



**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 6/2013 z dnia 7 stycznia 2013 r.**  
**o projekcie programu „Profilaktyka zaburzeń depresyjnych wśród**  
**młodzieży w wieku 16-17 lat” realizowanego przez województwo**  
**lubelskie**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o programie „Profilaktyka zaburzeń depresyjnych wśród młodzieży w wieku 16-17 lat” realizowanym przez województwo lubelskie.

**Uzasadnienie**

Zakres programu jest zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych oraz Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011–2015. Projekt dotyczy ważnego zagadnienia i został opracowany zgodnie ze schematem prawidłowo zaprojektowanego projektu programu zdrowotnego.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego województwa lubelskiego w zakresie ochrony zdrowia psychicznego – profilaktyki zaburzeń depresyjnych. Programem mają zostać objęci mieszkańcy województwa lubelskiego – uczniowie szkół ponadgimnazjalnych w Lublinie w wieku 16-17 lat. W projekcie przedstawiono planowane koszty całkowite oraz koszty jednostkowe realizacji programu. Autorzy wskazują, że będzie on finansowany ze środków Samorządu Województwa Lubelskiego, zgodnie z umowami zawartymi z placówkami wybranymi do realizacji programu.

**Problem zdrowotny**

Depresja młodzieńcza związana jest nierozzerwalnie z trudnościami okresu adolescencji i zadaniami rozwojowymi tej fazy. Szczególne znaczenie ma konfrontacja swoich możliwości z oczekiwaniami samego dorastającego, jego rodziny 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 rolę odgrywają leki antydepresyjne.

**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 jednak 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, które są 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.

### **Wnioski z oceny programu zdrowotnego województwa lubelskiego**

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.

Założone w programie działania mają charakter wieloletni i obejmują zasięgiem obszar województwa lubelskiego. Autorzy założyli, że okres pilotażowy programu będzie realizowany w okresie IX-XII 2012 roku, a jego kontynuacja w latach 2013-2015. Program zawiera cele programowe, które odnoszą się do problematyki zdrowia psychicznego. Nadrzędnym celem programu jest wczesne wykrywanie zaburzeń depresyjnych wśród młodzieży w wieku 16-17 lat z terenu województwa lubelskiego.

W projekcie programu zdefiniowano problem zdrowotny. Program nakierowany jest na profilaktykę zaburzeń depresyjnych wśród młodzieży w wieku 16-17 lat i zakłada działania zmierzające do podniesienia świadomości na temat wczesnej diagnozy zaburzeń depresyjnych i możliwości leczenia oraz wzrost umiejętności radzenia sobie ze stresem i rozwiązywania problemów poprzez zwiększenie wiedzy na temat zaburzeń depresyjnych i innych zaburzeń psychicznych.

Programem mają zostać objęci mieszkańcy województwa lubelskiego - uczniowie szkół ponadgimnazjalnych w Lublinie w wieku 16-17 lat. W etapie pilotażowym ma być to ok. 600 osób, natomiast w latach 2013-2015 29 tys. osób rocznie. W latach 2013-2015 program będzie dodatkowo skierowany do nauczycieli i pedagogów szkolnych, pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz rodziców.

Interwencje proponowane przez autorów programu są zgodne z wytycznymi klinicznymi oraz dowodami naukowymi:

- prewencyjne działania edukacyjne/psychologiczne/edukacyjno-psychologiczne mogą być skuteczną metodą zapobiegania depresji;
- strategie, które uczą ludzi młodych radzenia sobie ze stresem i zapewnienia sobie wsparcia społecznego są skuteczne w zapobieganiu zaburzeniom nastroju i zaburzeniom lękowym;
- interwencje prowadzone przez profesjonalistów – program zakłada prowadzenie interwencji przez lekarzy psychiatrów, lekarzy w trakcie specjalizacji z psychiatrii, psychologów, pielęgniarki psychiatryczne;

- szczególne znaczenie w ocenie depresji wśród młodzieży będzie miała skala depresji KADS, która służy bowiem klinicznej identyfikacji młodych ludzi zagrożonych depresją. Możliwość wychwycenia objawów depresji przez ten kwestionariusz jest oceniana na ponad 90%, rzetelność jest również oceniana wysoko – w odniesieniu do rozpoznania poszczególnych objawów depresji - ponad 70%.

Projekt programu nie przewiduje przeprowadzenia kampanii informacyjnej, co nie gwarantuje pełnej i sprawnej jego organizacji z uwagi na trudności w dotarciu do społeczności powiatu z informacją o założeniach i możliwościach realizacji programu.

W zakresie monitorowania i ewaluacji programu przedstawiono mierniki efektywności odpowiadające poszczególnym celom programu. Osobą odpowiedzialną za monitorowanie i ewaluację będzie koordynator programu.

Należy podkreślić, że przedmiotowy projekt programu zdrowotnego w zdecydowanej części jest zgodny ze schematem programu zdrowotnego zaproponowanego przez Agencję, nie uwzględniono w nim jedynie bezpieczeństwa i skuteczności planowanych działań.

W programie przedstawiono planowane koszty całkowite oraz koszty jednostkowe jego realizacji- Autorzy wskazują, że będzie on finansowany ze środków Samorządu Województwa Lubelskiego, zgodnie z umowami zawartymi z placówkami wybranymi do 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 wśród młodzieży w wieku 16-17 lat” realizowany przez województwo lubelskie nr: AOTM-OT-441-169/2012, Warszawa, grudzień 2012 i aneksu „Programy zdrowotne z zakresu ochrony zdrowia psychicznego – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych. AOTM, Warszawa, wrzesień 2012