



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 5/2013 z dnia 7 stycznia 2013 r.
o projekcie programu „Profilaktyka zaburzeń depresyjnych”
realizowanego przez gminę Radoszyce

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję negatywną opinię o programie „Profilaktyka zaburzeń depresyjnych” gminy Radoszyce.

Uzasadnienie

W ocenie Agencji, z uwagi na zbyt duży stopień ogólności, program nie może być rzetelnie oceniony. Niezbędne jest opracowanie programu zgodnie z wytycznymi Agencji, z zastosowaniem oddziaływań o naukowo udokumentowanej skuteczności, w sposób umożliwiający ocenę ich efektywności przez wskaźniki monitorujące, wraz z przygotowaniem szczegółowego budżetu.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego gminy Radoszyce w zakresie ochrony zdrowia psychicznego - profilaktyki zaburzeń depresyjnych. Programem mają zostać objęci świadczeniobiorcy od 16 roku życia i dorośli mieszkańcy gminy Radoszyce. Program ma być realizowany w 2012 roku z możliwością przedłużenia na lata następne. Zakres programu jest zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych oraz Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011–2015.

Problem zdrowotny

Depresja młodzieńcza związana jest z trudnościami okresu adolescencji. Szczególne znaczenie ma konfrontacja możliwości dorastającego z oczekiwaniami jego, rodzinny i najbliższego otoczenia oraz niepewność, czy sprawdzi się on w roli dorosłej we wszystkich jej aspektach. Objawy depresji młodzieńczej mają wiele wspólnego z objawami depresji u dorosłych, choć często obraz kliniczny maskują wybuchy złości, znużenie i zmęczenie, zachowania buntownicze, takie jak ucieczki z domu, wagary, zachowania autodestrukcyjne i antyspołeczne. Zwykle objawom depresji towarzyszą trudności szkolne, zrywanie kontaktów z rówieśnikami, pogorszenie się relacji z najbliższymi, zamknięcie się w sobie.

Narastające objawy depresji u dorastającego wymagają szczególnej uwagi, zwłaszcza dlatego, że doprowadzić mogą do próby samobójczej lub samobójstwa. W leczeniu największą rolę odgrywa psychoterapia (terapia rodzinna, indywidualna), znacznie mniejszą leki antydepresyjne.

Badania epidemiologiczne wskazują, że depresja występująca w wieku podeszłym jest zjawiskiem częstym, ale trudnym do rozpoznania, a wyniki badań wskazują na dużą rozbieżność częstości występowania: od 5 do 44%. Ocena rozpowszechnienia depresji w wieku podeszłym jest trudna z powodu współwystępowania licznych czynników



etiologicznych (reaktywnych, somatycznych) wpływających patoplastycznie na obraz kliniczny. W wieku podeszłym znacznie częściej obserwuje się zespoły depresyjne psychotyczne oraz zaburzenia dystymiczne. Ocenia się, że u 60% kobiet i 50% mężczyzn w chorobie afektywnej po 60 roku życia występują urojenia nihilistyczne i hipochondryczne.

Alternatywne świadczenia

Brak świadczeń alternatywnych. Programy ochrony zdrowia psychicznego wchodzą w zakres Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015, a ich realizacja jest obligatoryjna z uwagi na zapisy ustawowe. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego stanowi, że ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. W działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne, a wydane na podstawie ww. ustawy Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego określiło strategię działań mających na celu ograniczenie występowania zagrożeń dla zdrowia psychicznego, poprawę jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi i ich bliskich oraz zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Wnioski z oceny problemu zdrowotnego

Promocja/strategia zdrowia psychicznego

Według zaleceń Radboud University Nijmegen, każdy kraj powinien opracować i zrealizować wszechstronny plan działania w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym. W planach działania należy zwrócić uwagę na dziesięć obszarów działania (wspieranie rodzicielstwa i pierwszych lat życia, promowanie zdrowia psychicznego w szkołach, promocję zdrowia psychicznego w miejscu pracy, wspieranie zdrowego psychicznie starzenia się, zajmowanie się grupami zagrożonymi zaburzeniami psychicznymi, zapobieganie depresji i samobójstwom, zapobieganie przemocy i szkodliwemu używaniu substancji psychoaktywnych, zaangażowanie podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, zmniejszenie upośledzenia społecznego i zapobieganie stygmatyzacji, nawiązanie współpracy z innymi sektorami) i pięć wspólnych zasad (pogłębianie wiedzy o zdrowiu psychicznym, wspieranie efektywnego wdrażania, rozwijanie kompetencji i szkolenie pracowników, włączanie do działania różnych podmiotów, ewaluacja wpływu polityki i programu).

Zielona Księga, przyjęta przez Unię Europejską w 2005 r., proponuje ustanowienie wspólnotowej strategii zdrowia psychicznego, która ma wnieść pozytywny wkład poprzez: stworzenie ram dla wymiany i współpracy pomiędzy Państwami Członkowskimi; pomoc w zwiększeniu spójności działań w sektorach związanych z polityką zdrowotną i innymi politykami w Państwach Członkowskich oraz na poziomie Wspólnoty; oraz umożliwienie szerszym kręgom zainteresowanych stron zaangażowania się w opracowywanie rozwiązań.

Dodatkowo, w trakcie konferencji Unii Europejskiej w czerwcu 2008 r. pt. „Europejski Pakt na rzecz zdrowia i dobrego samopoczucia psychicznego” podkreślono, że do przezwyciężenia problemów zdrowia psychicznego w Krajach Członkowskich (najistotniejsze to depresje i samobójstwa) mogą przyczynić się dodatkowe działania i wspólne akcje na poziomie Unii Europejskiej odnośnie ochrony zdrowia i dobrego samopoczucia psychicznego wśród ludności, wzmacnianie działań zapobiegawczych i samopomocy oraz pomoc osobom z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinom; tego typu akcje stanowią uzupełnienie działań

podejmowanych przez Kraje Członkowskie Unii Europejskiej w zakresie służby zdrowia i systemu opieki społecznej. Wezwano do podjęcia działań w pięciu priorytetowych obszarach tematycznych: I. Zapobieganie depresji i samobójstwom, II. Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży uczącej się, III. Zdrowie psychiczne w miejscu pracy, IV. Zdrowie psychiczne osób starszych, V. Walka ze stygmatyzacją i wykluczeniem społecznym.

Depresja młodzieńcza

Interwencje psychologiczne nie są obecnie rekomendowane jako uniwersalna metoda zapobiegania objawom depresji i wielkiej depresji w populacji młodzieży.

Niemniej z odnalezionych dowodów naukowych wynika, że prewencyjne działania edukacyjne/psychologiczne/edukacyjno-psychologiczne mogą być skuteczną metodą zapobiegania depresji. Jeśli chodzi o prewencję zaburzeń zachowania, niepokoju, depresji za pomocą CBT, w tym trening umiejętności społecznych, to skuteczność wykazują programy celowane, efektywniejsze niż uniwersalne i selektywne. Również interwencje prowadzone przez profesjonalistów są skuteczniejsze, choć mogą być droższe niż prowadzone przez nauczycieli. Ponadto interwencję polegającą na terapii poznawczo-behawioralnej (15 godzinnych sesji) uznano za kosztowo efektywną z perspektywy społecznej w rocznym horyzoncie czasowym.

Wczesne wykrywanie depresji:

- nie rekomenduje się wykrywania depresji w ogólnej populacji osób dorosłych;
- screening w kierunku depresji powinien być prowadzony w grupie osób dorosłych cierpiących na przewlekłe choroby somatyczne (m. in. nadciśnienie tętnicze), a także u osób z zaburzeniami psychicznymi w historii choroby;
- screening w kierunku depresji prowadzony przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) powinien polegać na zadaniu 2-3 prostych pytań dotyczących samopoczucia i napędu psychomotorycznego;
- do określenia stopnia ciężkości zaburzeń może służyć kwestionariusz PHQ-9.

Wnioski z oceny programu zdrowotnego gminy Radoszyce

Zakres programu jest zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych oraz Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011–2015. Działania określone w NPOZP należą do zadań własnych samorządów województw, powiatów i gmin. Należą do nich przede wszystkim: promowanie zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym, zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej, zintegrowanej i dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form pomocy niezbędnych do życia w środowisku społecznym, rodzinnym i zawodowym.

Program zaplanowano na okres jednego roku, z możliwością przedłużenia na lata następne. Obejmuje swoim zasięgiem obszar gminy Radoszyce. Autorzy nie wskazali oczekiwanych efektów, ani nie podali mierników efektywności programu, sposobu monitorowania oraz ewaluacji. Brakuje również informacji na temat trybu wyboru realizatorów w programie. Zdefiniowano jedynie cele programowe oraz okres ich realizacji przypadający na rok 2012.

W projekcie programu zdefiniowano problem zdrowotny. Program nakierowany jest na profilaktykę zaburzeń depresyjnych. Zakłada przeprowadzenie badania przez specjalistę psychiatrę oraz wskazanie dalszych procedur diagnostycznych i leczniczych. Autorzy nie podają jednak dokładnie zdefiniowanych interwencji. Zgodnie z wytycznymi klinicznymi, w leczeniu depresji młodzieńczej największą rolę odgrywa psychoterapia (terapia rodzinna, indywidualna), znacznie mniejszą rolę odgrywają leki antydepresyjne. Adolescenci to grupa pacjentów, w której obserwuje się dobrą efektywność leczenia przy użyciu takich technik

poznawczych, takich jak próba zmiany myśli automatycznych oraz poznawcze przeformułowanie.

Interwencje zawarte w projekcie programu zgodne z wytycznymi klinicznymi oraz dowodami naukowymi:

- prewencyjne działania edukacyjne/psychologiczne/edukacyjno-psychologiczne;
- interwencje prowadzone przez profesjonalistów – program zakłada prowadzenie interwencji przez lekarzy psychiatrów.

Interwencje zawarte w projekcie programu niezgodne z wytycznymi klinicznymi oraz podsumowaniem dowodów naukowych:

- nie rekomenduje się wykrywania depresji w ogólnej populacji osób dorosłych;
- screening w kierunku depresji powinien być prowadzony w grupie osób dorosłych cierpiących na przewlekłe choroby somatyczne (m. in. nadciśnienie tętnicze), a także u osób z zaburzeniami psychicznymi w historii choroby – z programu wynika, że zakłada on badanie każdego dorosłego mieszkańca gminy Radoszyce;
- autorzy nie podali jakie działania prewencyjne zamierzają podjąć w stosunku do populacji młodzieży objętej programem, dlatego, pomimo udziału lekarzy psychiatrów w programie, trudno ocenić czy podejmowane działania będą skuteczne.

. Do celów programu należą:

- promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym;
- zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy, niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym;
- kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych oraz tworzenie systemów informacji koniecznych do skutecznej ochrony i zapobiegania zaburzeniom zdrowia psychicznego.

Głównym celem programu jest promowanie zdrowia psychicznego i zdrowego stylu życia.

Programem mają zostać objęci świadczeniobiorcy od 16 roku życia i dorośli mieszkańcy gminy Radoszyce. Autorzy nie wskazują ich szacunkowej liczby. Projekt programu przewiduje przeprowadzenie kampanii informacyjnej, co umożliwi dotarcie do grup potencjalnych odbiorców z informacją o założeniach i możliwościach realizacji Programu. Planowane jest zaangażowanie prasy lokalnej oraz ogłoszenia o programie w ośrodku zdrowia.

Projekt nie zawiera informacji o oczekiwanych efektach ani miernikach efektywności. Autorzy nie podali żadnych informacji w zakresie monitorowania i ewaluacji programu.

W programie nie uwzględniono również informacji o bezpieczeństwie planowanych interwencji, skuteczności planowanych działań, ani planowanych kosztów całkowitych i kosztów jednostkowych realizacji programu.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, wydaję opinię jak na wstępie.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z uwzględnieniem raportu „Profilaktyka zaburzeń depresyjnych” realizowany przez gminę Radoszyce nr: AOTM-OT-441-128/2012, Warszawa, grudzień 2012 i aneksu „Programy zdrowotne z zakresu ochrony zdrowia psychicznego – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych. AOTM, Warszawa, wrzesień 2012