



Informacje o Celach Zrównoważonego Rozwoju (SDG) - cele dotyczące zdrowia

Zdrowie psychiczne

Zaburzenia psychiczne są jednym z najważniejszych wyzwań dla zdrowia publicznego w Europejskim Regionie WHO pod względem rozpowszechnienia czy obciążenia chorobami bądź niepełnosprawnością. Inwestycje w zdrowie psychiczne są zatem niezbędne dla zrównoważonego rozwoju polityki zdrowotnej i społeczno-ekonomicznej (1). Zagadnienia zdrowia psychicznego i dobrostanu ujęto w działaniach związanych z Celami Zrównoważonego Rozwoju przede wszystkim z powodu istotnej wartości zdrowia psychicznego, szeroko zakrojonych konsekwencji zaburzeń psychicznych oraz wielosektorowego charakteru kompleksowego podejścia do kształtowania, utrzymywania i przywracania zdrowia psychicznego. Nie ma zdrowia bez zdrowia psychicznego, dlatego działania promujące zdrowie psychiczne i dobrostan muszą być podejmowane w wielu sektorach.

Informacje ogólne

Zdrowie psychiczne to dobrostan, w którym jednostka realizuje własne możliwości i radzi sobie z normalnym poziomem stresu oraz jest w stanie wydajnie pracować i przyczyniać się do rozwoju swojej społeczności (2,3). Zaburzenia psychiczne często charakteryzują się występowaniem w różnych połączeniach zaburzonych myśli, emocji, zachowań i relacji z innymi ludźmi, a ich przykłady obejmują depresję, zaburzenia lękowe, zaburzenia zachowania, zaburzenia afektywne dwubiegunowe i psychozę (4).



Zdrowie psychiczne a Cele Zrównoważonego Rozwoju - fakty i liczby



W wielu krajach główną przyczyną niepełnosprawności i wcześniejszego przechodzenia na emeryturę są problemy zdrowia psychicznego, które stanowią również duże obciążenie dla gospodarki.

- Roczne bezpośrednie koszty depresji w Unii Europejskiej (w 27 państwach członkowskich w 2007 r.) oszacowano w 2013 r. na 617 mld euro ogółem, w tym koszty dla pracodawców (absencja) - 272 mld euro, dla gospodarki (straty produkcji z powodu utraty zatrudnionych) - 242 mld euro, dla sektora opieki zdrowotnej (leczenie depresji) - 63 mld euro i dla systemów ubezpieczeń społecznych (świadczenia z tytułu niezdolności do pracy) - 39 mld euro (5).



Promowanie zdrowia psychicznego i dobrostanu: w 2015 r. roczny wskaźnik występowania zaburzeń psychicznych w Regionie Europejskim oszacowano na ponad 15% (6).

- Najczęściej występujące zaburzenia psychiczne w tym regionie to depresja i zaburzenia lękowe, których rozpowszechnienie w 2015 r. wyniosło odpowiednio 5,1% (44,3 mln) i 4,3% (37,3 mln) (6,7).
- Istnieje również silny związek zaburzeń zdrowia psychicznego z samobójstwami. W 2015 r. standaryzowany wg wieku wskaźnik samobójstw w Regionie Europejskim wyniósł 11,9 na 100 tys. ludności dla obu płci łącznie. Wskaźnik ten wykazuje jednak znaczne różnice w ramach regionu oraz w zależności od płci i wieku (rys. 1) (8).

Wzmocnienie profilaktyki i leczenia w zakresie nadużywania substancji psychoaktywnych: 5,6% mężczyzn i 1,3% kobiet w Regionie Europejskim cierpi na zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych (1). Zaburzenia związane z używaniem narkotyków i alkoholu są łącznie odpowiedzialne za 3,6% (lub 1,8% oddzielnie) obciążenia niepełnosprawnością (lata przeżyte w niepełnosprawności) w Europie (9).

Wzmocnienie działań na rzecz ograniczenia użycia tytoniu: spożycie tytoniu jest dwukrotnie częstsze wśród osób z zaburzeniami psychicznymi niż wśród ogółu ludności, ale tylko niewielką część osób z tej grupy obejmują skuteczne interwencje dotyczące zaprzestania palenia (10).

Zapewnienie powszechnej opieki zdrowotnej: choroby psychiczne są często wysoce uleczalne, jednak z powodu słabej dostępności świadczeń duża część osób z zaburzeniami psychicznymi albo nie otrzymuje żadnego leczenia, albo jest ono mocno opóźnione (4). Należy wzmocnić personel opieki zdrowotnej i zwiększyć finansowanie zdrowia.

- Światowe badanie zdrowia psychicznego przeprowadzone przez WHO wykazało, że w przypadku ciężkich zaburzeń depresyjnych tylko jedna na pięć osób w krajach o wysokich dochodach i jedna osoba na dwadzieścia siedem w krajach o dochodach niskich i średnich otrzymała co najmniej minimalnie adekwatne leczenie (11).
- Jedną z głównych przyczyn luki terapeutycznej w przypadku zaburzeń psychicznych jest brak wykwalifikowanego personelu. W całym Regionie Europejskim WHO na 100 tys. mieszkańców przypada około 50 pracowników opieki zdrowotnej zajmujących się zdrowiem psychicznym, przy czym występują tu duże różnice, np. liczba lekarzy psychiatrów na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych krajach wynosi od mniej niż trzech do ponad trzydziestu (8,12).
- Podstawowe znaczenie ma odpowiednie finansowanie zdrowia. Kraje, w których systemy ochrony zdrowia psychicznego są najlepiej finansowane w Europie, np. Niemcy i Anglia, przeznaczają około 10% budżetu sektora opieki zdrowotnej na zdrowie psychiczne, natomiast w innych krajach Unii Europejskiej nakłady te plasują się znacznie poniżej 5% łącznych wydatków publicznych na ochronę zdrowia (13).



Problemy ze zdrowiem psychicznym nie pozwalają uczniom skupić się na nauce. Około połowa wszystkich zaburzeń psychicznych rozpoczyna się przed ukończeniem czternastego roku życia, a samobójstwa są główną przyczyną zgonów wśród młodzieży (4).



Zaburzenia psychiczne w różny sposób dotykają kobiety i mężczyzn - depresja występuje dwa razy częściej wśród kobiet (4), natomiast wśród mężczyzn obserwuje się pięciokrotnie wyższe prawdopodobieństwo popełnienia samobójstwa (ryc. 1) (1).



Ukształtowanie i zabudowa środowiska może mieć pozytywny lub negatywny wpływ na zdrowie psychiczne. Przebywanie wśród zieleni może poprawiać funkcje poznawcze, spójność społeczną i zdolność radzenia sobie ze stresem (14,15).



Zadania dotyczące Celu Zrównoważonego Rozwoju 16 będzie można zrealizować tylko wtedy, gdy kraje przyjmą, wdrożą i będą egzekwowały odpowiednią politykę i przepisy, zgodnie z ratyfikowanymi konwencjami i przyjętymi deklaracjami, które gwarantują przestrzeganie praw człowieka oraz ochronę przed dyskryminacją związaną ze zdrowiem psychicznym w obszarach takich jak świadczenia, zatrudnienie, edukacja i gospodarka mieszkaniowa (1).

Zobowiązanie do działania

Podczas 66. sesji Światowego Zgromadzenia Zdrowia w maju 2013 r. wszystkie państwa członkowskie WHO przyjęły Spójny plan działań w zakresie zdrowia psychicznego 2013-2020 i tym samym zobowiązały się do realizacji propagowanej przez WHO wizji „świata, w którym zdrowie psychiczne jest cenione, promowane i chronione, w którym zapobiega się zaburzeniom psychicznym, a osoby nimi dotknięte mogą korzystać z pełnego zakresu praw człowieka oraz dostępu do wysokiej jakości, dostosowanej do kultury i świadczonej we właściwym czasie opieki zdrowotnej i społecznej, która sprzyja powrotowi do zdrowia i osiągnięciu jak najlepszego stanu zdrowia oraz pełnemu uczestnictwu w życiu społecznym i zawodowym, bez stygmatyzacji i dyskryminacji” (ramka 1) (16).

Ramka 1. Nikt nie może być pomijany ...

Dostęp do ochrony zdrowia psychicznego dla migrantów i uchodźców: uchodźcy, osoby ubiegające się o azyl i nielegalni migranci są narażeni na podwyższone ryzyko niektórych zaburzeń psychicznych, w tym stresu pourazowego, depresji i psychozy. Od 2015 r. do krajów europejskich przybyło, przekraczając Morze Śródziemne, ponad 1,3 mln uchodźców i migrantów. Oprócz tego prawie 3 mln uchodźców syryjskich mieszka w Turcji. Według badań przeprowadzonych przez Szwedzki Czerwony Krzyż jedna trzecia syryjskich uchodźców cierpi na depresję i zaburzenia lękowe i ma objawy zespołu stresu pourazowego. Ponadto wskaźniki depresji, zaburzeń lękowych i złego samopoczucia są co najmniej trzy razy wyższe wśród uchodźców niż w populacji ogólnej (17). To, że nikt nie może być pomijany oznacza, że wszystkim należy zapewnić zdrowie psychiczne i dobrostan.

Wspomniany plan działania określa ogólne cele WHO i zadania, które mają zostać zrealizowane do 2020 r. (16).

Cel ogólny 1: zapewnienie bardziej efektywnego przywództwa i zarządzania w dziedzinie zdrowia psychicznego.

Cel ogólny 1.1: 80% państw opracuje lub zaktualizuje politykę bądź plany dotyczące zdrowia psychicznego zgodnie z międzynarodowymi i regionalnymi instrumentami praw człowieka.

Cel ogólny 1.2: 50% krajów opracuje lub zaktualizuje przepisy dotyczące zdrowia psychicznego zgodnie z międzynarodowymi i regionalnymi instrumentami praw człowieka.

Cel ogólny 2: zapewnienie wszechstronnych, zintegrowanych i elastycznych świadczeń zdrowia psychicznego i opieki społecznej udzielanych w ramach opieki środowiskowej.

Cel ogólny 2.1: zwiększenie o 20% liczby objętych opieką osób cierpiących na poważne zaburzenia psychiczne.

Cel ogólny 3: wdrożenie strategii promocji i profilaktyki zdrowia psychicznego.

Cel ogólny 3.1: w 80% państw funkcjonować będą co najmniej dwa krajowe, wielosektorowe programy promocji i profilaktyki zdrowia psychicznego.

Cel ogólny 3.2: obniżenie wskaźnika samobójstw o 10% we wszystkich państwach.

Cel ogólny 4: wzmocnienie systemów informacji, dowodów naukowych i badań dotyczących zdrowia psychicznego.

Cel ogólny 4.1: 80% krajów będzie systematycznie gromadzić i przekazywać co dwa lata co najmniej jeden podstawowy zbiór wskaźników zdrowia psychicznego za pośrednictwem krajowych i społecznych systemów informacyjnych.

Podczas obrad Sześćdziesiątego trzeciego Europejskiego Komitetu Regionalnego WHO we wrześniu 2013 r. (18) państwa członkowskie Europejskiego Regionu WHO przyjęły Europejski plan działania na rzecz zdrowia psychicznego 2013-2020 (1), który odzwierciedla konkretne priorytety i potrzeby regionu. W planie tym wymaga się od państw członkowskich:

„(a) poprawy zdrowia psychicznego i dobrostanu ludności oraz zmniejszenia obciążenia zaburzeniami psychicznymi, a także zapewnienia działań promocyjno-profilaktycznych i interwencji dotyczących czynników wpływających na zdrowie psychiczne poprzez wykorzystanie zarówno działań powszechnych, jak i celowanych, ze szczególnym uwzględnieniem grup szczególnie wrażliwych;

(b) poszanowania praw osób z problemami zdrowia psychicznego, promowania ich integracji społecznej i zapewniania im sprawiedliwych możliwości osiągnięcia najwyższej jakości życia, przeciwdziałając ich stygmatyzacji, dyskryminacji i izolacji;

(c) wzmocnienia lub ustanowienia dostępu i właściwego korzystania z bezpiecznych, kompetentnych, przystępnych cenowo i skutecznych, środowiskowych świadczeń ochrony zdrowia psychicznego”.

Dla każdego z siedmiu celów Europejskiego planu działania zaproponowano państwom członkowskim konkretne działania, które - dzięki opracowywaniu i realizacji odpowiedniej polityki - pozwolą im osiągnąć wymierne wyniki. Działania powinny być uszeregowane według potrzeb i zasobów na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym oraz powinny uwzględniać wszystkie właściwe sektory (ramka 2).

Ramka 2. Działania międzysektorowe

Wszechstronna i skoordynowana odpowiedź na problemy zdrowia psychicznego wymaga współpracy partnerskiej z wieloma sektorami publicznymi, takimi jak sektor zdrowia, edukacji i pracy oraz sądownictwa, gospodarki mieszkaniowej i opieki społecznej, jak też z innymi właściwymi sektorami, m.in. z sektorem prywatnym, w zależności od sytuacji w poszczególnych krajach.

Dla przykładu kryzys gospodarczy może wywołać skutki w dziedzinie zdrowia psychicznego, które mogą zwiększać wskaźniki samobójstw i zgonów spowodowanych spożywaniem alkoholu (19). Skutki te można jednak ograniczać za pomocą pomocy społecznej i innych środków politycznych, takich jak:

- aktywne programy rynku pracy pomagające w utrzymaniu lub odzyskaniu zatrudnienia;
- lepsze programy wspierania rodzin;
- łatwo dostępne programy redukcji zadłużenia;
- łatwo dostępny i szybko reagujący sektor podstawowej opieki zdrowotnej wspierający osoby zagrożone i zapobiegający skutkom zaburzeń psychicznych;
- podniesienie cen i ograniczenie dostępności alkoholu w celu ograniczenia jego szkodliwego wpływu na zdrowie psychiczne i ratowania życia.

Monitorowanie postępów

Biuro Regionalne WHO na Europę opracowuje obecnie wspólne ramy monitorowania wskaźników¹ Celów Zrównoważonego Rozwoju, strategii Zdrowie 2020 i chorób niezakaźnych, co ma na celu ułatwienie sprawozdawczości państwom członkowskim oraz zapewnienie spójnego i terminowego pomiaru postępów. Zły stan zdrowia psychicznego zagraża wszystkim celom strategii Zdrowie 2020 (20), a monitorowanie postępów w zakresie promocji zdrowia psychicznego i dobrostanu wspierać będą wskazane poniżej wskaźniki zaproponowane w globalnych ramach wskaźników Rady Gospodarczej i Społecznej ONZ (ECOSOC) (21). Ponadto seria Mental Health Atlas (12) zawiera dane referencyjne, w odniesieniu do których należy mierzyć postępy realizacji celów spójnego planu działań w zakresie

¹ EUR/RC67/Inf.Doc./1: wspólne ramy monitorowania – propozycja zmniejszenia obciążeń sprawozdawczych państw członkowskich/

zdrowia psychicznego 2013-2020.

Wskaźniki ECOSOC

- 3.4.2 Współczynnik zgonów z powodu samobójstw
- 3.5.1 Objęcie leczeniem (farmakologicznym, psychospołecznym oraz rehabilitacją i dalszą opieką) z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych
- 3.5.2 Szkodliwe spożycie alkoholu zdefiniowane zgodnie z kontekstem krajowym jako spożycie alkoholu na 1 mieszkańca w wieku 15 lat i więcej w roku kalendarzowym w litrach czystego alkoholu
- 3.a.1 Standaryzowane wg wieku rozpowszechnienie użycia tytoniu wśród osób w wieku 15 lat i więcej
- 4.2.1 Odsetek dzieci poniżej 5 lat o prawidłowym rozwoju zdrowotnym, intelektualnym i psychospołecznym, z podziałem na płeć
- 10.3.1 Odsetek ludności, która w ciągu ostatnich 12 miesięcy osobiście doświadczyła poczucia dyskryminacji lub prześladowania z powodów zakazanych przez międzynarodowe przepisy dotyczące praw człowieka

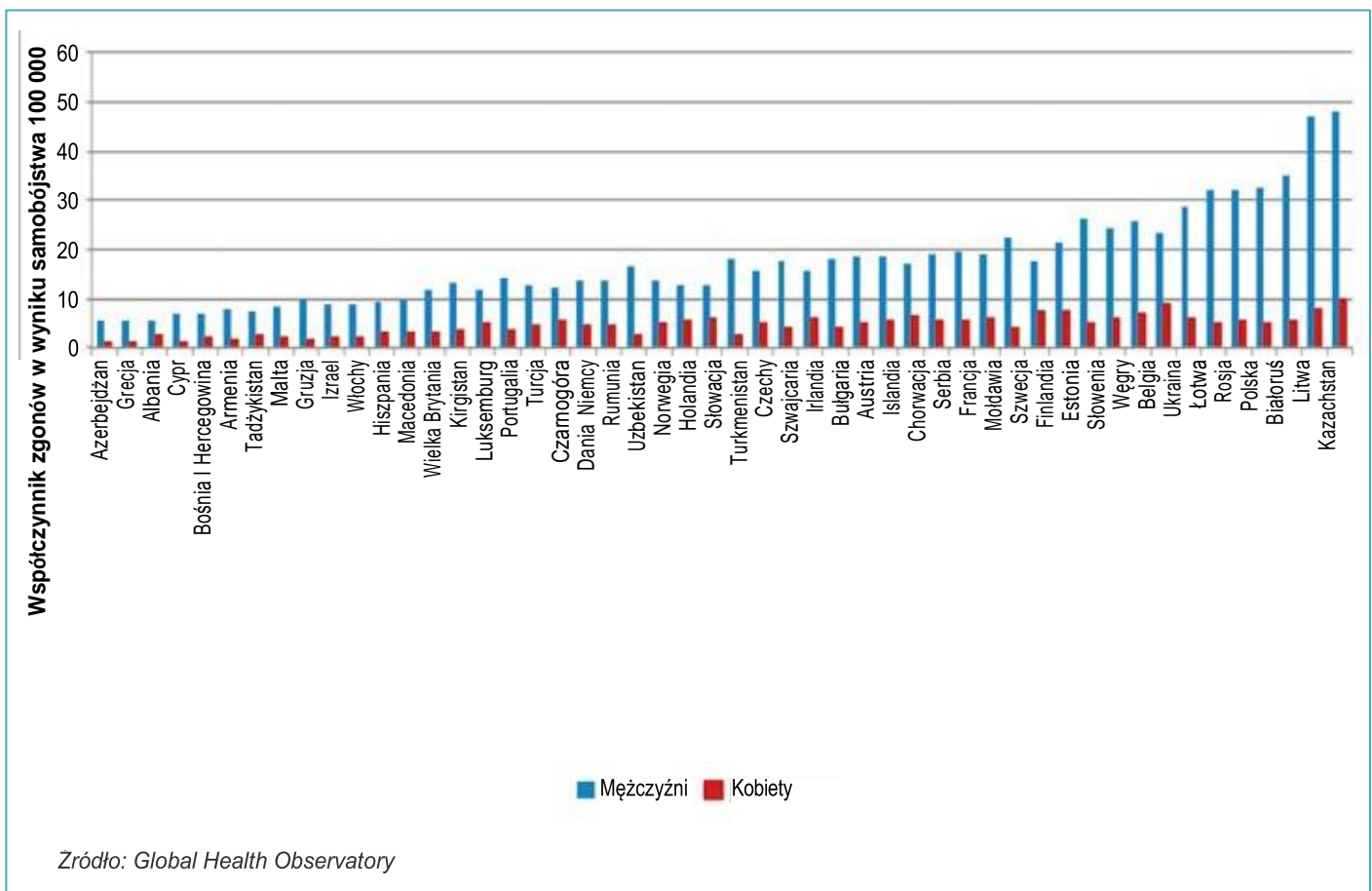
Podstawowe wskaźniki strategii Zdrowie 2020

- 1.1.c. Całkowite spożycie alkoholu (odnotowane i nieodnotowane) na 1 mieszkańca w wieku 15 lat i więcej w roku kalendarzowym
- 1.1.b. Standaryzowane wg wieku rozpowszechnienie użycia tytoniu wśród osób w wieku 18 lat i więcej

Dodatkowe wskaźniki strategii Zdrowie 2020

- 1.3.d. Standaryzowany wg wieku współczynnik zgonów w wyniku samobójstw (kody ICD10 X60–X84 (22))
- 1.1.c. Jednorazowe nadmierne spożycie alkoholu wśród młodzieży
- 1.1.b. Rozpowszechnienie cotygodniowego palenia papierosów wśród młodzieży
- 2.1.a. Oczekiwana długość życia w wieku 1 roku oraz 15, 45 i 65 lat, z podziałem na płeć

Rys. 1. Standaryzowany wg wieku współczynnik zgonów w wyniku samobójstw na 100 tys. ludności w Europejskim Regionie WHO, 2015 r.



Wsparcie WHO dla państw członkowskich

WHO przeprowadziła ocenę wyników badań dotyczących promocji zdrowia psychicznego i współpracuje obecnie z rządami państw nad upowszechnieniem tych danych oraz włączeniem skutecznych strategii do polityki i planów (2). Działania prowadzone w państwach członkowskich Europejskiego Regionu WHO (23) to m.in.:

- ocena krajowych systemów ochrony zdrowia psychicznego;
- pomoc przy opracowywaniu, wdrażaniu, weryfikacji i udoskonalaniu krajowych planów, strategii i polityki dotyczącej zdrowia psychicznego;
- rozwój kompetencji personelu ochrony zdrowia psychicznego;
- rozwijanie i wzmacnianie środowiskowych świadczeń ochrony zdrowia psychicznego;
- ocena metod rozpoznawania i świadczenia opieki dla osób niepełnosprawnych intelektualnie;
- ocena warunków dla osób niepełnosprawnych w instytucjach;
- wspieranie procesów ograniczania stygmatyzacji związanej ze zdrowiem psychicznymi.

Partnerzy

- Europejska wspólna akcja na rzecz zdrowia i dobrostanu (Joint Action on Mental Health and Well-being)
- Unia Europejska
- Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD)
- Wysoki Komisarz Narodów Zjednoczonych do spraw Uchodźców
- Ośrodki współpracujące z WHO, organizacje obywatelskie (w tym organizacje ds. ochrony praw pacjentów) oraz inni partnerzy i eksperci techniczni

Materialy

- Comprehensive mental health action plan 2013–2020
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1
- European mental health action plan 2013–2020
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Action-Plan-2013-2020.pdf?ua=1
- Improving health systems and services for mental health
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44219/1/9789241598774_eng.pdf
- WHO QualityRights Tool Kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities
http://www.who.int/mental_health/publications/QualityRights_toolkit/en/
- mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250239/1/9789241549790-eng.pdf?ua=1>
- Assessing mental health and psychosocial needs and resources: toolkit for humanitarian settings
http://www.who.int/mental_health/resources/toolkit_mh_emergencies/en/
- Preventing suicide: a community engagement toolkit
http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/community_engagement_toolkit_pilot/en/

Podstawowe definicje

- **Świadczenia ochrony zdrowia psychicznego w opiece środowiskowej** - podejście nastawione na powrót do zdrowia, które kładzie nacisk na wspieranie osób z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami psychospołecznymi w osiąganiu ich własnych aspiracji i celów. Podstawowe wymagania dotyczące tych świadczeń obejmują słuchanie i reagowanie na to, jak chorzy rozumieją swój stan i co pomaga im wracać do zdrowia, świadczenie opieki na zasadzie współpracy partnerskiej, oferowanie chorym wyboru metod leczenia i świadczeniodawców oraz zapewnianie opiekunów i wsparcia środowiskowego. Świadczenia są realizowane przez cały cykl życia, ułatwiając dostęp do usług wykraczających poza sektor zdrowia i reagując na potrzeby osób szczególnie zagrożonych i marginalizowanych (16).
- **Zapobieganie zaburzeniom psychicznym** skupia się na ograniczaniu czynników ryzyka i wzmacnianiu czynników chroniących przed złym stanem zdrowia psychicznego w celu zmniejszania ryzyka, zapadalności, chorobowości i nawrotom zaburzeń psychicznych (24).
- **Świadczenia z zakresu ochrony zdrowia psychicznego** - środki, za pomocą których realizowane są skuteczne interwencje dotyczące zdrowia psychicznego. Obejmują one na ogół placówki ambulatoryjne, ośrodki pobytu dziennego, oddziały psychiatryczne w szpitalach ogólnych, środowiskowe zespoły ochrony zdrowia psychicznego, mieszkania wspomagane i szpitale specjalistyczne (24).

- **Promocja zdrowia psychicznego** - działania mające na celu stworzenie warunków życia i otoczenia, które sprzyjają zdrowiu psychicznemu oraz umożliwiają ludziom wybór i prowadzenie zdrowego stylu życia. Są to m.in. działania umożliwiające większej liczbie osób doświadczać lepszego stanu zdrowia psychicznego (2).

Piśmiennictwo

1. The European Mental Health Action Plan 2013–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf?ua=1, dostęp: 19.08.2017).
2. Mental health: strengthening our response. Geneva: World Health Organization; 2016 (Fact sheet 220; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>, dostęp: 19.08.2017).
3. Key terms and definitions in mental health [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/key-terms-and-definitions-in-mental-health#health>, dostęp: 19.08.2017).
4. Fact sheet: mental health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (RC63 fact sheet; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/215275/RC63-Fact-sheet-MNH-Eng.pdf?ua=1, dostęp: 19.08.2017).
5. Matrix. Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives. Luxembourg: Executive Agency for Health and Consumers; 2013 (http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/matrix_economic_analysis_mh_promotion_en.pdf, dostęp: 19.08.2017).
6. Global Burden of Disease Study. Global health data exchange. Washington (DC): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2015 (<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>, dostęp: 19.08.2017).
7. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>, dostęp: 19.08.2017).
8. Global Health Observatory data repository [online database]. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/gho/data/node.home>, dostęp: 19.08.2017).
9. Global health estimates 2015: disease burden by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2015 [online database]. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index2.html, dostęp: 19.08.2017).
10. Making tobacco a thing of the past: roadmap of actions to strengthen implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in the European Region 2015–2025. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/297563/WHO-Roadmap-report-tobacco-control-15-25-en.pdf?ua=1, dostęp: 19.08.2017).
11. Thornicroft G, Chatterji S, Evans-Lacko S, Gruber M, Sampson N, Augilar-Gaxiola S et al. Undertreatment of people with major depressive disorder in 21 countries. *Br J Psychiatry*. 2016;210(2):119–24.
12. Mental health atlas 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178879/1/9789241565011_eng.pdf?ua=1&ua=1, dostęp: 19.08.2017).
13. Purebl G, Petrea I, Shields L, Tóth MD, Székely A, Kurimay T et al. Joint action on mental health and well-being: depression, suicide prevention and e-health – situation analysis and recommendations for action. Lisbon: Joint Action on Mental Health and Well-being; 2015 (http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/WP4_Final.pdf, dostęp: 19.08.2017).
14. Melis G, Gelormino E, Marra G, Ferracin E, Costa G. The effects of the urban built environment on mental health: a cohort study in a large northern Italian city. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12:14898–915.
15. The built environment and health: an evidence review. Glasgow: Glasgow Centre for Population Health; 2013 (http://www.gcph.co.uk/assets/0000/4174/BP_11_-_Built_environment_and_health_-_updated.pdf, dostęp: 19.08.2017).
16. Comprehensive mental health action plan 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1, dostęp: 19.08.2017).
17. Migrant populations, including children, at higher risk of mental health disorders [website] Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (Mental health News; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2017/04/migrant-populations,-including-children,-at-higher-risk-of-mental-health-disorders>, dostęp: 19.08.2017).
18. WHO Regional Office for Europe resolution EUR/RC63/R10 on the European mental health action plan. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance>, dostęp: 19.08.2017).
19. Impact of economic crisis on mental health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf?ua=1, dostęp: 19.08.2017).
20. Targets and indicator for Health 2020, version 3. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/317936/Targets-indicators-Health-2020-version3.pdf, dostęp: 03.08.2017).21.
21. Statistical Commission report E/2017/24 on the 48th session. New York: United Nations; 2017 (<https://unstats.un.org/unsd/statcom/48th-session/documents/Report-on-the-48th-session-of-the-statistical-commission-E.pdf>, dostęp: 28 July 2017).

22. International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision WHO version. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en#!/X40-X49>, dostęp: 08.08.2017).
23. Mental health: country work[website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/country-work>, dostęp: 19.08.2017).
24. Key terms and definitions in mental health. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/key-terms-and-definitions-in-mental-health#health>, dostęp: 23.08.2017).

URL: www.euro.who.int/sdgs

© Światowa Organizacja Zdrowia 2017. Wszelkie prawa zastrzeżone.
Europejskie Biuro Regionalne Światowej Organizacji Zdrowia przyjmuje wnioski o wydanie zgody na powielanie lub tłumaczenie swoich publikacji, w całości lub w części.

World Health Organization Regional Office for Europe

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Tel.: +45 45 33 70 00 Fax: +45 45 33 70 01

E-mail: eucontact@who.int