



Światowy raport o zdrowiu psychicznym

**Powszechny dostęp
do zdrowia psychicznego**

World mental health report: transforming mental health for all. © Światowa Organizacja Zdrowia 2022. Niektóre prawa zastrzeżone. Ta praca jest dostępna na licencji Creative Commons-Uznanie autorstwa-Użycie niekomercyjne-licencja IGO 3.0 (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>). „Tłumaczenie to nie zostało stworzone przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). WHO nie ponosi odpowiedzialności za treść lub dokładność tego tłumaczenia. Oryginalna wersja angielska jest wersją wiążącą i autentyczną”. Zarówno tekst oryginalny, jak również tłumaczenie na język polski uległo zmianie redakcyjnej poprzez pominięcie treści niestanowiących merytorycznej części raportu. Tekst źródłowy oryginalny ISBN 978-92-4-004933-8 (electronic version) HYPERLINK “<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338%65b>” <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> [dostęp na dzień 27.09.2022 r.] Światowa Organizacja Zdrowia.



5

Podstawy do wprowadzenia zmian

RAMY
WIEDZA i ZAANGAŻOWANIE
FINANSE
KOMPETENCJE

Podsumowanie rozdziału

W tym rozdziale badamy podstawy do wprowadzenia zmian w mających na celu poprawę zdrowia psychicznego. Skupiamy się na czterech konkretnych elementach niezbędnych do zapewnienia dobrze funkcjonujących systemów i usług związanych ze zdrowiem psychicznym: skutecznych ramach politycznych i ramach planowania; wiedzy i zaangażowaniu społecznym i politycznym; wystarczających finansach i zasobach; oraz powszechnych kompetencjach w zakresie opieki nad zdrowiem psychicznym. W rozdziale tym podkreślamy również rosnącą rolę technologii cyfrowych we wzmacnianiu systemów i usług związanych ze zdrowiem psychicznym.



Najważniejsze informacje zawarte w tym rozdziale:

- Do kluczowych celów transformacji należą: plany i strategie; przywództwo i zarządzanie; systemy informacyjne i badania; finanse; świadomość społeczna; oraz kompetencje w zakresie opieki w zakresie zdrowia psychicznego.
- Światowe instrumenty – od wspólnych planów działania po wiążące prawnie konwencje – mają zasadnicze znaczenie dla kierowania działaniami w zakresie zdrowia psychicznego i zapewnienia kontekstu sprzyjającego transformacji.
- Potrzebne są trzy rodzaje zaangażowania politycznego – wyrażane, instytucjonalne i budżetowe – aby umożliwić realizację programu zdrowia psychicznego i wprowadzić znaczące zmiany.
- Osoby z doświadczeniem życiowym są ważnymi inicjatorami zmian, wpływającymi na zwiększenie świadomości społecznej na temat zdrowia psychicznego i akceptacji osób z zaburzeniami psychicznymi.
- Uwzględnienie interwencji psychospołecznych i leków psychotropowych w pakietach powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych obejmujących niezbędne świadczenia i systemy ochrony finansowej ma zasadnicze znaczenie dla wypełnienia luk w opiece nad zdrowiem psychicznym.
- Wszystkie kraje muszą zwiększyć liczbę wyspecjalizowanych pracowników i budować kompetencje w zakresie opieki nad zdrowiem psychicznym wśród świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej i świadczeniodawców społecznych, a także poszczególnych członków w społeczeństwie.
- Technologie cyfrowe mogą wzmocnić systemy zdrowia psychicznego poprzez zapewnienie narzędzi informowania i edukowania społeczeństwa, szkolenia i wspierania pracowników opieki zdrowotnej, teleopieki oraz umożliwienia samopomocy.

W rozdziale 4 Korzyści ze zmian przedstawiono argumenty przemawiające za transformacją systemów zdrowia psychicznego oraz podkreślono potencjalne korzyści powiązane z takim procesem. Postępy – nawet niewielkie – osiągnięte w ciągu ostatniej dekady stanowią dowód na to, że zmiana jest możliwa. W *Kompleksowym planie działania na rzecz zdrowia psychicznego na lata 2013–2030* przedstawiono plan działania dla wszystkich zainteresowanych stron.

Pod wieloma względami transformacja systemu zdrowia psychicznego polega na wzmocnieniu tego systemu: dopilnowaniu, aby każdy z jego podstawowych elementów spełniał swoje zadanie. Podstawą dobrze funkcjonującego systemu zdrowia psychicznego są wyszkoleni i zmotywowani pracownicy w zakresie

zdrowia psychicznego, sprawnie działające systemy informacyjne oraz niezawodne dostawy produktów i technologii medycznych przy wsparciu w postaci odpowiedniego finansowania, silnego przywództwa oraz planów i strategii opartych na dowodach (229).

Wzmocnienie systemu zdrowia psychicznego stanowi podstawę do zmian. Umożliwia ono reorganizację i zwiększanie skali usług oraz wsparcia. W kolejnych sekcjach rozważamy potrzeby zapewnienia czterech kluczowych podstaw do wprowadzenia zmian: skuteczne ramy polityczne i informacyjne; zrozumienie i zaangażowanie społeczne i polityczne; wystarczające finanse i zasoby; oraz powszechne kompetencje w zakresie opieki nad zdrowiem psychicznym.

5.1 Ramy działań politycznych i praktycznych

Krajowe i międzynarodowe ramy działań politycznych są wykorzystywane do określania zasad, wartości i celów poszczególnych krajów w zakresie zdrowia psychicznego. Są one również pomocne przy procesie transformacji.

5.1.1 Ramy międzynarodowe

Na potrzeby kierowania działaniami w zakresie zdrowia psychicznego opracowano i wykorzystuje się zróżnicowane ramy międzynarodowe – od wspólnych programów i planów działania po deklaracje polityczne i wiążące prawnie konwencje. Obejmują one ramy regionalne, takie jak: *Zwiększenie opieki w zakresie zdrowia psychicznego: ramy działania*, które zostały przyjęte w 2015 r. podczas 68. posiedzenia Komitetu Regionalnego dla Wschodniego Regionu Morza Śródziemnego; *Europejskie ramy działania na rzecz zdrowia psychicznego na lata 2021–2025*, przyjęte w 2021 r. podczas 71. posiedzenia Komitetu Regionalnego dla Europy; oraz przyszłe ramy Regionu Afrykańskiego WHO, Regionu Zachodniego Pacyfiku WHO i Regionu Ameryk WHO.

Międzynarodowe ramy obejmują również globalne instrumenty, takie jak *Kompleksowy plan działania na rzecz zdrowia psychicznego na lata 2013–2030*, który

stanowi plan działania w celu transformacji systemu zdrowia psychicznego na całym świecie i ma zasadnicze znaczenie dla działań WHO (3). Ten zaktualizowany w 2019 r. plan opiera się na czterech kluczowych celach (zob. rozdz. 1: Wprowadzenie). Nakreślono w nim działania dla państw członkowskich, WHO i partnerów oraz przedstawiono różne opcje wdrożenia takich działań. Realizacja celów planu działania w znacznym stopniu przyczyniłaby się do poprawy zdrowia psychicznego na całym świecie.

Realizacja Kompleksowego planu działania na rzecz zdrowia psychicznego na lata 2013–2030 przyczyniłaby się w znacznym stopniu do poprawy zdrowia psychicznego na świecie.

Kolejnym instrumentem zapewniającym globalne ramy prawne jest *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, która weszła w życie w 2008 r. Została ona ratyfikowana przez 182 kraje i jest prawnie wiążącą konwencją mającą na celu promowanie, ochronę i zapewnienie pełnego i równego korzystania z wszystkich praw człowieka w odniesieniu do osób niepełnosprawnych, w tym osób z niepełnosprawnościami psychospołecznymi (zob. sekcja 4.2 Promocja i ochrona praw człowieka).

NARZĘDZIE

RAMKA 5.1

Międzynarodowe instrumenty dotyczące praw człowieka

Do instrumentów dotyczących praw człowieka, które zostały przyjęte przez państwa członkowskie ONZ i mają znaczenie dla prawa do zdrowia psychicznego i praw osób z zaburzeniami psychicznymi, należą:

- Powszechna Deklaracja Praw Człowieka (1948 r.);
- Międzynarodowy pakt praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych (1966 r.);
- Międzynarodowy pakt praw obywatelskich i politycznych (1966 r.);
- Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet (1979 r.);
- Ochrona więźniów i osób aresztowanych przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem (1982 r.);
- Konwencja w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (1987 r.);
- Konwencja o prawach dziecka (1989 r.);
- Konwencja MOP dotycząca ludności tubylczej i plemiennej (1989 r.);
- Reguły Narodów Zjednoczonych w dziedzinie ochrony osób nieletnich pozbawionych wolności (1990 r.);
- Zasady działania ONZ na rzecz osób starszych (1991 r.);
- Deklaracja o likwidacji przemocy wobec kobiet (1993 r.);
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych (2006 r.).

Źródło: OHCHR, 2021 (230).



Prawa osób z zaburzeniami psychicznymi propaguje się – bezpośrednio i pośrednio – również w ramach szeregu innych globalnych instrumentów dotyczących praw człowieka (zob. ramka 5.1 Międzynarodowe instrumenty dotyczące praw człowieka). Łącznie wszystkie te międzynarodowe instrumenty zapewniają potężne narzędzia do rzecznictwa w kwestiach prawnych i społecznych w celu transformacji systemu zdrowia psychicznego.

Kolejne istotne globalne ramy dotyczące zdrowia psychicznego zapewniono w *Agendzie na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030* i jej 17 celach zrównoważonego rozwoju (231). Na kwestii zdrowia skoncentrowano się przede wszystkim w ramach celu 3. Obejmuje on cel 3.4 obniżenia o jedną trzecią przedwczesnej umieralności z powodu chorób niezakaźnych poprzez zapobieganie i leczenie oraz promowanie zdrowia psychicznego i dobrostanu. Wskaźnikiem dla tego celu jest wskaźnik umieralności z powodu samobójstw (wskaźnik 3.4.2).

Głównym zagadnieniem dla polityki i praktyki w zakresie zdrowia psychicznego w ramach celu 3 zrównoważonego rozwoju jest wymóg zdecydowanego podejścia do zdrowia publicznego w kontekście potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi. Jak jednak wskazała powołana w ramach czasopisma „Lancet” komisja na rzecz zdrowia psychicznego i zrównoważonego rozwoju na świecie (*Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development*), cele zrównoważonego rozwoju zapewniają szersze ramy dla potrzeb transformacji systemu zdrowia psychicznego, ponieważ wiele innych celów zrównoważonego rozwoju wyraźnie odnosi się do społecznych i strukturalnych uwarunkowań zdrowia psychicznego (zob. sekcja 4.3 Umożliwianie rozwoju społecznego i gospodarczego) (15).

Tak jak w coraz większym stopniu uznaje się powiązania między priorytetami rozwojowymi a zdrowiem psychicznym, tak samo istnieją powiązania między zdrowiem psychicznym a innymi priorytetami zdrowotnymi. W 2018 r. szefowie państw i rządów ONZ podpisali deklarację polityczną w sprawie kontroli chorób niezakaźnych i zapobiegania tym chorobom (obejmującym choroby układu krążenia, cukrzycę, raka i przewlekłe choroby układu oddechowego), w której uznano dwukierunkowe powiązania między tymi chorobami niezakaźnymi a zaburzeniami psychicznymi (232). W dokumencie tym zapewniono

zatem nowy poziom politycznego zaangażowania w priorytetowe traktowanie zdrowia psychicznego przy wdrażaniu programu działań dotyczących chorób niezakaźnych. Deklaracja ta stanowi również nowy impuls do leczenia zaburzeń psychicznych wraz z chorobami niezakaźnymi – zarówno w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, jak i w ramach konkretnych programów dotyczących chorób niezakaźnych (zob. sekcja 7.2 Zintegrowanie świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego z ogólnymi świadczeniami zdrowotnymi).

Powszechne ubezpieczenie zdrowotne w zakresie zdrowia psychicznego

Powszechne ubezpieczenie zdrowotne oznacza, że każdy w dowolnym miejscu może uzyskać potrzebną opiekę zdrowotną bez ponoszenia kosztów finansowych. Osiągnięcie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego do 2030 r. jest jednym z celów zrównoważonego rozwoju. Co istotne, powszechne ubezpieczenie zdrowotne nie oznacza bezpłatnego dostępu do wszystkich możliwych usług zdrowotnych dla każdej osoby. Każdy kraj wybiera własną strategię, jeżeli chodzi o wprowadzenie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i wybór świadczeń, które zostaną uwzględnione w ramach takiego ubezpieczenia, w oparciu o potrzeby swoich obywateli i dostępne zasoby. W ramach koncepcji powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego podkreśla się jednak znaczenie dostępu do usług zdrowotnych i powiązanych informacji jako podstawowego prawa człowieka.

W 2019 r. Zgromadzenie Ogólne ONZ w rezolucji w sprawie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego zamieściło konkretną wzmiankę o „osobach z problemami ze zdrowiem psychicznym” (233). W tym samym roku, wraz z uruchomieniem specjalnej inicjatywy WHO na rzecz zdrowia psychicznego, WHO wyraźnie uwzględniła kwestię zdrowia psychicznego w swoich działaniach strategicznych na rzecz rozszerzenia powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (zob. ramka 5.2 Specjalna inicjatywa WHO na rzecz zdrowia psychicznego).

Uwzględnienie kwestii związanych ze zdrowiem psychicznym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego ma zasadnicze znaczenie dla wypełnienia ogromnej luki w opiece nad zdrowiem psychicznym, która istnieje w wielu krajach.

STUDIUM PRZYPADKU

RAMKA 5.2

Specjalna inicjatywa WHO na rzecz zdrowia psychicznego

W 2019 r. ustanowiono specjalną inicjatywę WHO na rzecz zdrowia psychicznego, aby przyspieszyć dostęp do świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego za pośrednictwem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Celem jest zapewnienie kolejnym 100 milionom ludzi dostępu do wysokiej jakości i przystępnej cenowo opieki nad zdrowiem psychicznym.

Inicjatywa zostanie początkowo wdrożona w 12 krajach, aby zademonstrować możliwe rozwiązania. Wybrano już osiem krajów: Bangladesz, Ghanę, Jordanię, Nepal, Paragwaj, Filipiny, Ukrainę i Zimbabwe. W każdym z tych krajów specjalna inicjatywa będzie opierać się na dwóch szeroko zakrojonych rodzajach działań strategicznych:

- promowaniu polityki, rzecznictwa i praw człowieka w zakresie zdrowia psychicznego;
- rozszerzeniu interwencji i usług w placówkach społecznych, placówkach ogólnej opieki zdrowotnej i placówkach specjalistycznych.

Źródło: WHO, 2021 (234).

Co istotne, w ramach inicjatywy przyjmuje się indywidualne podejście do włączenia kwestii zdrowia psychicznego do powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz reformy w zakresie zdrowia psychicznego. W tym celu wykorzystuje się szczegółowe oceny i konsultacje krajowe do opracowania planu, który opiera się na istniejących mocnych stronach i odpowiada krajowym priorytetom, tak aby wsparcie mogło być ukierunkowane tam, gdzie jest najbardziej potrzebne. Ministerstwa zdrowia są wspierane w prowadzeniu transformacji na poziomie krajowym, ze szczególnym ukierunkowaniem na rozszerzenie usług na okręgi i regiony. Twórcy inicjatywy mają nadzieję, że uda się dzięki temu zapewnić zrównoważony wzrost skali.

W kilku krajach działania priorytetowe skoncentrowano na elementach stanowiących podstawę wzmocnienia systemu opieki zdrowotnej, na przykład na zarządzaniu, dostępie do usług i systemach informacyjnych. Niektóre kraje, takie jak Paragwaj, skupiają swoje wysiłki również na kwestiach dotyczących zdrowia psychicznego związanych z powrotem do zdrowia po COVID-19.

Uwzględnienie kwestii związanych ze zdrowiem psychicznym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego ma zasadnicze znaczenie dla wypełnienia ogromnej luki w opiece nad zdrowiem psychicznym, która istnieje w wielu krajach. Jest to fundamentalny krok na drodze do reformy w zakresie zdrowia psychicznego. W praktyce oznacza to realizację działań mających na celu uwzględnienie potrzeb w zakresie zdrowia psychicznego na równi z potrzebami w zakresie zdrowia fizycznego we wszystkich planach i procesach opracowanych w celu wprowadzenia powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Oznacza to uwzględnienie w podstawowych pakietach powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych, które obejmują niezbędne świadczenia i systemy ochrony finansowej, zarówno interwencji społecznych, jak i psychologicznych, a także podstawowych leków na

zaburzenia psychiczne (zob. sekcja 5.1.3 Dowody na potrzeby kształtowania polityki i praktyk). Wiąże się to z koniecznością zapewnienia dostępności opieki nad zdrowiem psychicznym za pośrednictwem szerokiego zakresu świadczeń w zakresie opieki zdrowotnej i społecznej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej (235). Oznacza to również rozszerzenie szkoleń w całym systemie opieki zdrowotnej, aby mieć pewność, że personel ma odpowiednie kompetencje, by zajmować się zaburzeniami psychicznymi.

5.1.2 Krajowe ramy polityczne i prawne

Globalne ramy są istotne i przydatne w ukierunkowywaniu wysiłków w celu poprawy zdrowia psychicznego obywateli. Ostatecznie to jednak krajowe strategie, plany i przepisy kształtują lokalne działania w zakresie zdrowia psychicznego i umożliwiają zmiany. Na tym

poziomie rządy ponoszą szczególną odpowiedzialność za opracowanie i wdrożenie ram mających na celu zaspokojenie wszystkich potrzeb w zakresie zdrowia psychicznego w ich kraju, ochronę praw osób cierpiących na zaburzenia psychiczne oraz propagowanie zdrowia i dobrostanu psychicznego wszystkich osób.

Według *Atlasu zdrowia psychicznego WHO 2020* liczba krajów, w których obowiązują ustalone rodzaje polityki, plany i przepisy dotyczące zdrowia psychicznego, stale rośnie (zob. [sekcja 3.3.2 Luki w zarządzaniu](#)) (5). Narzędzia te są istotne dla określenia jasnych celów w zakresie zdrowia psychicznego oraz kierowania praktyką i wdrażaniem stosownych strategii.

Przepisy w zakresie zdrowia psychicznego, które są zgodne z międzynarodowymi instrumentami dotyczącymi praw człowieka – bez względu na to, czy są niezależne, czy zintegrowane z innymi przepisami – są szczególnie potrzebne do ochrony i promowania praw człowieka, na przykład poprzez ustanowienie mechanizmów prawnych i nadzorczych oraz umożliwienie rozwoju dostępnych w społeczności świadczeń zdrowotnych i społecznych.

Konieczne jest wdrożenie przepisów i polityki zorientowanych na prawa człowieka, aby pokierować transformacją w dziedzinie zdrowia psychicznego, w tym przejściem od świadczeń opartych na instytucjach do świadczeń opartych na społeczności lokalnej. Takie przepisy i polityka zapewniają ochronę przed dyskryminacją i wykorzystywaniem. Podkreślają one znaczenie wolności i umożliwiają rozwój i funkcjonowanie dedykowanych świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego opartych na społeczności lokalnej – takich jak centra zdrowia psychicznego organizowane w danej społeczności lub zespoły opieki psychiatrycznej – tak, aby osoby z zaburzeniami psychicznymi mogły uniknąć hospitalizacji w zakładach zamkniętych. Mogą również pomóc w zapewnieniu uwzględnienia zdrowia psychicznego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oraz innych priorytetowych programów zdrowotnych i partnerstw, na przykład w zakresie HIV/AIDS, zdrowia kobiet, zdrowia dzieci i młodzieży, chorób zakaźnych i niezakaźnych.

Biorąc pod uwagę wielosektorowy charakter determinantów zdrowia psychicznego oraz znaczenie programów zdrowia psychicznego w takich obszarach, jak edukacja, zatrudnienie, niepełnosprawność, system sądowy,

ochrona praw człowieka, ochrona socjalna, ograniczanie ubóstwa, a także rozwój, istotne jest, aby opracowywane przepisy i polityka mające na celu poprawę zdrowia psychicznego społeczeństwa wykraczały swoim zakresem poza sektor zdrowia. Obejmuje to na przykład opracowywanie przepisów mających na celu ochronę dzieci przed wykorzystaniem czy też ochronę przysługującego pracownikom prawa do zdrowia psychicznego.

We wszystkich przypadkach istotne jest określenie i zaangażowanie zainteresowanych stron w rozwój przepisów i polityki w zakresie zdrowia psychicznego, aby zagwarantować, że są one odpowiednie do zamierzonego celu.

Kluczowe znaczenie mają w tym kontekście szczegółowe plany wdrażania przepisów i polityki. Działania w tym względzie obejmują:

- ustanowienie ram czasowych na potrzeby opracowania i wdrożenia określonych elementów prawa i polityki;
- przydzielanie środków z budżetu państwa;
- oszacowanie zapotrzebowania na zasoby ludzkie (zarówno specjalistyczne, jak i niespecialistyczne) oraz opracowanie planu ich szkolenia i rozmieszczenia;
- zidentyfikowanie wszystkich działań, które należy wykonać, oraz ustalenie jasnego podziału ról i obowiązków w odniesieniu do każdego z tych działań;
- określenie sposobu monitorowania i ewaluacji w celu dokonania oceny postępów i wyników działań (w tym przestrzegania stosownych praw) oraz umożliwienia ciągłego doskonalenia.

WHO sugeruje utworzenie funkcjonalnej jednostki ds. zdrowia psychicznego lub mechanizmu koordynacji w ministerstwie zdrowia, która dysponowałaby przydzielonymi środkami z budżetu i była odpowiedzialna za planowanie strategiczne (w tym analizę sytuacyjną, ocenę potrzeb oraz koordynację i współpracę na poziomie międzyresortowym i wielosektorowym), aby pomóc w zapewnieniu rozwoju i wdrażania skutecznych krajowych polityki i ram prawnych (3).

5.1.3. Dowody na potrzeby kształtowania polityki i praktyk

Odpowiednie, wiarygodne informacje i badania są niezbędne, aby mieć pewność, że transformacyjne

polityka, plany i oceny w odniesieniu do reformy w zakresie zdrowia psychicznego są wprowadzane w oparciu o dowody.

Aby uzasadnić konieczność inwestowania w zdrowie psychiczne, należy m.in. dysponować dowodami na to, że zaburzenia psychiczne są zjawiskiem częstym i że stanowią poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego (zob. ramka 5.3 **Badania WHO dotyczące zdrowia psychicznego na świecie**). Szczególnie istotne przy tym jest umieszczenie dowodów w odpowiednim kontekście. Krajowe i lokalne dane na temat wpływu zaburzeń psychicznych na zdrowie, edukację, zatrudnienie, opiekę społeczną i inne sektory, a także na temat skuteczności opieki środowiskowej, mogą być przydatne przy przedstawianiu

argumentów za inwestycjami w odpowiednich kontekstach politycznych, które zachęcają decydentów do działania (zob. sekcja 4.3.2 **Korzyści ekonomiczne** (236)). Przykładowo, w Belize kluczowym czynnikiem w przekonaniu decydentów i darczyńców do poparcia radykalnej reformy świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego w tym kraju w ciągu 20 lat były dowody dotyczące konkretnych problemów w krajowym systemie zdrowia psychicznego oraz skutecznych strategii, jakie można było zastosować w celu rozwiązania tych problemów (237).

Aby dowieść nieprawidłowości przekonania, że inwestowanie w zdrowie psychiczne nie jest opłacalne, oprócz wiarygodnych danych na temat częstości występowania zaburzeń psychicznych i ich wpływu

NARZĘDZIE

RAMKA 5.3

Badania WHO dotyczące zdrowia psychicznego na świecie

Od ponad 20 lat w ramach inicjatywy badań WHO dotyczących zdrowia psychicznego na świecie koordynuje się i przeprowadza rygorystyczne badania epidemiologiczne populacji ogólnej, aby uzyskać informacje na temat częstości występowania zaburzeń psychicznych na całym świecie, obciążenia tymi zaburzeniami i niezaspokojonych potrzeb w zakresie leczenia tych zaburzeń oraz aby wspierać decyzje polityczne.

Inicjatywa jest prowadzona w 29 krajach, które łącznie reprezentują wszystkie regiony świata i obejmują ogółem próbę ponad 160 000 osób. We wszystkich ankietach korzysta się ze wspólnej metodyki, która obejmuje ustrukturyzowany wywiad diagnostyczny WHO w celu oceny warunków i leczenia, spójne

procedury i szkolenie ankieterów oraz standardowe protokoły kontroli jakości.

Badania dotyczące zdrowia psychicznego na świecie były wykorzystywane w różny sposób do szacowania częstości występowania zaburzeń psychicznych, oceny czynników ryzyka, badania wzorców i barier w korzystaniu z usług oraz zatwierdzania szacunków obciążenia chorobami. Łącznie badania te odegrały kluczową rolę w ustaleniu, że zaburzenia psychiczne są bardzo powszechne na całym świecie. W niemal wszystkich przypadkach dzięki tym badaniom zapewniono krajom pierwsze reprezentatywne dane na temat epidemiologii zaburzeń psychicznych.

Źródła: Harvard University, 2021 (238); Demyttenaere et al., 2004 (239); Kessler et al., 2007 (240).

niezbędne są też dowody na to, że istnieją skuteczne rozwiązania w odniesieniu do tego problemu.

Kompendium powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

W każdym obszarze dotyczącym zdrowia, ale być może szczególnie w dziedzinie zdrowia psychicznego – gdzie zasoby są zwykle ograniczone – niezwykle istotne jest, aby każda interwencja była poparta dowodami, opierała się na analizach starannie dobranych i zgromadzonych rutynowych danych oraz uwzględniała konteksty kulturowe i warunki lokalne.

W wytycznych i zaleceniach WHO zidentyfikowano szereg interwencji w zakresie zarządzania zaburzeniami psychicznymi; skuteczność i adekwatność tych interwencji stwierdzono w oparciu o systematyczne przeglądy najlepszych dostępnych dowodów oraz dzięki uwzględnieniu wartości, preferencji i kwestii wykonalności z perspektywy międzynarodowej (241).

- **Interwencje psychospołeczne** to działania, techniki bądź strategie interpersonalne lub informacyjne mające na celu poprawę funkcjonowania zdrowotnego i dobrostanu (242). W przypadku zdrowia psychicznego obejmują one psychoedukację, zarządzanie stresem (w tym trening relaksacyjny i uważność), emocjonalne lub praktyczne wsparcie społeczne (w tym pierwszą pomoc psychologiczną) oraz różne inne działania społeczne i rehabilitacyjne, w tym wsparcie rówieśnicze oraz zatrudnienie, wspomaganie i zakwaterowanie (203). Do tych interwencji należą również takie terapie psychologiczne jak aktywacja behawioralna, terapia rozwiązywania problemów, terapia poznawczo-behawioralna (CBT), terapia interpersonalna (IPT) oraz terapia desensytyzacji i przetwarzania za pomocą ruchu gałek ocznych (EMDR).
- **Leki psychotropowe** – można je stosować w razie potrzeby, aby zmniejszyć objawy głównych zaburzeń psychicznych i poprawić funkcjonowanie pacjenta. Leki psychotropowe znajdujące się w wykazie leków podstawowych WHO obejmują leki stosowane w przypadku psychozy, zaburzenia afektywnego dwubiegunowego, zaburzeń lękowych, depresji i zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego (243).

W oparciu o obszerne przeglądy badań, WHO opracowała *Kompendium powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego*, aby pomóc krajom w podjęciu decyzji, co należy uwzględnić w pakietach świadczeń powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. To globalne repozytorium obejmuje ponad 3 500 opartych na dowodach interwencji we wszystkich obszarach zdrowia, w tym ponad 200 działań zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych (179).

Działania w zakresie zdrowia psychicznego wymienione w kompendium obejmują całe spektrum interwencji promocyjnych, profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych. Opierają się one w dużej mierze na zbiorach centrum zasobów dowodowych (mhGAP Evidence Resource Centre), które zawiera materiały źródłowe, dokumenty techniczne oraz profile dowodów i zalecenia na potrzeby wytycznych WHO dotyczących zaburzeń psychicznych, neurologicznych i związanych z zażywaniem substancji psychoaktywnych (159). Większość interwencji klinicznych wymienionych w kompendium została uwzględniona w powszechnie stosowanym *Przewodniku interwencji mhGAP* (mhGAP-IG) skierowanym do niespecjalistycznych placówek opieki zdrowotnej (zob. ramka 5.4 *Przewodnik interwencji mhGAP: osiem kroków w praktyce klinicznej*).

Dla wielu osób cierpiących na zaburzenia psychiczne ogromne znaczenie ma możliwość wyboru leczenia psychologicznego i innego wsparcia psychospołecznego oraz uzyskania do nich dostępu.

Co ważne, wśród zaleceń klinicznych wymienionych w *Kompendium powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego* i w *Przewodniku interwencji mhGAP* wymieniono m.in. połączenie interwencji psychospołecznych i farmakologicznych. Zbyt często dyskusje na temat zdrowia psychicznego w ramach pakietów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego koncentrują się wyłącznie na lekach. Dla wielu osób cierpiących z powodu zaburzeń psychicznych ogromne znaczenie ma jednak również możliwość wyboru leczenia psychologicznego i innego wsparcia psychospołecznego oraz uzyskania do nich dostępu.

NARZĘDZIE

RAMKA 5.4

Przewodnik interwencji mhGAP: osiem kroków w praktyce klinicznej

Do chorób psychicznych, neurologicznych i związanych z zażywaniem substancji psychoaktywnych, które mają być priorytetem działań prowadzonych obecnie w ramach mhGAP WHO, należą: depresja, psychoza (w tym schizofrenia i choroba afektywna dwubiegunowa), padaczka, demencja, zaburzenia spowodowane spożywaniem alkoholu lub używaniem narkotyków, zaburzenia psychiczne i behawioralne dzieci i młodzieży oraz stany związane ze stresem (na przykład PTSD), a także samookaleczenia/samobójstwa. Dla każdej z nich WHO – korzystając z ugruntowanej metody oceny, rozwoju i oceny zaleceń oraz ewaluacji (GRADE) – opracowała (i wciąż aktualizuje) zalecenia dotyczące postępowania. Zalecenia te obejmują zarówno interwencje psychospołeczne, jak i farmakologiczne.

W *Przewodniku interwencji mhGAP* (mhGAP-IG) przekształcono te oparte na dowodach wytyczne w proste protokoły kliniczne, które mogą stanowić wsparcie przy podejmowaniu decyzji w terenie w niewyspecjalizowanych placówkach opieki zdrowotnej. Ponadto bardziej rozbudowany program działań sprzyja tworzeniu partnerstw między wszystkimi zainteresowanymi stronami w celu dostosowania i przyjęcia protokołów.

W *Przewodniku interwencji mhGAP* opisano podstawy praktyki klinicznej w zakresie zdrowia psychicznego,

w tym ocenę zdrowia fizycznego danej osoby oraz ocenę i leczenie zaburzeń psychicznych, neurologicznych i związanych z zażywaniem substancji psychoaktywnych. W szczególności określono w nim osiem kroków w praktyce klinicznej.

1. Plan leczenia opracowuje się we współpracy z pacjentem i jego opiekunem.
2. Pacjentowi i jego opiekunom zawsze należy oferować interwencje psychospołeczne.
3. Należy stosować interwencje farmakologiczne, gdy jest to wskazane.
4. Należy skierować pacjenta do specjalisty lub szpitala, jeśli jest to wskazane oraz jeśli taka usługa jest dostępna.
5. Należy zapewnić wdrożenie odpowiedniego planu działań następczych.
6. Należy współpracować z opiekunami i rodzinami w celu wsparcia danego pacjenta.
7. Należy wspierać silne powiązania z zatrudnieniem, edukacją, usługami społecznymi i innymi odpowiednimi sektorami.
8. Należy dostosowywać plany leczenia do populacji o szczególnych potrzebach, w tym dzieci i młodzieży, kobiet w ciąży lub karmiących piersią oraz osób starszych.

Źródła: Dua, 2011 (241); WHO, 2016 (244).



W odniesieniu do każdej interwencji i działania zdrowotnego wymienionych w *Kompendium powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego* podano informacje na temat odpowiednich programów zdrowotnych, etapu życia i celów zrównoważonego rozwoju.

Wiele interwencji w zakresie zdrowia psychicznego w kompendium jest nie tylko skutecznych, ale także opłacalnych i znajduje się w zestawie zalecanych przez WHO kosztowo-efektywnych interwencji w zakresie zdrowia psychicznego (zob. sekcja 4.3.2 Korzyści ekonomiczne) (222).

W praktyce wybór interwencji i sposób jej wdrożenia powinien być uzależniony od rodzaju doświadczanego problemu ze zdrowiem psychicznym, a w przypadku dzieci i młodzieży – powinien zależeć od etapu rozwoju osoby, która go doświadcza. I chociaż zaburzenia psychiczne istnieją na zasadzie kontinuum (zob. sekcja 2.1.2 *Zdrowie psychiczne istnieje na zasadzie kontinuum*), świadczeniodawcy opieki zdrowotnej potrzebują ram diagnostycznych na potrzeby oceny klinicznej, leczenia i zapewnienia płatności za opiekę w związku z zaburzeniami psychicznymi.

Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób, 11. Wersja (ICD-11)

Korzystanie z nomenklatury medycznej klasyfikacji chorób jest ważne, aby zapewnić uwzględnienie zdrowia psychicznego w statystykach zdrowia oraz w planowaniu i wdrażaniu świadczeń zdrowotnych. Na przykład, jeśli kraj opracowuje podstawowy pakiet świadczeń w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, musi być w stanie wymienić jasno zdefiniowane zaburzenia psychiczne, aby zdecydować, jaką interwencję należy uwzględnić w przypadku danego schorzenia. W wielu krajach zarówno publiczni, jak i prywatni ubezpieczyciele zdrowotni zazwyczaj wymagają przeprowadzenia diagnozy, zanim pokryją koszty leczenia.

Klasyfikację ICD-11 WHO uważa się za najwyższy standard globalnego narzędzia do kodowania chorób, przyczyn zgonów, urazów i schorzeń, przygotowywany w oparciu o obszerny przegląd dowodów (245). Klasyfikacja ta zawiera w pełni zrewidowany rozdział dotyczący zaburzeń psychicznych, behawioralnych

i neurorozwojowych, który został opracowany w taki sposób, aby zapewnić większą dostępność diagnoz zdrowia psychicznego, w tym również w warunkach niespecjalistycznych (246).

W przeciwieństwie do większości innych systemów diagnostycznych w dziedzinie zdrowia psychicznego, ten rozdział ICD-11 został specjalnie zaprojektowany tak, aby zapewnić jego użyteczność kliniczną i globalne zastosowanie, a także ważność i wiarygodność (247).

Systemy informacyjne dotyczące zdrowia psychicznego

Systemy informacyjne dotyczące zarządzania zdrowiem, w tym te dotyczące zdrowia psychicznego, dostarczają cennych danych na temat potrzeb, korzystania ze świadczeń i zapotrzebowania na zasoby. Można je wykorzystać do śledzenia trendów i skupisk przypadków, identyfikowania grup ryzyka oraz pomiaru wyników i rezultatów w zakresie zdrowia psychicznego (w tym zasięgu). Systemy te mogą również wnieść istotny wkład w sposób świadczenia usług i rozmieszczania zasobów oraz w opracowanie wytycznych dotyczących zarządzania (248).

Aby systemy informacyjne dotyczące zdrowia psychicznego były przydatne pod względem kształtowania polityki i wkładu w planowanie oraz poprawy wyników w zakresie zdrowia psychicznego:

- wskaźniki muszą być odpowiednie, a ich zbieranie musi być wykonalne;
- konieczne jest przeprowadzanie regularnego przeglądu danych oraz wykorzystywanie ich do określania trendów;
- system opieki zdrowotnej musi umożliwiać wprowadzanie praktycznych zmian na podstawie zebranych danych.

W przypadku gdy spełnione są powyższe warunki, systemy informacji zdrowotnej mogą umożliwić podejmowanie decyzji we wszystkich aspektach systemu opieki zdrowotnej i zapewnić dostarczanie sprawiedliwych, skutecznych, wydajnych i dobrej jakości interwencji.

STUDIUM PRZYPADKU

RAMKA 5.5

Systemy informacyjne do zarządzania zdrowiem psychicznym w krajach o niskich i średnich dochodach

Badanie systemów informacyjnych do zarządzania zdrowiem psychicznym w sześciu krajach afrykańskich i azjatyckich (Etiopii, Indiach, Nepalu, Nigerii, RPA i Ugandzie) wykazało, że wszystkie wymienione kraje gromadziły określone wskaźniki zdrowia psychicznego za pośrednictwem rutynowych systemów informacyjnych do zarządzania zdrowiem, ale dane te miały ograniczony zakres i różniły się kategoryzacją zaburzeń psychicznych.

Ogólnie w badanych systemach informacyjnych koncentrowano się na zgłaszaniu diagnoz dotyczących zdrowia psychicznego, a nie na dostarczaniu wskaźników na poziomie systemowym w odniesieniu do jakości i korzystania ze świadczeń. Nawet w przypadku gdy gromadzono i zgłaszano dane na temat zdrowia psychicznego, docie-

rały one do decydentów zbyt późno, aby mieć wpływ na podejmowane przez nich decyzje.

Wprowadzenie oddzielnego systemu informacyjnego dotyczącego zdrowia psychicznego jest nierealistyczne i niepożądane w wielu krajach o niskich i średnich dochodach, w których zdrowie psychiczne jest nadal w dużej mierze zaniedbywane, a zasoby pozostają niewystarczające. Można jednak wzmocnić rutynowe systemy informacyjne, aby zapewnić dostarczanie lepszej jakości danych dotyczących zdrowia psychicznego. Cel ten można osiągnąć na przykład poprzez zapewnienie lepszego wsparcia i szkoleń w zakresie zarządzania informacjami na temat zdrowia psychicznego, w tym wybór odpowiednich znormalizowanych wskaźników zdrowia psychicznego.

Źródło: Upadhaya et al., 2016 (250).

Jednak pomimo zapotrzebowania na wykorzystanie systemów informatycznych do wspierania procesu decyzyjnego w zakresie planowania usług, rzadko ma to miejsce w krajach o niskich i średnich dochodach (zob. ramka 5.5 Systemy informacyjne do zarządzania zdrowiem psychicznym w krajach o niskich i średnich dochodach) (249).

Klasyfikację ICD-11 opracowano w taki sposób, by zapewnić jej ważność, użyteczność kliniczną i globalne zastosowanie.

W Kompleksowym planie działania na rzecz zdrowia psychicznego na lata 2013–2030 zobowiązano kraje do wzmocnienia swoich systemów nadzoru w celu monitorowania zdrowia psychicznego, samookaleczeń i samobójstw. Zaproponowano w nim, aby kraje dokonywały dezagregacji danych według ośrodka, płci, wieku, niepełnosprawności, metody i innych istotnych zmiennych oraz aby wykorzystywały te

dane do opracowywania planów, budżetów i programów.

Badania na rzecz zdrowia psychicznego

Aby zapewnić politykę i świadczenia w zakresie zdrowia psychicznego oparte na dowodach – oprócz rzetelnych systemów informacyjnych – niezbędne jest również przeprowadzanie lokalnych badań, które są aktualne, istotne, wiarygodne, dobrze zaprojektowane i realizowane, a także dostępne i innowacyjne.

W ramach szeregu inicjatyw ustanowiono priorytety badawcze w zakresie zdrowia psychicznego na poziomie globalnym. Na przykład, w 2011 r. w ramach inicjatywy *Największe wyzwania w zakresie zdrowia psychicznego* (Grand Challenges in Global Mental Health) ustalono 25 priorytetów badawczych w dziedzinie zdrowia psychicznego. W inicjatywę tę zaangażowano naukowców, rzeczników, realizatorów programów i klinicystów z ponad 60 krajów,



a sam projekt odegrał kluczową rolę w skierowaniu znacznych funduszy na badania w zakresie zdrowia psychicznego (251).

Globalne priorytetowe inicjatywy w zakresie badań nad zdrowiem psychicznym, takie jak *Największe wyzwania*, podkreślają znaczenie badań mających na celu znalezienie lepszych interwencji, metod opieki, a nawet leków na zaburzenia psychiczne. W inicjatywach tych określa się również inne ważne obszary, w tym badania dotyczące: uwarunkowań zdrowia psychicznego; częstości występowania zaburzeń psychicznych i obciążenia tymi zaburzeniami na całym świecie; wykonalności i przystępności cenowej interwencji oraz skuteczności i adekwatności zróżnicowanych interwencji w różnych kontekstach.

Na poziomie krajowym w ramach *Kompleksowego plan działania na rzecz zdrowia psychicznego na lata 2013–2030* podkreślono znaczenie opracowania priorytetowego i finansowanego programu badań, który będzie opierał się na konsultacjach i współpracy ze wszystkimi zainteresowanymi stronami i sektorami; obejmuje to zapewnienie solidnych mechanizmów przekładania wiedzy na praktykę.

Oczywiście nie wszystkie badania są przeprowadzane w celu wnoszenia wkładu w formułowanie danej polityki lub z zamiarem bezpośredniego zastosowania w praktyce. Często to właśnie zgromadzone i powielone dane, a nie pojedyncze badania są ostatecznie dostosowywane i włączane do polityki, wytycznych lub zaleceń klinicznych. Niezależnie od powyższego, w przypadku badań rozpoczynanych z zamiarem praktycznego zastosowania ich wyników, naukowcy mogą zrobić naprawdę wiele, aby wspierać przekładanie wiedzy na praktykę i kierować transformacją systemu zdrowia psychicznego.

Mogą na przykład dopilnować, aby ich badania odzwierciedlały realia lokalne i krajowe. Dane zebrane na potrzeby *Atlasu zdrowia psychicznego 2020* pokazują, że na zdrowiu psychicznym koncentrowało się mniej niż 5% wyników badań zdrowotnych na świecie, a większość z tych 5% została przeprowadzona w krajach o wysokim dochodzie (zob. sekcja 3.3.1 Luka informacyjna). Zajęcie się problemem globalnych nierówności pod względem prowadzenia badań oraz pomoc w wypełnieniu luki informacyjnej

jest ważne, aby zapewnić krajom o niskich i średnich dochodach informacje niezbędne do określenia ich własnych potrzeb i priorytetów w zakresie zdrowia psychicznego oraz ukierunkowania działań na wyznaczone potrzeby i priorytety. Oznacza to prowadzenie badań klinicznych w krajach o niskich i średnich dochodach oraz zapewnienie badaczom z tych krajów wiodącej roli w projektowaniu badań i zarządzaniu nimi. Wiąże się to również z koniecznością zwrócenia większej uwagi na badania nad systemami zdrowia psychicznego, a nie na badania podstawowe lub kliniczne, aby lepiej zrozumieć, jakie zmiany w świadczeniach są konieczne, by spełniały one potrzeby w zakresie zdrowia psychicznego wszystkich osób potrzebujących opieki (252).

Naukowcy mogą podjąć o wiele większe wysiłki, aby zaangażować osoby z doświadczeniem życiowym w projektowanie i realizację badań. Osoby z doświadczeniem życiowym i ich organizacje mogą ułatwiać budowanie globalnych sieci współpracy badawczej. Mogą pomóc w zaprojektowaniu i przeprowadzeniu badań zweryfikowanych kulturowo. Mogą również być pomocne przy ocenie usług, aby zapewnić wiarygodność badań i ich faktyczną przydatność dla świadczeniobiorców i ich opiekunów (253).

Zapewnienie możliwości wykorzystania dowodów z badań nad zdrowiem psychicznym – w tym przez decydentów, menedżerów, klinicystów i planistów zdrowia psychicznego – ma zasadnicze znaczenie (254). Planowanie badań we współpracy z zainteresowanymi stronami, dzielenie się regularnymi aktualizacjami i ustaleniami, ocena możliwych konsekwencji i wspólne rozważanie, w jaki sposób wykorzystać gromadzone dowody, ma ogromne znaczenie w zakresie przekładania wiedzy na praktykę, w tym poprzez prowadzenie badań wdrożeniowych.