- Finanse krajowe
- inwestycje zewnętrzne

KOMPETENCJE:

- Pracownicy służby zdrowia
- Świadczeniodawcy środowiskowi
- Samoopieka

6 i 7 REFORMA ZDROWIA PSYCHICZNEGO: JAK ZRESTRUKTURYZOWAĆ USŁUGI UZYSKAĆ ZMIANĘ?

Promowanie zdrowia psychicznego dla wszystkich. Ochrona osób zagrożonych

- Zapobieganie samobójstwom
- Dzieci i młodzież
- Zdrowie psychiczne w miejscu pracy

Zapewnienie opieki w zakresie zdrowia psychicznego w społeczności

- Usługi środowiskowe
- W ogólnej służbie zdrowia
- Poza sektorem zdrowia
- Zwiększenie zakresu świadczeń w opiece nad powszechniejszymi problemami ze zdrowiem psychicznym
- Deinstytucjonalizacja opieki nad ciężkimi zaburzeniami

8 ŚCIEŻKI DO ZMIANY

- Przywiązywanie większej wagi do zdrowia psychicznego i zaangażowanie w działania na jego rzecz
- Przemiana środowisk
- Poprawa sytuacji służby zdrowia psychicznego

STRESZCZENIE

Rozdział 1 Wprowadzenie

Światowy raport inspirujący do zmiany i zawierający informacje potrzebne, by zmiana mogła nastąpić

Dzisiaj, dwadzieścia lat po tym, jak WHO opublikowała swój przełomowy **Światowy raport o zdrowiu z 2001 roku: Zdrowie psychiczne: nowe zrozumienie, nowa nadzieja**, zalecenia wówczas wydane pozostają aktualne.

Poczyniono jednak spory postęp. Wzrosło zainteresowanie zdrowiem psychicznym oraz zrozumienie tego, czym ono jest. Wiele krajów wprowadziło, zaktualizowało i rozbudowało politykę lub plany w zakresie zdrowia psychicznego. Ruchy rzecznicstwa sprawiły, że głosy osób z doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego stały się bardziej słyszalne. Dzięki badaniom naukowym, również w tej dziedzinie nastąpił postęp techniczny. Obecnie dostępne są liczne praktyczne, oparte na dowodach wytyczne, podręczniki i inne narzędzia związane ze zdrowiem psychicznym, które wystarczy wprowadzić w życie.

Państwa członkowskie WHO przyjęły *Kompleksowy plan działania w zakresie zdrowia psychicznego na lata 2013-2030*. Zobowiązały się w ten sposób do osiągnięcia określonych globalnych celów w zakresie poprawy zdrowia psychicznego. Działania te koncentrowały się na udoskonaleniu przywództwa i zarządzania, opiece środowiskowej, działaniach promocyjnych i prewencyjnych oraz systemach informatycznych i badaniach.

Jednakże, z najnowszej analizy wyników osiągniętych przez poszczególne kraje wynika, że postępy są powolne w porównaniu z planem działania. W większości krajów świata podejście do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego pozostaje w dużej mierze niezmienione. Jaki jest tego efekt? Problemy ze zdrowiem psychicznym nadal odciskają bolesne piętno na życiu ludzi, podczas gdy systemy i usługi zdrowia psychicznego pozostają nieprzygotowane do tego, by zaspokoić ludzkie potrzeby.

W międzyczasie, globalne zagrożenia dla zdrowia psychicznego nie ustają. Rosnące nierówności społeczne i gospodarcze, przedłużające się konflikty, oraz przemoc i zagrożenia dla zdrowia publicznego zagrażają postępom na drodze do większego dobrostanu. Teraz, bardziej niż kiedykolwiek, rutynowe postępowanie w sektorze zdrowia psychicznego po prostu nie wystarczy. Celem niniejszego raportu jest pobudzenie do niezwłocznej transformacji w celu zapewnienia lepszych usług zdrowia psychicznego dla wszystkich i przedstawienie niekwestionowanych dowodów na jej konieczność. Chociaż niniejsze sprawozdanie promuje podejście otwarte na

wszystkich, w szczególności sposób jest ono adresowane do decydentów w sektorze służby zdrowia. Obejmuje to ministerstwa zdrowia i innych partnerów w tym sektorze, których zadaniem jest przeważnie opracowywanie polityki w zakresie zdrowia psychicznego a także organizowanie systemów i usług w tej sferze.

W sektorze zdrowia psychicznego to, co było dotychczas po prostu nie wystarczy.

Rozdział 2 Zasady i czynniki decydujące o zdrowiu psychicznym społeczeństwa

Zdrowie psychiczne jest niezwykle ważne – dla każdego i wszędzie!

Zdrowie psychiczne jest integralną częścią naszego ogólnego zdrowia i dobrego samopoczucia oraz podstawowym prawem człowieka. Pełne zdrowie psychiczne przekłada się na większą zdolność do wchodzenia w relacje, lepsze funkcjonowanie, radzenie sobie w życiu oraz rozwój. Zdrowie psychiczne to złożone kontinuum, na którym doświadczenia wahają się od optymalnego stanu dobrego samopoczucia aż po niszczące stany wielkiego cierpienia emocjonalnego i bólu. Osoby ze schorzeniami psychicznymi częściej doświadczają mniejszego dobrostanu psychicznego, choć nie zawsze – lub niekoniecznie – tak musi być.

Zróznicowana kompozycja czynników indywidualnych, rodzinnych, wspólnotowych i strukturalnych może w danym momencie składać się na ochronę, lub pogorszenie naszego zdrowia psychicznego, zmieniając naszą pozycję na wspomnianym kontinuum. Chociaż większość ludzi cechuje zdumiewająca wytrzymałość, osoby narażone na niekorzystne okoliczności - w tym przemoc, ubóstwo i nierówności społeczne – są bardziej narażone na doświadczenie problemów ze zdrowiem psychicznym. Zagrożenia mogą zaznaczyć się na wszystkich etapach życia, jednak te, które pojawiają się w okresach wrażliwych rozwojowo, zwłaszcza we wczesnym dzieciństwie, są szczególnie szkodliwe. Podobnie, na przestrzeni całego naszego życia występują czynniki ochronne przyczyniające się do wzmocnienia odporności. Obejmują one między innymi nasze indywidualne cechy, umiejętności społeczne i emocjonalne, a także pozytywne interakcje społeczne, wysokiej jakości edukację, godziwą pracę, bezpieczną okolicę miejsca zamieszkania oraz spójną społeczność.

Ponieważ czynniki warunkujące zdrowie psychiczne reprezentują wiele różnych sektorów, interwencje mające na celu promowanie i ochronę zdrowia psychicznego powinny być również realizowane wielosektorowo. Podejście wielosektorowe jest także potrzebne w świadczeniu opieki, ponieważ osoby ze schorzeniami psychicznymi często wymagają usług i wsparcia wykraczającego poza samo leczenie kliniczne.

W społeczeństwie można wyróżnić zagrożenia dla zdrowia psychicznego oraz czynniki działające ochronnie, występujące na różnych poziomach. Zagrożenia lokalne zwiększają ryzyko w odniesieniu do jednostek, rodzin i społeczności. Zagrożenia globalne zwiększają ryzyko dla całych populacji i mogą spowolnić ogólnoswiatowy postęp w kierunku większego dobrostanu. W tym kontekście kluczowe zagrożenia obejmują obecnie: spowolnienie gospodarcze i polaryzację społeczną; sytuacje nadzwyczajne w sferze zdrowia publicznego; powszechne kryzysy humanitarne i przymusowe przesiedlenia; oraz nasilający się kryzys klimatyczny.

Wśród swoich licznych konsekwencji pandemia COVID-19 przyniosła globalny kryzys zdrowia psychicznego, nasilając krótko- i długoterminowy stres oraz podkopując zdrowie psychiczne milionów ludzi.

Na przykład, zgodnie z szacunkami, w pierwszym roku pandemii wzrost zaburzeń –zarówno lękowych, jak i depresyjnych – wyniósł ponad 25%. Jednocześnie, poważnemu zakłóceniu uległo świadczenie usług w zakresie zdrowia psychicznego, a luka w leczeniu (treatment gap) chorób psychicznych jeszcze się pogłębiła.

Zdrowie psychiczne jest integralną częścią naszego ogólnego zdrowia i dobrego samopoczucia oraz podstawowym prawem człowieka

Rozdział 3 Zdrowie psychiczne na świecie w chwili obecnej

Potrzeby w zakresie zdrowia psychicznego są ogromne, zaś odzew na nie jest niewystarczający i nieadekwatny

Choroby psychiczne są bardzo powszechne we wszystkich krajach. Mniej więcej jedna na osiem osób na świecie żyje z zaburzeniami psychicznymi. Częstość występowania danych zaburzeń psychicznych różni się w zależności od płci i wieku. Zaburzenia lękowe i depresyjne występują najczęściej, zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet.

Samobójstwa dotyczą ludzi ze wszystkich krajów i kontekstów oraz w każdym wieku, a także ich rodziny. Na świecie na jedną śmierć przypadać może nawet 20 prób samobójczych, a przecież jeden na 100 zgonów to śmierć samobójcza. Jest to jedna z głównych przyczyn zgonów wśród młodych ludzi.

Główną przyczyną lat przeżytych w niepełnosprawności (YLD) – jeden na sześć przypadków YLD – są zaburzenia psychiczne. Głównym problemem jest tu schizofrenia, występująca u około 1 na 200 dorosłych: w stanie ostrym jest to stan zdrowia skutkujący największym upośledzeniem funkcjonowania. Osoby ze schizofrenią lub innym ciężkim zaburzeniem zdrowia psychicznego umierają średnio 10 do 20 lat wcześniej niż reszta populacji, często z powodu chorób fizycznych, którym można zapobiec.

Ogólnie rzecz biorąc, konsekwencje gospodarcze problemów ze zdrowiem psychicznym są ogromne. Utrata wydajności i inne koszty pośrednie dla społeczeństwa niejednokrotnie znacznie przewyższają koszty opieki zdrowotnej. Z ekonomicznego punktu widzenia, schizofrenia jest najbardziej kosztownym dla społeczeństwa zaburzeniem psychicznym w rozliczeniu na osobę. Zaburzenia depresyjne i lękowe są znacznie mniej kosztowne licząc na osobę, lecz są bardziej powszechne, a zatem w znacznym stopniu przyczyniają się do ogólnych kosztów krajowych.

Nie dość, że problemy ze zdrowiem psychicznym są wszechobecne i kosztowne, ilość usług na nie skierowanych jest drastycznie niewystarczająca. Systemy służby zdrowia psychicznego na całym świecie naznaczone są poważnymi deficytami i dysproporcjami w zakresie informacji, zarządzania, zasobów i usług. Priorytetowo traktuje się inne dolegliwości zdrowotne, zaś w budżetach przeznaczanych na służbę zdrowia środowiskowa ochrona zdrowia psychicznego jest niezmiennie pozycją niedofinansowaną. Przeciętnie, kraje przeznaczają mniej niż 2% budżetu służby zdrowia na usługi związane ze zdrowiem psychicznym. Ponad 70% wydatków na służbę zdrowia psychicznego w krajach o średnich dochodach wciąż przeznaczanych jest na szpitale psychiatryczne. Mniej więcej połowa światowej populacji mieszka w krajach, w których jeden psychiatra przypada na 200 000 lub więcej osób. Dostępność podstawowych leków psychotropowych w przystępnej cenie jest ograniczona, szczególnie w krajach o niskich dochodach. Większość osób, u których diagnozuje się zaburzenia zdrowia psychicznego pozostaje całkowicie nieleczonych.

We wszystkich krajach świata deficytom w dostępności usług towarzyszy ich nierówna jakość.

Od poszukiwania pomocy w problemach ze zdrowiem psychicznym powstrzymuje ludzi kilka czynników, w tym kiepska jakość usług, niski poziom świadomości w kwestii zdrowia psychicznego, stygmatyzacja i dyskryminacja. W wielu przypadkach po prostu brak oficjalnych usług w zakresie zdrowia psychicznego. Jednak nawet kiedy takowe istnieją, są niedostępne lub zbyt drogie. Ludzie często wolą cierpieć z powodu dolegliwości psychicznych nie otrzymując wsparcia, niż narażać się na dyskryminację i ostracyzm, które wiążą się z korzystaniem z usług służby zdrowia psychicznego.

Rozdział 4. Korzyści płynące ze zmian

Zaangażowanie w sprawę zdrowia psychicznego jest inwestycją w lepsze życie i przyszłość dla wszystkich

Istnieją trzy główne powody inwestowania w sferę zdrowia psychicznego: zdrowie publiczne, prawa człowieka i rozwój społeczno-gospodarczy.

Inwestowanie w zdrowie psychiczne przyczynia się do poprawy zdrowia publicznego. Może znacząco zmniejszyć cierpienie i poprawić zdrowie, jakość życia, funkcjonowanie i oczekiwaną długość życia osób z zaburzeniami psychicznymi. Poszerzenie zakresu usług oraz zwiększona ochrona finansowa to podstawowe kroki w kierunku zlikwidowania ogromnej luki istniejącej w opiece nad zdrowiem psychicznym oraz zmniejszenia nierówności w dostępie do niej. W tym celu kluczowe znaczenie ma uwzględnienie zdrowia psychicznego w pakietach usług podstawowych objętych powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym.

Równie istotna jest integracja opieki nad zdrowiem psychicznym oraz fizycznym, co zwiększy dostępność zasobów, a także zmniejsza ich rozdrobnienie i powielanie oraz lepiej zaspokaja ludzkie potrzeby zdrowotne.

Aby położyć kres łamaniu praw człowieka, inwestycje w zdrowie psychiczne są koniecznością. Na całym świecie osoby ze schorzeniami psychicznymi są często wykluczane z życia społecznego i odmawia się im podstawowych praw. Na przykład, nie tylko dyskryminuje się je w kwestiach zatrudnienia, edukacji i warunków mieszkaniowych, lecz również nie są uznawane za równe wobec prawa. Zbyt często są one narażone na łamanie praw człowieka przez tę samą służbę zdrowia, która ma sprawować nad nimi opiekę. Wdrażając uzgodnione na szczeblu międzynarodowym konwencje dotyczące praw człowieka, takie jak Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, można poczynić znaczne postępy w przestrzeganiu tych praw. Interwencje mające na celu przeciwdziałanie stygmatyzacji również mogą redukować stygmatyzację i dyskryminację wśród społeczności – w szczególności strategie obejmujące kontakty społeczne, dzięki którym osoby z doświadczeniem przeżytego kryzysu psychicznego przyczyniają się do zmiany postaw i działania.

Inwestowanie w zdrowie psychiczne może umożliwić rozwój społeczny i gospodarczy. Złe zdrowie psychiczne hamuje rozwój poprzez zmniejszenie produktywności, powoduje nadwyrężenie stosunków społecznych oraz nasilenie dziedzicznego ubóstwa wraz z upośledzeniem społecznym. Również odwrotnie, gdy ludzie są zdrowi psychicznie i żyją we wspierających ich środowiskach, mogą się skutecznie uczyć i pracować, przyczyniając się do rozwoju swoich społeczności, z korzyścią dla wszystkich.

Zgromadzone dowody wskazują, że w przypadku najistotniejszych przypadłości istnieje podstawowy zestaw efektywnych kosztowo interwencji, które są dobrze dopasowane, wykonalne i przystępne cenowo. Obejmują one szkolne programy edukacji społecznej i emocjonalnej, oraz środki regulacyjne w postaci zakazu stosowania bardziej niebezpiecznych pestycydów (w celu zapobiegania samobójstwom), a także szereg interwencji klinicznych wymienionych w kompendium zdrowia powszechnego WHO UHC Compendium.

Zwiększenie nakładów na leczenie depresji i zaburzeń lękowych skutkuje stosunkiem korzyści do kosztów wynoszącym 5 do 1

Rozdział 5 Fundament zmian

Przekształcanie zdrowia psychicznego rozpoczyna się od budowania podstaw dobrze funkcjonujących systemów i usług w sferze zdrowia psychicznego.

Poprawa sytuacji w systemie służby zdrowia to pod wieloma względami podstawa zmian w zakresie zdrowia psychicznego. Umożliwia ona reorganizację i zwiększenie ilości usług oraz świadczonego wsparcia. Kluczowe obszary działania obejmują: zarządzanie i przywództwo; finanse; świadomość społeczną oraz kompetencje w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.

Ramy globalne i krajowe mają kluczowe znaczenie dla ukierunkowania działań w zakresie zdrowia psychicznego i zapewnienia sprzyjającego kontekstu dla transformacji. Do ochrony i promowania praw człowieka potrzebne jest krajowe prawodawstwo zgodne z międzynarodowymi aktami prawnymi dotyczącymi praw człowieka. Biorąc pod uwagę fakt, że te same przyczyny oraz potrzeby pojawiają się w różnych sektorach związanych ze zdrowiem psychicznym, przepisy i planowane działania mające na celu poprawę zdrowia psychicznego muszą obejmować wszystkie sektory.

W celu realizacji programu zdrowia psychicznego potrzebne są trzy rodzaje zaangażowania politycznego - sformułowane, instytucjonalne i budżetowe. Rzecznictwo, dowody i kontekst polityczny mogą wywierać ogromny wpływ, generując zaangażowanie i przywództwo. Sytuacje kryzysowe związane z pomocą humanitarną i zdrowiem publicznym stwarzają dla państw obowiązki i okazję do zainwestowania w zdrowie psychiczne. Niosą ze sobą niezrównane platformy dla zmian. Powszechne zainteresowanie i zrozumienie również stymuluje poprawę. Osoby z doświadczeniem problemów ze zdrowiem psychicznym są istotnymi rzecznikami zmian, zwiększają bowiem świadomość społeczną odnośnie zdrowia psychicznego i akceptację osób z chorobami psychicznymi.

Aby przekształcenie usług związanych ze zdrowiem psychicznym było możliwe, zaangażowanie musi zostać przekute na działanie – poprzez odpowiednie finansowanie.

W praktyce oznacza to, że decydenci polityczni i planiści muszą przeznaczyć więcej środków na zdrowie psychiczne. Osiąga się to albo przez pozyskanie dodatkowych środków ze skarbu państwa lub zewnętrznych fundatorów, albo poprzez redystrybucję środków dotąd



przeznaczanych na zdrowie psychiczne, zarówno w ramach budżetu na ochronę zdrowia, jak i przez inne ministerstwa.

Kompetentny i zmotywowany personel jest istotnym elementem dobrze funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej.

Wszystkie kraje muszą zwiększyć liczbę personelu wyspecjalizowanego w zakresie zdrowia psychicznego, jednocześnie budując kompetencje innych świadczeniodawców i osób fizycznych w tym zakresie. W szczególności należy wyposażać personel podstawowej opieki zdrowotnej oraz szeroki wachlarz podmiotów świadczących opiekę społeczną - w tym pracowników społecznych i ekspertów przez doświadczenie - w nowe umiejętności w zakresie wykrywania problemów ze zdrowiem psychicznym, przeprowadzania podstawowych interwencji i świadczenia wsparcia, oraz kierowania osób tam, gdzie powinny trafić i działań następczych.

Poza personelem zajmującym się zdrowiem psychicznym, każdy z nas może podnieść swoje własne umiejętności i kompetencje w zakresie rozumienia własnego zdrowia psychicznego i dbania o nie. Wszyscy w społeczności i w systemie opieki zdrowotnej muszą wspierać integrację społeczną osób żyjących ze schorzeniami psychicznymi oraz promować opiekę i wsparcie ugruntowane w prawach człowieka, skoncentrowane na osobie, nakierowane na wyzdrowienie.

W wielu sytuacjach technologie cyfrowe oferują obiecujące narzędzia i mogą wspomóc systemy służby zdrowia psychicznego poprzez nowe sposoby informowania i edukowania społeczeństwa, szkolenia i wspierania pracowników opieki zdrowotnej, poprzez umożliwienie zdalnego świadczenia usług i samopomocy.

Rozdział 6. Działania profilaktyczne i promocyjne przyczyniające się do zmian

Przekształcenie służby zdrowia psychicznego wiąże się ze zwiększeniem wielosektorowej profilaktyki i promocji dla wszystkich

Konieczne są działania profilaktyczne i promocyjne na wszystkich etapach życia przyczyniające się do poprawy samopoczucia i odporności psychicznej, zapobiegające wystąpieniu problemów ze zdrowiem psychicznym i ich skutkom oraz zmniejszające zapotrzebowanie na opiekę w zakresie zdrowia psychicznego.

Istnieje coraz więcej dowodów na to, że profilaktyka i promocja mogą się opłacać.

Interwencje związane z profilaktyką i promocją zdrowia psychicznego działają poprzez identyfikację indywidualnych, społecznych i strukturalnych czynników warunkujących zdrowie psychiczne, a następnie podjęcie działań w celu zmniejszenia ryzyka, budowania odporności i tworzenia środowisk wspierających zdrowie psychiczne. Można opracować interwencje dopasowane do poszczególnych osób, określonych grup lub całych populacji.

Przekształcenie czynników warunkujących zdrowie psychiczne często wymaga działań wykraczających poza sektor samej służby zdrowia, co sprawia, że skuteczna promocja i profilaktyka jest przedsięwzięciem wielosektorowym. Sektor służby zdrowia może wnieść znaczący wkład poprzez włączenie działań promocyjnych i prewencyjnych do swoich usług, a także poprzez propagowanie, inicjowanie i – w stosownych przypadkach – ułatwianie wielosektorowej współpracy i koordynacji.

Zapobieganie samobójstwom to międzynarodowy priorytet, wyznaczono również cel zrównoważonego rozwoju (SDG), jakim jest zmniejszenie wskaźnika śmiertelności samobójczej o jedną trzecią do 2030 r. Aby pomóc krajom w osiągnięciu tego celu, WHO opracowała podejście LIVE LIFE mające zapobiegać samobójstwom, które wyróżnia cztery priorytetowe interwencje o udowodnionej skuteczności: ograniczanie dostępu do środków samobójczych; interakcje z mediami w celu odpowiedzialnego relacjonowania przypadków samobójstwa; rozwijanie umiejętności społecznych i emocjonalnych u nastolatków; oraz wczesna interwencja dla osób z zachowaniami samobójczymi. Szczególnie zakaz stosowania niebezpiecznych pestycydów jest niedrogą i opłacalną interwencją. W krajach, w których występuje wiele przypadków związanych z samozatruciem pestycydami, zakazy takie mogą prowadzić do natychmiastowego i wyraźnego spadku ogólnej liczby samobójstw, bez strat dla rolnictwa.

Niemowlęctwo, dzieciństwo i dorastanie to grupy wiekowe nacechowane zarówno wrażliwością, jak i możliwościami w zakresie zdrowia psychicznego. Środowisko wychowawcze nacechowane dbałością o potrzeby, troskliwą opieką i wsparciem może wywierać niezwykle ochronny wpływ na przyszłe zdrowie psychiczne. Z drugiej strony, niekorzystne doświadczenia z dzieciństwa zwiększają ryzyko wystąpienia problemów psychicznych. Cztery kluczowe strategie zmniejszania ryzyka i zwiększania oddziaływania czynników ochronnych obejmują: opracowywanie i egzekwowanie polityki i przepisów, promujących i chroniących zdrowie psychiczne; wspieranie świadczeniodawców w zapewnianiu opieki; wdrażanie programów szkolnych, w tym interwencyjnych przeciwko dręczeniu i zastraszaniu przez współuczniów; poprawę jakości środowisk w społecznościach i przestrzeniach cyfrowych. Szkolne programy trenowania umiejętności społecznych i emocjonalnych należą do najskuteczniejszych strategii promocji zdrowia psychicznego w krajach na wszystkich poziomach dochodów.

Podobnie jak szkoły, miejsca pracy mogą zarówno umożliwiać rozwój, jak i stanowić zagrożenie dla zdrowia psychicznego. Na pracodawcach i rządach spoczywa odpowiedzialność za tworzenie

większej ilości stanowisk pracy dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz za promowanie i ochronę zdrowia psychicznego w miejscu pracy. Dla rządów oznacza to wdrażanie ustaw i przepisów przyczyniających się do przestrzegania praw człowieka, oraz bezpieczeństwa i higieny pracy. W przypadku pracodawców, wytyczne WHO podkreślają znaczenie interwencji organizacyjnych, szkolenia menedżerów w zakresie zdrowia psychicznego oraz interwencji wśród pracowników.

W 2019 r, 14% młodzieży (w wieku 10-19 lat) na świecie zmagало się z zaburzeniami psychicznymi.

Rozdział 7. Restrukturyzacja i rozszerzenie opieki w celu uzyskania większych efektów

Przekształcenie służby zdrowia psychicznego oznacza rozszerzenie opieki środowiskowej dla wszystkich potrzebujących

Istotą reformy zdrowia psychicznego jest gruntowna reorganizacja usług związanych ze zdrowiem psychicznym. Musi ona doprowadzić do przesunięcia lokalizacji opieki nad ciężkimi stanami zdrowia psychicznego ze szpitali psychiatrycznych na środowiskowe usługi zdrowia psychicznego. Należy jednocześnie rozbudować opiekę nad typowymi schorzeniami, takimi jak depresja i zaburzenia lękowe. Obie strategie mają kluczowe znaczenie dla poprawy zasięgu i jakości opieki nad zdrowiem psychicznym. Środowiskowa opieka w zakresie zdrowia psychicznego jest bardziej dostępna i akceptowalna niż opieka instytucjonalna, a także skutkuje większą wyleczalnością osób cierpiących na choroby psychiczne. Niezbędna jest opieka skoncentrowana na ludziach, ukierunkowana na wyzdrowienie i oparta na prawach człowieka. Środowiskowa opieka psychiatryczna obejmuje sieć wzajemnie powiązanych usług, która obejmuje: usługi w zakresie zdrowia psychicznego zintegrowane z podstawową opieką zdrowotną; środowiskowe usługi związane ze zdrowiem psychicznym oraz usługi opieki nad zdrowiem psychicznym zlokalizowane poza służb zdrowia, a umożliwiające dostęp do kluczowych usług socjalnych. Wsparcie socjalne i nieoficjalne świadczone przez podmioty świadczące usługi środowiskowe (np. pracowników socjalnych, ekspertów przez doświadczenie) stanowi uzupełnienie formalnych usług i pomaga zapewnić osobom cierpiącym na choroby psychiczne środowisko sprzyjające wyzdrowieniu. Ogólnie rzecz biorąc, nie istnieje jeden model organizacji środowiskowych usług zdrowia psychicznego, który miałby zastosowanie we wszystkich kontekstach krajowych. Jednakże, każdy kraj – bez względu na swoje ograniczenia pod względem zasobów – może podjąć kroki w celu restrukturyzacji i zwiększenia skali opieki nad zdrowiem psychicznym prowadzące do realnej zmiany.

Integracja usług związanych ze zdrowiem psychicznym z podstawowymi usługami służby zdrowia zazwyczaj obejmuje podział zadań z dostawcami ogólnych usług zdrowotnych lub dodanie

zasobów i personelu wyspecjalizowanego w zakresie zdrowia psychicznego do podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej. Wykazano, że podział zadań ze świadczeniodawcami podstawowej opieki zdrowotnej pomaga zmniejszyć lukę w leczeniu i zwiększyć dostępność usług związanych z priorytetowymi zaburzeniami zdrowia psychicznego. Podział zadań w ramach usług związanych z konkretną jednostką osobową, takich, jak programy dotyczące HIV/AIDS lub gruźlicy, może zaowocować poprawą zarówno w zakresie zdrowia fizycznego, jak i psychicznego.

Szpitalne ogólne i środowiskowe ośrodki lub zespoły zajmujące się zdrowiem psychicznym zapewniają drugorzędową opiekę w zakresie zdrowia psychicznego. Są one często podstawą sieci usług opartych na społeczności. Zazwyczaj zaspokajają one potrzeby związane z szeregiem schorzeń psychicznych u dorosłych, młodzieży i dzieci oraz łączą usługi kliniczne z rehabilitacją psychospołeczną i działaniami promującymi integrację społeczną i uczestnictwo w życiu społeczności. Usługi związane z mieszkaniem wspomaganym stanowią cenną alternatywę dla opieki instytucjonalnej i mogą obejmować placówki o różnym poziomie wsparcia dla różnych poziomów bezradności.

Szpitalne psychiatryczne przeciętnie absorbują 66% krajowego budżetu na zdrowie psychiczne

Na wszystkich poziomach opieki zdrowotnej, usługi wsparcia ze strony osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego stanowią dodatkowe wsparcie, w ramach którego ludzie wykorzystują swoje własne doświadczenia by świadczyć wzajemną pomoc - dzieląc się wiedzą, zapewniając wsparcie emocjonalne, stwarzając możliwości interakcji społecznych, oferując praktyczną pomoc lub angażując się w rzecznictwo i podnoszenie świadomości.

Odpowiedzialność za zapewnienie środowiskowej opieki w zakresie zdrowia psychicznego rozciąga się na wiele sektorów. Uzupełnienie interwencji zdrowotnych o kluczowe usługi socjalne, w tym ochronę dzieci oraz dostęp do edukacji, zatrudnienia i opieki społecznej, to konieczność, by umożliwić osobom cierpiącym na choroby psychiczne osiągnięcie celów w zakresie zdrowia psychicznego oraz prowadzenia bardziej satysfakcjonującego i spełnionego życia.

RYS 1

Zmiany konieczne dla przekształcenia opieki w zakresie zdrowia psychicznego dla wszystkich.

PRZED

PO

01 Zdrowiu psychicznemu przypisuje się ograniczoną wartość i poświęca niewiele uwagi	01 Wartość zdrowia psychicznego jest doceniana przez wszystkich
02 Powszechna stygmatyzacja i dyskryminacja	02 Równy udział w życiu społecznym wolnym od dyskryminacji
03 Usługi są niedofinansowane, brak zasobów	03 Usługi otrzymują odpowiedni budżet i zasoby we wszystkich sektorach
04 Nie poświęca się uwagi czynnikom warunkującym zdrowie psychiczne	04 Prawdziwa i aktywna wielosektorowa współpraca w zakresie czynników warunkujących zdrowie psychiczne
05 Nieliczne i rozproszone programy związane z promocją i profilaktyką	05 Strategicznie opracowane i sprawnie funkcjonujące programy związane z promocją i profilaktyką
06 Dominuje biomedyczne podejście do opieki	06 Zrównoważone, oparte na dowodach biopsychosocjalne podejście do opieki
07 Opieka bez poszanowania dla indywidualnej perspektywy, priorytetów i praw człowieka	07 Opieka skoncentrowana na indywidualnych potrzebach, oparta na prawach człowieka i ukierunkowana na wyzdrowienie
08 Opieka nad zdrowiem psychicznym świadczona wyłącznie przez sektor opieki zdrowotnej	08 Opieka nad zdrowiem psychicznym oparta na usługach świadczonych przez wiele sektorów
09 Rozdrobnione usługi o nierównej dostępności i zasięgu	09 Skoordynowane usługi w ramach ubezpieczenia zdrowotnego
10 Opieka zlokalizowana w szpitalach psychiatrycznych	10 Sieć środowiskowych usług związanych ze zdrowiem psychicznym
11 Opieka w zakresie zdrowia psychicznego niedostępna w ramach podstawowej opieki zdrowotnej	11 Opieka w zakresie zdrowia psychicznego zintegrowana z podstawową opieką zdrowotną
12 Ignoruje się świadczeniodawców środowiskowych i nieoficjalne wsparcie zdrowia psychicznego	12 Aktywizuje się świadczeniodawców środowiskowych i intensyfikuje nieoficjalne wsparcie zdrowia psychicznego

Rozdział 8 Podsumowanie

Większe zaangażowanie, przekształcenie środowisk i intensyfikacja opieki w celu przekształcenia systemu zdrowia psychicznego.

W niniejszym raporcie postuluje się ogólnoswiatową transformację zmierzającą do zapewnienia lepszego zdrowia psychicznego wszystkim (por. rys. 1).

Kompleksowy plan działania WHO w zakresie zdrowia psychicznego na lata 2013-2030 jest wyrazem zobowiązania ze strony wszystkich krajów do zwiększenia ochrony zdrowia psychicznego i opieki w tym zakresie oraz wyszczególnia działania.

Od żadnego kraju nie oczekuje się realizacji wszystkich wariantów wdrażanych w ramach globalnego planu działania. Wiele krajów nie dysponuje odpowiednimi zasobami, by wdrożyć wszystkie działania opisane w tym sprawozdaniu. Jednakże, każdy kraj ma wiele możliwości, aby poczynić znaczący postęp w kierunku poprawy zdrowia psychicznego swojej ludności. Wybór odnośnie tego, na czym skupić się w pierwszej kolejności, będzie zależał od kontekstu krajowego, lokalnych potrzeb w zakresie zdrowia psychicznego, innych priorytetów oraz istniejącego stanu i struktury danego systemu służby zdrowia psychicznego.

Przedstawione w niniejszym raporcie dowody, doświadczenie i wiedza ekspercka wskazują na trzy kluczowe ścieżki transformacji, które mogą przyspieszyć postęp w stosunku do globalnego planu działania (por. Rys. 2). Koncentrują się one na zmianie podejścia do zdrowia psychicznego, rozwiązaniu problemu zagrożeń dla zdrowia psychicznego w naszym środowisku oraz na wzmocnieniu systemów opieki nad zdrowiem psychicznym.

Po pierwsze, musimy zacząć przypisywać większą wartość zdrowiu psychicznemu i dbać o nie z większym zdecydowaniem jako jednostki, społeczności i rządy. Zwiększeniu wartości towarzyszyć musi większe zaangażowanie, aktywny udział i inwestycje ze strony zainteresowanych stron reprezentujących wszystkie sektory. Po drugie, musimy przekształcić

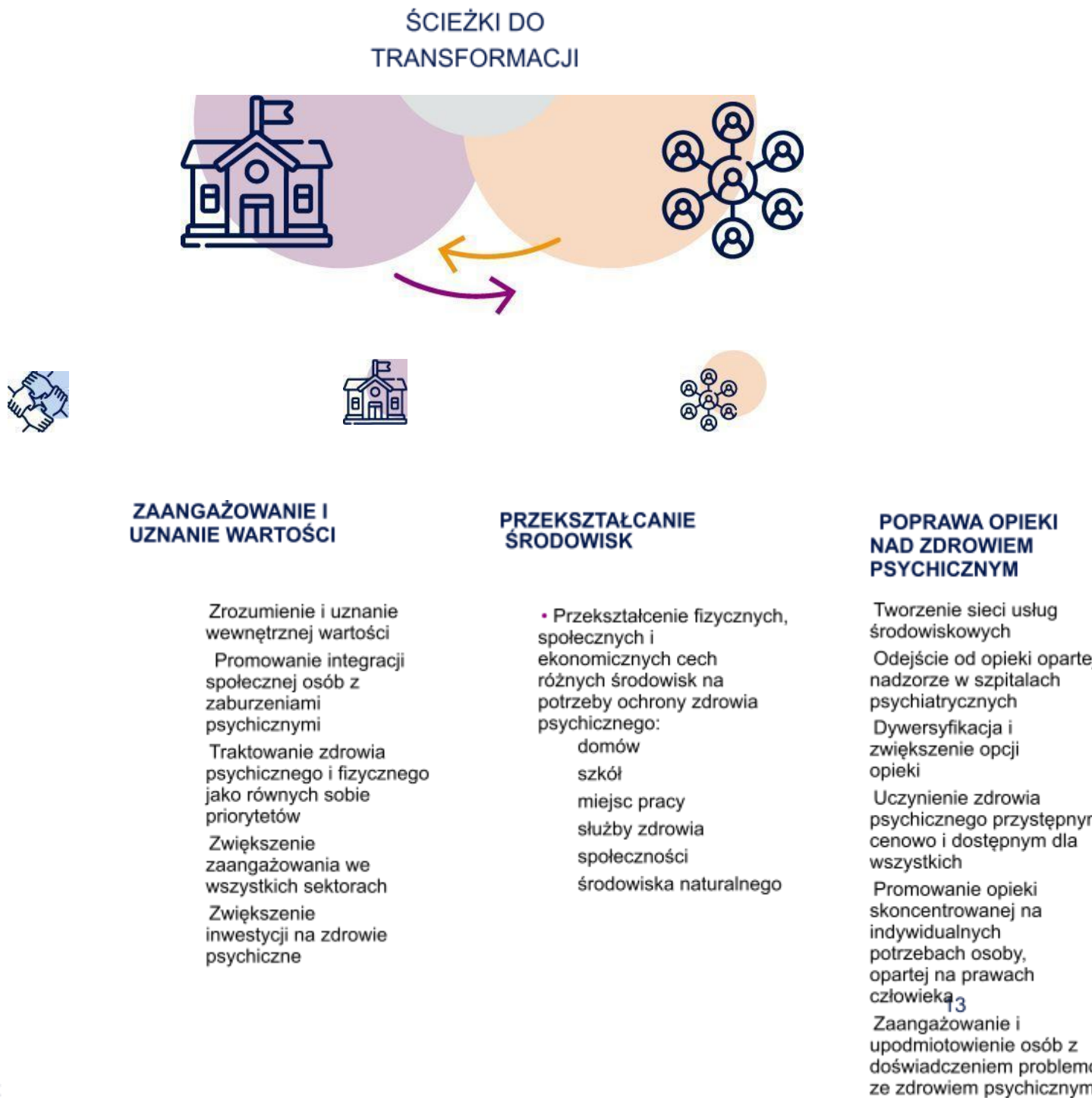
fizyczne, społeczne i ekonomiczne cechy środowisk- domów, szkół, miejsc pracy i szerszej społeczności - w celu lepszej ochrony zdrowia psychicznego i zapobiegania chorobom psychicznym. Środowiska te muszą dawać każdemu równe szanse rozwoju i osiągnięcia najwyższego możliwego poziomu zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia. Po trzecie, musimy rozszerzyć opiekę w zakresie zdrowia psychicznego, aby zaspokoić pełne spektrum potrzeb w tym zakresie poprzez środowiskową sieć dostępnych, przystępnych cenowo i wysokiej jakości usług i wsparcia.

Każda droga do zmiany jest drogą ku lepszemu zdrowiu psychicznemu dla wszystkich. Wspólnie prowadzą nas one do świata, w którym zdrowie psychiczne jest cenione, promowane i chronione; gdzie każdy ma równe szanse się nim cieszyć i korzystać ze swoich praw człowieka; gdzie każdy może uzyskać dostęp do potrzebnej mu opieki w zakresie zdrowia psychicznego.

Osoby fizyczne, rządy, świadczeniodawcy, organizacje pozarządowe, pracownicy akademicy, pracodawcy, społeczeństwo obywatelskie i inne zainteresowane strony – wszyscy mają tutaj rolę do odegrania. Potrzeba będzie połączonych wysiłków nas wszystkich, aby zmienić opiekę nad zdrowiem psychicznym.

RYS 2

Trzy drogi do zmiany skutkującej lepszym zdrowiem psychicznym



I

Streszczenie sprawozdania

Autor/ka Zdjęcia

Okladka: iStock.com/Vardhan. Strona iv: Unsplash / Bennett Tobias. Strona vi: WHO / A Bhatiasevi. Strona 3: iStock.com / ZMS.
Strona 4: iStock.com / Edwin Tan. Strona 7: Adobe Stock /Art_Photo. Strona8: WHO/YoshiShimizu. Strona 10:
WHO/NOOR/Sebastian Liste. Strona 14: Adobe Stock/dundanim.

Ikonki:

Ikony wykonane przez Freepik z www.flaticon.com



Zdrowie psychiczne jest niezwykle ważne dla każdego, bez względu na miejsce zamieszkania. Na całym świecie potrzeby w zakresie zdrowia psychicznego są ogromne, zaś odzew na nie jest niewystarczający i nieadekwatny. Światowy Raport o Zdrowiu Psychicznym: transformacja w celu zapewnienia lepszych usług zdrowia psychicznego dla wszystkich i przedstawienie niekwestionowanych dowodów na jej konieczność. Opierając się na najnowszych dostępnych dowodach, prezentując przykłady dobrych praktyk z całego świata i umożliwiając ludzkim doświadczeniom dojście do głosu, raport ten podkreśla, dlaczego i gdzie zmiana jest najbardziej potrzebna i jak najłatwiej można ją osiągnąć. Wzywa wszystkie zainteresowane strony do współpracy w celu nadania większej wartości zdrowiu psychicznemu i zaangażowania w opiekę nad nim, do przekształcania środowisk, które wpływają na zdrowie psychiczne oraz systemów służby zdrowia psychicznego.

Departamentu Zdrowia Psychicznego i Uzależnień
Światowa Organizacja Zdrowia
20 Avenue Appia
1211 Genewa 27, Szwajcaria
<https://www.who.int/health-topics/mental-health>