

Lucyna Gromulska

ZDROWIE PSYCHICZNE W ŚWIETLE DOKUMENTÓW ŚWIATOWEJ ORGANIZACJI ZDROWIA

MENTAL HEALTH IN THE WORLD ACCORDING TO WHO DOCUMENTS

Zakład Promocji Zdrowia i Szkolenia Podyplomowego
Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie

STRESZCZENIE

Celem artykułu jest zwrócenie uwagi czytelników na skalę problemów zdrowotnych związanych z zaburzeniami psychicznymi. W artykule przedstawiono dane dotyczące rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych na świecie oraz dane na temat wybranych zasobów zdrowia publicznego w obszarze zdrowia psychicznego, na przykład polityki zdrowotnej dotyczącej zdrowia psychicznego w regionach Światowej Organizacji Zdrowia. Ponadto opisano wybrane projekty i inicjatywy ŚOZ w zakresie poprawy stanu zdrowia psychicznego na świecie.

Słowa kluczowe: zdrowie psychiczne, zdrowie publiczne, Światowa Organizacja Zdrowia

ABSTRACT

The aim of this article is turning readers' attention to the scope of health problems related to mental disorders by presentation of selected areas of mental health in global perspective. Article presents data concerning mental disorders' prevalence in the world and data on selected aspects of public mental health, e. g. mental health policies in WHO regions. Selected WHO mental health projects and initiatives are presented.

Key words: mental health, public health, World Health Organization

ZDROWIE PSYCHICZNE JAKO ELEMENT ZDROWIA

Obszar zdrowia psychicznego jest ważnym elementem zarówno definicji jak i modeli zdrowia. Światowa Organizacja Zdrowia (ŚOZ) definiuje zdrowie psychiczne jako dobrostan, w którym jednostka realizuje swoje możliwości, potrafi poradzić sobie z różnorodnymi sytuacjami życiowymi, jest w stanie uczestniczyć w życiu społecznym oraz produktywnie pracować. Zdrowie psychiczne jest fundamentem dobrego samopoczucia i efektywnego funkcjonowania osoby w społeczeństwie. Tak więc, zdrowie psychiczne oznacza dużo więcej niż brak zaburzeń psychicznych (1).

Zdrowie psychiczne opisuje szerokie spektrum doświadczeń człowieka, które są powiązane bezpośrednio i pośrednio ze zdrowiem w rozumieniu powszechnie znanej definicji przyjętej przez ŚOZ: "zdrowie to stan kompletnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, rozumianego nie tylko jako brak choroby czy niepełnosprawności"(2). Z tej definicji wynika, że o pełnym zdrowiu można mówić tylko wtedy, je-

śli bierze się pod uwagę czynniki i zjawiska z trzech równie ważnych obszarów: fizycznego, psychicznego i społecznego.

Karta Ottawska definiuje zdrowie jako główną wartość służącą do osiągnięcia pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego. Jednostka lub grupa muszą być w stanie rozpoznać swoje oczekiwania i potrzeby określające ten dobrostan, a także mieć umiejętności oraz możliwości ich realizacji (3). Definicja ta określa zdrowie jako wyznacznik jakości życia opisaną w kategoriach aspiracji i potrzeb, a więc pojęć obecnych w psychologii pozytywnej.

Zdrowie psychiczne jest również elementem modeli zdrowia. Według założeń modelu biopsychospołecznego, zdrowie lub choroba to wynik działania szerokiej grupy czynników – biologicznych, psychologicznych i społecznych. Czynniki te działają jednocześnie i wpływają na siebie. Osoba może aktywnie wpływać na te czynniki, przez co wpływa na swoje zdrowie. Model ten jest najbardziej zbliżony do opisu rzeczywistości; uwzględnia wielość różnych zjawisk, problemów i czynników wpływających na zdrowie.

Mimo to, wielu badaczy i profesjonalistów używa biomedycznego modelu zdrowia i choroby, według którego zdrowie to brak choroby. Model ten lepiej opisuje aspekt fizyczny zdrowia. Granica pomiędzy chorobą a zdrowiem fizycznym jest znacznie wyraźniejsza niż pomiędzy zdrowiem a chorobą psychiczną. Wieloczynnikowy model biopsychospołeczny jest bardziej złożony, ale też bardziej przydatny w opisywaniu zdrowia psychicznego lub zaburzeń psychicznych. Złożoność tego modelu, niestety może się wiązać z trudnościami w konstruowaniu metodyki badań. Psychiczne aspekty zdrowia (na przykład chorób *stricte* somatycznych) są przedmiotem badań i analiz znacznie rzadziej niż fizyczne aspekty zdrowia, mimo że problemy zdrowotne związane z obszarem psychicznym występują często, co pokazują statystyki.

DANE NA TEMAT ZDROWIA PSYCHICZNEGO NA ŚWIECIE

Istniejące dane i prognozy na temat zdrowia psychicznego pokazują, że zaburzenia psychiczne są poważnym i narastającym problemem na całym świecie (tab. I) (4). Depresja oraz zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu są to dwa najczęściej występujące zaburzenia psychiczne na świecie. Depresja znajduje się na liście 20 najważniejszych przyczyn niepełnosprawności na świecie. Choroba ta dotyczy 120 milionów ludzi i liczba ta ciągle się zwiększa. Szacuje się, że mniej niż 25% osób chorujących na depresję ma dostęp

do odpowiedniej opieki zdrowotnej i terapii (4). Dane przedstawione w tym artykule zostały zaczerpnięte z raportów ŚOZ.

Zaburzenia i choroby psychiczne stanowią poważny ciężar dla jednostki oraz dla populacji, szczególnie, jeśli nie są leczone. Zaburzenia psychiczne i związane z nadużywaniem substancji psychoaktywnych przyczyniają się do wyjaśniania aż 31% *globalnego obciążenia chorobą* (*Global Burden of Disease, GBD*) (5). Według prognozy ŚOZ, w 2030 roku depresja będzie czynnikiem w największym stopniu odpowiedzialnym za GBD (4). Szacuje się, że w krajach o wysokim dochodzie, depresja może przyczynić się do GBD w większym stopniu niż w krajach o niskim dochodzie.

Zaburzenia psychiczne powodują znaczną niepełnosprawność, mimo że mogą nie wpływać na przedwczesną umieralność.

Jeśli chodzi o *globalne obciążenie chorobami* mierzone w *DALY* (*Disability Adjusted Life Years*: utraczona długość życia korygowana niepełnosprawnością, wskaźnik zdrowia), to depresja, przemoc i zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu znajdują się w czołówce listy czynników przyczyniających się do GBD we wszystkich regionach ŚOZ (tab. II.) (4).

Według danych ŚOZ, w ciągu ostatnich 45 lat liczba samobójstw na świecie wzrosła o 60%. Samobójstwo jest jedną z 3 głównych przyczyn zgonów w populacji osób w wieku 15-44 lata, a szacuje się, że liczby określające usiłowanie samobójstwa są 20 razy większe niż przypadków samobójstw zakończonych śmiercią. Wzrasta liczba samobójstw popełnianych przez ludzi

Tabela I. Chorobowość z powodu wybranych zaburzeń psychicznych w regionach ŚOZ* w 2004 roku (dane w milionach)

Table I. Prevalence rates of selected mental disorders in WHO regions in 2004

	Świat	Afryka	Ameryka Płn. i Płd.	Wschodni obszar M. Śródziem.	Europa	Azja Płd.-Wsch.	Kraje Zach. Pacyfiku
Depresja	151.2	13.4	22.7	12.4	22.2	40.9	39.3
Zaburzenie afektywne dwubiegunowe	29.5	2.7	4.1	2.1	4.4	7.2	8.9
Schizofrenia	26.3	2.1	3.9	1.9	4.4	6.2	7.9
Zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu	125.0	3.8	24.2	1.1	26.9	21.5	47.3
Choroba Alzheimera i inne zespoły otępienne	24.2	0.6	5.0	0.6	7.6	2.8	7.4
Choroba Parkinsona	5.2	0.2	1.2	0.2	2.0	0.7	1.0

* Obszary regionów ŚOZ:

Afryka: kontynent afrykański bez państw: Egipt, Sudan, Somalia, Libia, Tunezja, Maroko

Ameryka Płn. i Płd.: region pokrywa się z obszarem kontynentów Ameryki Płn. i Płd.

Wschodni obszar Morza Śródziemnego: Afganistan, Dżibuti, Irak, Iran, Jordan, Liban, Maroko, Oman, Pakistan, Palestyna, Somalia, Sudan, Syria

Europa: kontynent europejski i większość azjatyckiego (w tym Rosja) bez krajów azjatyckich należących do innych regionów

Azja Płd.-Wsch.: Bangladesz, Butan, Korea Północna, Indie, Indonezja, Malediwy, Myanmar, Nepal, Sri Lanka, Tajlandia, Timor Wschodni

Kraje Zachodniego Pacyfiku (m. in.): Chiny, Mongolia, Australia, Nowa Zelandia, Papua Nowa Gwinea

Tabela II. Główne przyczyny globalnego obciążenia chorobami (GBD), mierzonego w DALY, w 2004 r.

Table II. Leading causes of Global Burden of Disease (DALY) in 2004

	Choroba lub uraz	DALY (w milionach)	Procent wszystkich DALY
1	Infekcje dolnych dróg oddechowych	94.5	6.2
2	Biegunki	72.8	4.8
3	Depresja	65.5	4.3
4	Chroba niedokrwienna serca	62.6	4.1
5	HIV/AIDS	58.5	3.8
6	Choroby naczyń mózgowych	46.6	3.1
7	Wcześnieństwo i niska masa urodzeniowa	44.3	2.9
8	Zamartwica i urazy okołoporodowe	41.7	2.7
9	Wypadki drogowe	41.2	2.7
10	Infekcje wieku niemowlęcego	40.4	2.7
11	Gruźlica	34.2	2.2
12	Malaria	34.0	2.2
13	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	30.2	2.0
14	Zaburzenia widzenia	27.7	1.8
15	Utrata słuchu w wieku dorosłym	27.4	1.8
16	Wady wrodzone	25.3	1.7
17	Zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu	23.7	1.6
18	Przemoc	21.7	1.4
19	Cukrzyca	19.7	1.3
20	Urazy	19.6	1.3

młodych. Około 90% przypadków samobójstw jest powiązanych z depresją i używaniem różnych substancji, takich jak alkohol, narkotyki i inne (6).

ZDROWIE PSYCHICZNE JAKO WYMIAR ZDROWIA PUBLICZNEGO

Wiedza na temat efektywnych form terapii i możliwych korzyści wynikających z ich wykorzystania w systemach opieki zdrowotnej jest również dostępna. Mimo to, zaniedbywanie obszaru zdrowia psychicznego jest znaczne na całym świecie, a jakość usług opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego zupełnie nie przystaje do potrzeb (7). Efektem takiego stanu rzeczy jest pozostawienie wielu pacjentów wymagających odpowiedniego leczenia bez pomocy. W wielu krajach podejmowane są działania w kierunku wzmocnienia systemów ochrony zdrowia psychicznego i włączania osób z zaburzeniami w życie społeczności oraz korzystania z ich pełnowartościowej pracy. Działania te są jednak prowadzone na małą skalę i rzadko są włączane w zintegrowany program zdrowia danego kraju, przez co ich pozytywne skutki dotyczą niewielkich grup.

Wiele osób cierpiących z powodu zaburzeń psychicznych pada ofiarą dyskryminacji i naruszania

praw człowieka, przez co są pozbawiane podstawowych możliwości życiowych, jakie przysługują osobom mieszcącym się w tzw. „normie psychicznej”. Traktowanie osób z zaburzeniami psychicznymi jak pełnowartościowych członków społeczeństwa może umożliwić jedynie system opieki zdrowotnej, u którego podstaw leży postrzeganie człowieka jako całości, a nie oddzielenie ciała od psychiki.

Dostęp do terapii oraz aktywna promocja zdrowia psychicznego stwarza wielu ludziom z zaburzeniami psychicznymi szanse na rzeczywistą poprawę jakości życia, m. in. zatrudnienie, wyjście z ubóstwa, zapewnienie swoim dzieciom warunków społecznego i emocjonalnego rozwoju, uczestnictwo w życiu społeczności oraz przyczynianie się do dobrobytu swojego kraju. Może się to stać tylko dzięki tworzeniu strategii poprawy zdrowia psychicznego na poziomie decyzji politycznych i gospodarczych obejmujących całe narody.

W 2008 roku ŚOZ i WONCA (*World Organization of Family Doctors, światowa organizacja lekarzy rodzinnych*)- wydały raport na temat podstawowej opieki zdrowotnej zdrowia psychicznego na świecie, zatytułowany: „Włączanie zdrowia psychicznego do systemów podstawowej opieki zdrowotnej” (*Integrating Mental Health into Primary Care*). W instytucjach ochrony zdrowia psychicznego w wielu krajach, szczególnie tych o średnim i niskim dochodzie, brakuje pracowników oraz źródeł finansowania. Większa część środków przeznaczanych na ochronę zdrowia psychicznego jest kierowana na specjalistyczną terapię i opiekę nad osobami chorymi psychicznie, a o wiele mniejsza na promocję zdrowia psychicznego, czyli na wspieranie zasobów i umiejętności ludzi w specyficznych środowiskach społecznych i ekonomicznych.

W tabeli III. przedstawiono wybrane dane na temat zdrowia publicznego w obszarze zdrowia psychicznego na świecie zebrane w ramach projektu ŚOZ *Atlas* (7). Celem tego projektu jest zbieranie danych i udostępnianie informacji na temat zdrowia psychicznego i zaburzeń neurologicznych występujących na świecie. Trzeba zaznaczyć, że dane te pochodzą z deklaracji ministerstw zdrowia poszczególnych krajów, więc stan faktyczny systemów ochrony zdrowia psychicznego na świecie może być nieco inny.

Tylko w 62,1% krajów na świecie prowadzi się politykę zdrowotną dotyczącą ochrony i promocji zdrowia psychicznego. W krajach tych żyje 68,1% ludności świata. Około 70% (69,9%) krajów świata (90,9% populacji światowej w 2004 r. prowadzi narodowy program zdrowia psychicznego.

W trzech czwartych krajów świata prowadzony jest coroczny monitoring systemu ochrony zdrowia psychicznego. Monitoring prowadzą wszystkie kraje Azji oraz większość (87,8%) krajów Europy. Dla porównania, zaledwie 57,8% krajów afrykańskich

Tabela III. Dane dotyczące wybranych obszarów zdrowia publicznego w zakresie zdrowia psychicznego zebrane w ramach projektu *Atlas* (ostatnia aktualizacja z 2005 roku)

Table III. Data on selected areas of public health concerning mental health, collected in *Atlas Project* (last update, 2005)

Region ŚOZ	% krajów**, które prowadzą politykę zdrowia psychicznego	% krajów, które prowadzą program zdrowia psychicznego	% krajów, które przeznaczają budżet* na opiekę zdrowotną w obszarze zdrowia psychicznego	% krajów, które prowadzą monitoring systemu ochrony zdrowia psychicznego
Afryka	50.0	76.1	62.2	57.8
Ameryka Płn. i Płd.	72.7	76.5	78.1	75.8
Wschodni obszar Morza Śródziemnego	72.7	90.9	71.4	70.0
Europa	70.6	52.9	70.0	87.8
Azja Płd.-Wsch.	54.5	72.7	90.0	100
Kraje Zachodniego Pacyfiku	48.1	63.0	59.3	77.8
Świat	62.1	69.6	69.2	75.7

* Budżet jest tutaj rozumiany jako stałe źródło pieniędzy, obecne w budżecie danego państwa, przeznaczone na finansowanie działań w obszarze zdrowia psychicznego.

** % krajów w regionie ŚOZ

deklaruje monitorowanie systemu ochrony zdrowia psychicznego.

Mimo że ponad 100 krajów zadeklarowało istnienie specjalnego budżetu przeznaczonego na finansowanie ochrony zdrowia psychicznego, to liczba osób, których potrzeby w zakresie zdrowia psychicznego może on pokryć, wynosi zaledwie 4,8 miliardów. W jednej piątej spośród tych krajów (co odnosi się do populacji wielkości 1 miliarda), budżet przeznaczany na ochronę zdrowia psychicznego stanowi mniej niż 1% całego budżetu przeznaczonego na ochronę zdrowia w danym kraju. Taka sytuacja ma miejsce przede wszystkim w regionach afrykańskim i południowo-wschodniej Azji. Dla porównania, budżet przeznaczony na ochronę zdrowia psychicznego w ok. 61% krajów regionu europejskiego stanowi więcej niż 5% całego budżetu ochrony zdrowia.

Poważne braki w liczbie pracowników zatrudnionych w instytucjach oferujących pomoc osobom z zaburzeniami psychicznymi są bardzo niepokojące. Można

również zaobserwować duże różnice w ich liczbie pomiędzy poszczególnymi regionami ŚOZ. Specjalistów zdrowia psychicznego szczególnie dotkliwie brakuje w Afryce, południowo-wschodniej Azji oraz wschodnim obszarze Morza Śródziemnego. W tabeli IV. przedstawiono liczbę specjalistów zawodowo zajmujących się pomocą osobom z zaburzeniami psychicznymi w przeliczeniu na 100 000 ludzi.

Tabela IV. Specjaliści zajmujący się ochroną zdrowia psychicznego. Dane zebrane w ramach projektu ŚOZ *Atlas* w 2005 roku

Table IV. Workforce in the area of mental healthcare services. Data collected in WHO *Atlas* project, in 2005

Profesjonaliści	średnia	mediana	Odchylenie standardowe (SD)
Psychiatry	4.15	1.2	6.07
Pielęgniarki psychiatryczne	12.97	2.0	26.17
Neurologicy	2.13	0.3	3.74
Neurochirurdzy	0.58	0.2	1.26
Psychologowie	7.35	0.6	18.1
Pracownicy socjalni	11.58	0.4	44.96

Kluczem do sukcesu działań w kierunku poprawy zdrowia psychicznego jest współdziałanie ludzi i wielu instytucji, promocja praw człowieka oraz monitorowanie warunków życia ludzi cierpiących na zaburzenia psychiczne i ich rodzin (8). ŚOZ, we współpracy z organizacjami pozarządowymi, służy pomocą w budowie systemów wsparcia w poszczególnych krajach: programów samopomocy, grup wsparcia oraz projektów zwalczania stygmatyzacji.

Wielu pracowników ochrony zdrowia nie posiada podstawowej wiedzy na temat zaburzeń psychicznych oraz umiejętności rozmowy i postępowania z osobami cierpiącymi za zaburzenia psychiczne. W związku z tym, szczególne znaczenie ma zwiększanie wiedzy i świadomości całego społeczeństwa na temat chorób i zaburzeń psychicznych. Rozpowszechnione jest błędne przekonanie, że kontakt z osobą chorą psychicznie wymaga ostrożności i specjalnych środków, a najlepszym miejscem terapii osób z zaburzeniami psychicznymi jest oddział zamknięty w szpitalu psychiatrycznym. Nawet w rozwiniętych krajach, terapia zaburzeń psychicznych i somatycznych jest prowadzona oddzielnie. Zaburzenia somatyczne są tolerowane jako element życia, natomiast zaburzenia psychiczne wiążą się ze wstydem i lękiem. Prowadzi to do stygmatyzacji, izolacji i, w efekcie, rozwoju zaburzeń.

Efektywne rzecznictwo zdrowia psychicznego to:

- motywowanie decydentów,
- wspieranie pacjentów, ich rodzin, organizacji pozarządowych poprzez promocję nowych organizacji, wspieranie wspólnych inicjatyw, lobbowanie,

- organizacja programów przeciwko stygmatyzacji we wszystkich środowiskach i grupach społecznych,
- współpraca z mediami: informowanie o problemach psychicznych i rozwiązaniach (np. terapii), tworzenie klimatu otwartości na zmiany w myśleniu o zaburzeniach psychicznych,
- współpraca w tworzeniu programów obniżania obciążenia społecznego i ekonomicznego, jakie powodują zaburzenia psychiczne, zmniejszanie działania czynników ryzyka, szczególnie wśród młodych, zapewnianie wsparcia dla osób, które wracają do życia w społeczeństwie,
- doradztwo dla decydentów w gospodarce i polityce na temat zdrowia psychicznego, tak żeby było ono uwzględniane jako element warunków społeczno-ekonomicznych kraju.

POLITYKA I DZIAŁANIA ŚOZ W OBSZARZE ZDROWIA PSYCHICZNEGO

W ŚOZ, zagadnieniami związanymi ze zdrowiem psychicznym zajmuje się Departament Zdrowia Psychicznego i Nadużywania Substancji Psychoaktywnych (*Department of Mental Health and Substance Abuse*). Departament ten ma dwie misje: wyrównywanie dysproporcji pomiędzy potrzebami a możliwościami opieki zdrowotnej w obszarze zdrowia psychicznego oraz promocję zdrowia psychicznego. ŚOZ apeluje o poprawę podstawowej opieki zdrowotnej w obszarze zdrowia psychicznego. Wspiera też działania nakierowane na wzmacnianie zasobów, np. narodowych programów i inicjatyw, zwiększanie liczby przeszkolonych profesjonalistów oraz zwalczanie stygmatyzacji. Działania ŚOZ w zakresie zdrowia psychicznego powinny opierać się na dowodach naukowych oraz wiązać się ściśle z ideami równości, etyki, praw człowieka oraz równości między płciami (9).

Wśród działań ŚOZ na rzecz zdrowia psychicznego należy wymienić (10):

1. Światowy program działania w obszarze zdrowia psychicznego (mental health Global Action Programme (mhGAP)). Jego celem jest budowanie partnerstwa między krajami, w celu rozwijania systemów opieki zdrowotnej nad zdrowiem psychicznym. Planowane jest utworzenie i wspieranie ponad 100 centrów zdrowia psychicznego, które mają zajmować się budowaniem współpracy m. in. w zakresie kształcenia, opieki społecznej, zagadnień prawnych (9).
2. Projekt *Atlas*, którego celem jest sporządzenie mapy światowych zasobów i potrzeb w zakresie zdrowia psychicznego. Zbierane informacje dotyczą: polityki, programów, infrastruktury, finansowania, usług, profesjonalistów, leczenia, leków, systemów

informacji oraz organizacji związanych z obszarem zdrowia psychicznego.

3. *WHO-AIMS*: narzędzie do oceny organizacji systemów ochrony zdrowia psychicznego (*The World Health Organization Assessment Instrument for Mental Health Systems*). Służy ono do zbierania informacji na temat systemu ochrony zdrowia w kraju lub regionie i jest dostępne na stronie internetowej ŚOZ.
4. Projekt *WHO-MIND*: Poprawa zdrowia psychicznego dla rozwoju narodów (*Mental Health Improvements for Nations Development*)
Projekt ten ma na celu wspieranie krajów w tworzeniu i realizacji polityki zdrowotnej zdrowia psychicznego, jako ważnego czynnika ich rozwoju. Cztery główne obszary tematyczne tego projektu to: działania w poszczególnych krajach, rozwój integracji obszarów polityki, planowania i usług w zakresie zdrowia psychicznego, wspieranie ustawodawstwa w zakresie ochrony zdrowia psychicznego i obrony praw człowieka, włączania osób z zaburzeniami psychicznymi do życia społecznego i gospodarczego
5. Światowa kampania zapobiegania samobójstwom (*SUPRE*) to wiele działań mających na celu zaangażowanie różnych instytucji i profesjonalistów z dziedzin: szkolnictwa, pracy, policji, wymiaru sprawiedliwości, religii, polityki i mediów w walkę z tym problemem.
6. Kampania „Depresja w zdrowiu publicznym” (*Depression in Public Health*) mającą na celu wzmacnianie systemów pomocy, nie tylko instytucjonalnej, dla ludzi chorujących na depresję. Osobom chorującym na depresję oraz profesjonalistom dostarczana jest wiedza na temat choroby, dane na temat jej występowania oraz informacje na temat form leczenia i praw pacjenta.

PODSUMOWANIE

Obszar psychiczny jest jednym z obszarów zdrowia i jako taki powinien być częściej przedmiotem zainteresowania specjalistów w zakresie zdrowia publicznego, promotorów zdrowia i wszystkich osoby, których decyzje i działania mają wpływ na zdrowie. Zaburzenia psychiczne i ich skutki są poważnym i narastającym problemem zdrowotnym na świecie. Wspieranie osób cierpiących na zaburzenia psychiczne oraz promocja zdrowia psychicznego powinny być ważnym elementem wszystkich działań ukierunkowanych na poprawę zdrowia i jakości życia. Działania promocji zdrowia psychicznego należy kierować do ludzi w każdym wieku i sytuacji życiowej, nie tylko chorych, tak żeby zapobiegać zaburzeniom psychicznym. Światowa Organizacja Zdrowia wspiera działania w obszarze zdrowia

psychicznego oraz służy doradztwem merytorycznym oraz organizacyjnym wszystkim zainteresowanym.

PIŚMIENNICTWO

1. The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: World Health Organization.
2. WHO Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006. Geneva: World Health Organization
3. Ottawa Charter for Health Promotion. Health Promotion. An International Journal. vol. 1 (4), 1986. Oxford University Press.
4. The Global Burden of Disease: 2004 Update. 2008 Geneva: World Health Organization
5. World Health Report 2004: Changing history. Geneva, World Health Organization, 2004.
6. WHO – Suicide Prevention. SUPRE. Multisite Intervention Study on Suicidal Behaviours – SUPRE-MISS: Protocol of SUPRE-MISS. Management of Mental and Brain Disorders. Department of Mental Health and Substance Dependence. World Health Organization: Geneva 2002
7. Mental Health Atlas-2005. Revised Edition. 2005. Geneva: World Health Organization 2005
8. Expert Opinion on Barriers and Facilitating Factors for the Implementation of Existing Mental Health Knowledge in Mental Health Services. Department of Mental Health and Substance Abuse. Geneva: World Health Organization, 2007.
9. mhGAP. Mental Health Gap Action Programme. Scaling up care for mental, neurological, and substance use disorders. 2008 Geneva: World Health Organization http://www.who.int/mental_health/en/ 8 kwietnia 2009.
10. http://www.who.int/mental_health/evidence/en/ 9 kwietnia 2009

Otrzymano: 16.11.2009 r.

Zaakceptowano do druku: 3.12.2009 r.

Adres do korespondencji:

Mgr Lucyna Gromulska

Zakład Promocji Zdrowia i Szkolenia Podyplomowego,
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH

ul. Chocimska 24

00-791 Warszawa

e-mail: lgromulska@pzh.gov.pl