



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 284/2013 z dnia 2 grudnia 2013 r.
o projekcie programu „Program zapobiegania zaburzeniom
depresyjnym wśród uczniów szkół gimnazjalnych w powiecie
trzebnickim”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję negatywną opinię o projekcie programu „Program zapobiegania zaburzeniom depresyjnym wśród uczniów szkół gimnazjalnych w powiecie trzebnickim”.

Uzasadnienie

Program odnosi się do zdefiniowanego problemu zdrowotnego jakim jest profilaktyka zaburzeń depresyjnych i realizuje cele Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Wytyczne i rekomendacje wskazują jednak, że działania edukacyjne prowadzone powinny być przez specjalistów z zakresu zdrowia psychicznego, a w programie przewidziano prowadzenie zajęć przez nauczycieli.

Program wymaga uzupełnienia o dokładne opisanie planowanych interwencji, wyjaśnienia, czy badanie uczniów przez lekarzy psychiatrów i psychologów będzie przeprowadzone w ramach świadczeń podpisanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), jakie wymogi ma spełniać realizator programu, dokładnej ilości zajęć, jakie będą prowadzić psychoterapeuci i psychiatrzy.

Przedmiot wniosku

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego powiatu Trzebnica w profilaktyki depresji w populacji młodzieży uczęszczającej do szkół gimnazjalnych z terenu powiatu Trzebnica – ma to być ok. 444 uczniów. Program realizowany ma być w roku szkolnym 2014/2015. Głównym celem programu jest zapobieganie wystąpieniu oraz wczesne wykrywanie zaburzeń depresyjnych wśród młodzieży gimnazjalnej z powiatu trzebnickiego. Program w całości finansowany ze środków Powiatu Trzebnica.

Problem zdrowotny

Depresja młodzieńcza związana jest nierozdzielnie 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, znudzenie 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 obowiązkowa 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

Wg zaleceń Radboud University Nijmegen każdy kraj powinien opracować i zrealizować wszechstronny plan działania w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym. Plan taki byłby głównym mechanizmem promowania zdrowia psychicznego, redukcji olbrzymich kosztów zdrowotnych i ekonomicznych związanych z zaburzeniami psychicznymi, oraz wzmacniania więzi społecznych. Tam, gdzie nie przewidziano wystarczających funduszy na wdrożenie tego planu działania, można je zidentyfikować poprzez specjalny Fundusz Zdrowia Psychicznego finansowany z podatków za tytoń i alkohol. W planach działania należy zwrócić uwagę na dziesięć obszarów (wspieranie rodzicielstwa i pierwszych lat życia, promowanie zdrowia psychicznego w szkołach, promocja 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. „Europejski Pakt na rzecz zdrowia i dobrego samopoczucia psychicznego” podkreślono, że do przezwyciężenia problemów zdrowia psychicznego (najistotniejsze to depresje i samobójstwa) w Krajach Członkowskich 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.

Profilaktyka zaburzeń psychicznych

Zapobieganie poprzez wczesną interwencję jest najlepiej zbadaną formą prewencji w spektrum zaburzeń psychicznych, w szczególności w odniesieniu do schizofrenii. W wielu badaniach wykazano wysoką skuteczność stosowania farmakoterapii w połączeniu z terapią poznawczo-behawioralną. Strategie, które uczą młodych ludzi radzenia sobie ze stresem i zapewniania sobie wsparcia społecznego były skuteczne w zapobieganiu zaburzeniom nastroju i zaburzeniom lękowym. Nie odnaleziono wystarczających dowodów do wykazania, że pierwotna profilaktyka może opóźnić pojawienie się choroby psychicznej. Zalecane są badania dotyczące etiologii chorób psychicznych, w celu ułatwienia rozwoju dodatkowych podstawowych form zapobiegania zaburzeniom. Wysiłki te mogą przyczynić się do realokacji zasobów oraz wprowadzenia polityki publicznej, które ograniczyłyby negatywne skutki chorób psychicznych dla społeczeństwa.

Choroby psychiczne o wczesnym początku (dzieciństwo) mogą się utrzymywać przez cały okres życia. Skuteczne programy profilaktyczne skierowane do dzieci mają duże znaczenie. Stwierdzono największą skuteczność odnośnie zapobiegania zaburzeniom lękowym, zaburzeniom odżywiania, nadużywaniu substancji psychoaktywnych, destrukcyjnym zaburzeniom zachowania, samobójstwom. Nie wykazano skuteczności programów w zapobieganiu deficytom uwagi, ADHD oraz wczesnym początkom schizofrenii. Autorzy wnioskujeją, że interwencja prewencyjna ma potencjał, aby być skuteczną w przypadku niektórych zaburzeń. Szczególnie zasadne wydaje się promowanie pozytywnego rozwoju u dzieci w każdym wieku w środowiskach wysokiego ryzyka. Konieczne są dodatkowe badania w celu określenia roli i wiarygodności różnych strategii prewencyjnych.

Skuteczne strategie zapobiegania zaburzeniom psychicznym u osób starszych zidentyfikowano w badaniach dotyczących zaburzeń depresyjnych i samobójstw. W przypadku choroby afektywnej dwubiegunowej, demencji, schizofrenii geriatrycznej nie ma dostatecznej ilości badań. Autorzy dochodzą do wniosku, że skuteczne strategie prewencyjne to: modyfikacja czynników ryzyka, zdrowy styl życia, który obejmuje zdrową dietę, ćwiczenia, socjalizację, edukację. Inżynieria genetyczna i terapie szczepionkowe mogą otwierać nowe możliwości dla profilaktyki wielu chorób psychicznych w najbliższej przyszłości.

Poprawa jakości opieki psychiatrycznej

Zalecenia odnośnie opieki psychiatrycznej są następujące: dostosowanie polityki i ustawodawstwa, zwiększenie zaangażowania kluczowych partnerów, zasady finansowania opieki psychiatrycznej powinny być nastawione na maksymalizację efektywności usług oraz powinny uwzględniać cele polityki, określenie środków potrzebnych na realizację, promowane powinny być interwencje oparte na dowodach, należy opracować normy jakości oraz procedury akredytacyjne. Poprawa jakości powinna doprowadzić do rutynowego zarządzania usługami. Poprzez systematyczne podejście do poprawy jakości możliwe jest zapewnienie najlepszych możliwych interwencji.

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.

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 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 projektu programu powiatu Trzebnica

W projekcie programu zdefiniowano problem zdrowotny, na który ukierunkowane mają być działania zawarte w programie. Program nakierowany jest przede wszystkim na profilaktykę zaburzeń depresyjnych wśród uczniów szkół gimnazjalnych z terenu powiatu Trzebnica. Wydaje się także, że część programu skierowana jest także do nauczycieli i rodziców/opiekunów, którzy mają zostać przeszkoleni. Program niewątpliwie wpisuje się w cele Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Autorzy przedstawili wskaźniki epidemiologiczne dotyczące populacji objętej programem.

Pomimo że projekt programu zawiera elementy schematu programu zdrowotnego zaproponowanego przez AOTM, to w dużej części nie są to informacje precyzyjne, do których można by się było odnieść. Nie wiadomo w jakim zakresie oraz w jakim wymiarze stosowane będą interwencje zawarte w punkcie „planowane interwencje”, nie do końca też wiadomo dla kogo dokładnie, oraz w jakim wymiarze przeznaczone będą działania opisane w punkcie „organizacja programu”. Ponadto przedstawiony kosztorys nie jest do końca zgodny z informacjami zawartymi w punkcie „Organizacja programu”, a także z planowanymi interwencjami. Warto zauważyć fakt, że ponad połowa kosztów programu przeznaczona jest na materiały, oraz atrakcje na festynie – nie są to informacje do końca jasne i precyzyjne. Nie można także odnieść się do kosztów związanych z wynagrodzeniami, ponieważ wnioskodawcy nie przedstawili informacji dotyczących dokładnej ilości zajęć, a także objętości tych zajęć. Warto też zwrócić uwagę, że część działań zawartych w programie będzie „powiązana ze świadczeniami zdrowotnymi dostępnymi w ramach kontraktu z NFZ. Organizatorzy programu nawiążą współpracę z powiatowymi placówkami zdrowia psychicznego, które mają podpisany kontrakt z NFZ na świadczenia zdrowotne i zajmują się zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży. Młodzież objęta programem zostanie przebadana przez lekarzy psychiatrów i psychologów z powiatowych placówek zdrowia psychicznego” Wnioskodawcy nie zaznaczają jednak, co i w jakim zakresie ma być powiązane z finansowaniem w ramach podpisanych kontraktów z NFZ.

W punkcie kompetencje realizatora zawarte są informacje, że koordynator i realizator zostaną wybrani w drodze konkursu oraz, że bazę uczniów zapewnią dyrektorzy szkół. Nie są to z całą pewnością informacje o kompetencjach realizatora lub o warunkach jakie musi spełniać realizator. W punkcie tym powinny pojawić się m. in. informacje o wykształceniu, certyfikatach, ukończonych kursach lub szkoleniach itp. lub zasobach kadrowych realizatora.

Projekt zakłada przeprowadzenie działań edukacyjnych w środowisku szkolnym, a także realizację fazy konsultacyjnej w poradni specjalistycznej. Edukacja ma być przeprowadzana przez uprzednio przeszkolonych nauczycieli, nie wiadomo jednak w jakim zakresie oraz w jakim wymiarze. W części „bezpieczeństwo interwencji” pojawia się informacja, że ma być przeprowadzony przesiew w kierunku depresji. Wytyczne nie zalecają przeprowadzania badań przesiewowych w kierunku depresji. Ponadto nie rekomenduje się interwencji psychologicznych jako uniwersalnej metody zapobiegania objawom depresji w populacji młodzieży.

Zgodnie z wytycznymi klinicznymi w leczeniu depresji młodzieńczej największą rolę odgrywa psychoterapia (terapia rodzinna, indywidualna). Adolescenci to grupa pacjentów, w której obserwuje się dobrą efektywność leczenia przy użyciu takich technik poznawczych, jak próba zmiany myśli automatycznych oraz poznawcze przeformułowanie.

Jeżeli chodzi o część edukacyjną to program zakłada prewencyjne działania edukacyjne/psychologiczne/edukacyjno-psychologiczne, a te według dowodów naukowych mogą być skuteczną metodą zapobiegania depresji. Wytyczne i rekomendacje wskazują jednak, że działania edukacyjne prowadzone powinny być przez specjalistów z zakresu zdrowia psychicznego. Interwencje prowadzone przez profesjonalistów są skuteczniejsze, choć mogą być droższe niż prowadzone przez nauczycieli – z treści programu wynika, że mają to być nauczyciele, którzy wcześniej zostaną przeszkoleni w tym zakresie. Projekt zawiera także informacje, że część działań prowadzić będą psychoterapeuci, psychologowie oraz psychiatry, jednak nie wiadomo w jakim zakresie oraz w jakim wymiarze, a także dla jakich konkretnie grup (czy dla zagrożonych depresją, czy dla wszystkich) – wnioskodawca nie sprecyzował tych informacji.

Odnosząc projekt opiniowanego programu do ogólnych kryteriów dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego (sformułowanych przez American Public Health Association) można stwierdzić, że:

- I. Program odnosi się do zdefiniowanego problemu zdrowotnego jakim jest profilaktyka zaburzeń depresyjnych.
- II. W projekcie Programu opisano kryteria dostępu, a także sposób informowania populacji o planowanych działaniach.
- III. Skuteczność działań: autorzy nie przedstawili informacji dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa planowanych interwencji.
- IV. Projekt programu zawiera budżet całkowity 28 970 zł)
- V. Projekt Programu zawiera metody określenia jego efektywności poprzez wskaźniki monitorujące.

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 „Program zapobiegania zaburzeniom depresyjnym wśród uczniów szkół gimnazjalnych w powiecie trzebnickim” realizowany przez: Powiat Trzebnica AOTM-OT-441-178/2013, Warszawa, listopad

2013 i aneksu: Aneks do raportów szczegółowych „Programy zdrowotne z zakresu ochrony zdrowia psychicznego - wspólne podstawy oceny”, Warszawa wrzesień 2012 r.

Inne wykorzystane źródła danych, oprócz wskazanych w ww. raporcie:

1. Nie dotyczy.