



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 5/2010 z dnia [REDACTED] r.
o projekcie programu zdrowotnego
„Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata
2010-2012”, realizowanym przez Urząd Miasta [REDACTED]

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej nr 5/2010 z dnia [REDACTED] r. przedstawiam opinię dotyczącą projektu programu zdrowotnego „Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2010-2012”, realizowanym przez Urząd Miasta [REDACTED]

Prezes za wskazaniem Rady stwierdza, że nie jest możliwe wydanie pozytywnej opinii o projekcie programu zdrowotnego „Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2010-2012”, realizowanym przez Urząd Miasta [REDACTED], gdyż:

- program jest sformułowany zbyt ogólnie i obejmuje praktycznie wszystkie działania zwykle podejmowane w tym zakresie,
- brak jest sprecyzowanych sposobów realizacji poszczególnych celów i zadań,
- nie sprecyzowano kryteriów umożliwiających ocenę efektywności i stopnia realizacji programu,
- nie przedstawiono zewnętrznej oceny ekspertów z zakresu psychiatrii i zdrowia publicznego.

Liczba osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych zwiększa się – w ciągu 15 lat (lata 1990-2004) wskaźnik rozpowszechnienia leczonych w opiece ambulatoryjnej wzrósł o 131%, natomiast wskaźnik rozpowszechnienia hospitalizacji o 45%. Wskaźnik zapadalności w lecznictwie ambulatoryjnym wzrósł o 136%, a w lecznictwie całodobowym o 84% (lata 1990-2004). Zarówno w opiece ambulatoryjnej jak i całodobowej znacznie częściej leczą się mieszkańcy miast niż wsi.¹

W 2008 r. wg danych NFZ na terenie woj. małopolskiego z hospitalizacji z powodu zaburzeń psychicznych oraz zaburzeń zachowania skorzystały 562 osoby poniżej 18 r.ż. oraz 10778 osób powyżej 18 r.ż. W mieście [REDACTED] w 2008 r. leczonych było z powodu zaburzeń psychicznych 47246 osób.²

Ze świadczeń Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w [REDACTED] w 2006 roku skorzystało 1596 osób z zaburzeniami psychicznymi, w 2007 r. – 1802, w 2008 r. – 1969. Największą podgrupę (ok. 50%) stanowiły osoby z zaburzeniami psychotycznymi, w tym 79% dotyczyło osób samotnych. Podgrupa osób z innymi zakłóceniami czynności psychicznych (otępienie starcze, choroba Alzheimera, ADHD) stanowiła ok. 38%; podgrupa upośledzonych umysłowo stanowiła ok. 11%.²



W 2007 r. w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności w [REDAKTOWANE] zarejestrowane były 9634 osoby. Główną przyczyną niepełnosprawności osób do 16 r.ż. były choroby psychiczne (24%) natomiast u osób po 16 r.ż. były one drugą z kolei przyczyną (17%).²

Badania przeprowadzone w reprezentatywnych próbach populacji dzieci i młodzieży miasta [REDAKTOWANE] wskazują na:

- utrzymywanie się znacznego rozpowszechnienia zaburzeń depresyjno-lękowych (28% 10-latków, 25% 13-latków, 28% 17-latków),
- znaczne rozpowszechnienie używania środków psychoaktywnych, narkotyków, alkoholu,
- znaczne rozpowszechnienie objawów stanowiących ryzyko rozwoju zaburzeń odżywiania.¹

„Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2010-2012” dotyczy działań z zakresu ochrony zdrowia psychicznego i nie jest programem skierowanym na jeden wybrany problem zdrowotny, wobec czego nie jest możliwa jego ocena wg metodologii HTA.²

Większość funkcjonujących programów dotyczących leczenia psychiatrycznego miało jako główne cele promocję zdrowia psychicznego, zapobieganie zaburzeniom psychicznym, zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki oraz innych form pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, rozwój badań naukowych i systemu informacji z zakresu zdrowia psychicznego.²

Działania, jakie przedstawia program powinny być prowadzone rutynowo w ramach ochrony zdrowia.

Rekomendacje Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2004-2008 podkreślają, że opieka psychiatryczna w Małopolsce znajduje się obecnie w fazie rozwoju, który określić można jako etap pośredni pomiędzy, zarzuconym już w czołówce rozwiniętych krajów, modelem opartym na izolacji pacjenta w dużych ośrodkach stacjonarnych z właściwymi dla nich metodami leczenia a nowoczesnym modelem, opartym przede wszystkim na koncepcji opieki środowiskowej.²

Aby możliwym było dalsze i sprawne rozwijanie opieki psychiatrycznej w Województwie Małopolskim oraz dostosowywanie jej do najlepszych standardów, należy kontynuować oraz podjąć szereg działań takich jak:

- konieczność promocji integracji opieki psychiatrycznej w powiatach;
- konieczność inwestycji w infrastrukturę i zasoby ludzkie;
- konieczność współpracy z płatnikiem oraz pozyskiwania dodatkowych źródeł finansowych;
- monitorowanie i ewaluacja zadań;
- promocja dobrych praktyk.²

Niezbędne są ponadto działania informacyjno-edukacyjne oraz promujące zdrowie psychiczne oparte na aktywności środowiska medycznego i naukowego, administracji publicznej, organizacji pozarządowych oraz środków masowego przekazu.²

W Miejskim Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego zaplanowano liczne działania z zakresu promocji zdrowia i prewencji: działania informacyjne skierowane do ogółu społeczeństwa (wywoływanie postaw zrozumienia i akceptacji dla osób z zaburzeniami psychicznymi), jak również do grup zagrożonych, zgodnie z potrzebami i sytuacją epidemiologiczną, szkolenia dla personelu medycznego, działania prewencyjne dla osób

zagrożonych alkoholizmem/uzależnieniami, zwiększenie dostępności świadczeń zdrowotnych z zakresu psychologii i psychiatrii dotyczących wczesnej diagnostyki i interwencji, programy profilaktyczne dla ofiar przemocy. Z zakresu zwiększenia dostępu do opieki zdrowotnej oraz opieki i pomocy społecznej zaplanowano opracowanie standardów środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, szkolenie kadr, rozbudowę/przekształcenia placówek zapewniających wsparcie i opiekę; przewidziano działania we współpracy z organizacjami pozarządowymi. Zadeklarowano też chęć tworzenia warunków do opracowywania programów elektronicznego zbierania danych z placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz do podejmowania badań populacyjnych (przykładowo: dotyczących ofiar przemocy, przestępstw, katastrof i klęsk żywiołowych).²

Na obecnym etapie nie jest możliwa ocena skuteczności planowanych działań, bez znajomości szczegółów poszczególnych programów zdrowotnych. choć w przypadku przynajmniej niektórych z nich, np. „prowadzenia wczesnej diagnostyki i interwencji w zaburzeniach rozwoju u dzieci w wieku przedszkolnym” – ocena efektywności przed podjęciem działań wydaje się uzasadniona.²

Piśmiennictwo

1. Materiały przekazane przez Wnioskodawcę
2. Ocena projektu programu: Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 20101-2012 realizowany przez Urząd Miasta ██████████