



**Opinia Prezesa  
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
nr 144/2015 z dnia 24 sierpnia 2015 r.  
o projekcie programu „Program profilaktyczno-zdrowotny dla dzieci  
i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi okresu rozwojowego  
zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków na lata 2016-2018”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyczno-zdrowotny dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi okresu rozwojowego zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków na lata 2016-2018”.

#### **Uzasadnienie**

Inicjatywa zaproponowana w ramach programu jest ważna i dotyczy istotnego problemu zdrowotnego, jakim są zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży. Projekt został przygotowany zgodnie z wytycznymi AOTMIT.

Główną przesłanką za negatywną opinią programu jest fakt, że część z zaproponowanych w projekcie działań jest finansowana ze środków publicznych i jest dostępna na terenie miasta Krakowa. Wdrożenie programu mogłoby przyczynić się do powielania realizacji i finansowania świadczeń gwarantowanych. W niewystarczającym stopniu uzasadniono konieczność podjęcia zastosowania tych świadczeń także w ramach programu polityki zdrowotnej. Dotyczy to szczególnie działań edukacyjno-konsultacyjnych rodzin, konsultacji specjalistycznych, programów i świadczeń terapeutycznych).

W projekcie wskazano także interwencje, które nie są powszechnie rekomendowane i dla których nie odnaleziono dowodów naukowych potwierdzających ich efektywność i zasadność zastosowania. Dotyczy to m.in. propozycji „szkoły dla rodziców” wg Faber i Mazlish, integracji sensoryczna u dzieci z ADHD i treningu umiejętności społecznych. W przypadku podjęcia realizacji tych działań szczególnie istotne jest monitorowanie i ocena efektów uzyskiwanych dzięki ich zastosowaniu. Przy braku dowodów naukowych, własne obserwacje stanowią wartościowe źródło informacji i argument za finansowaniem interwencji w ramach programu.

Populację docelową stanowią osoby z postawionym rozpoznaniem zaburzenia klinicznego. Osoby te prawdopodobnie pozostają pod opieką placówek zajmujących się ochroną zdrowia psychicznego, tak więc niezasadne byłoby objęcie tej grupy działaniami programu. Warto to jednoznacznie zapisać w założeniach programu.

Realizator programu został już wybrany, co jest niezgodne z zapisami ustawowymi. Realizator powinien zostać wybrany w otwartym konkursie ofert, według którego każdemu przysługuje prawo ubiegania się o realizację zadań finansowanych ze środków publicznych.





### **Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży. Całkowity budżet przeznaczony na realizację wynosi 375 000 zł, zaś okres realizacji to lata 2016-2018.



## **Ocena projektu programu polityki zdrowotnej**

### Znaczenie problemu zdrowotnego

Oceniany projekt programu odnosi się do ważnego i dokładnie opisanego w literaturze problemu zdrowotnego, jakim są zaburzenia psychiczne wśród dzieci i młodzieży. Wpisuje się on w priorytety zdrowotne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 oraz Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na 2011-2015 r.

W projekcie programu nie przedstawiono danych epidemiologicznych, co powinno zostać uzupełnione, w szczególności o dane o rozpowszechnieniu problemu zdrowotnego w regionie.

Dane o częstości zaburzeń zdrowia psychospołecznego w populacji dzieci i młodzieży powyżej 15 r.ż., w Polsce, są fragmentaryczne. Według danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii w 2011 r. leczonych było: w oddziałach psychiatrycznych całodobowych ponad 10 tys. osób, w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży blisko 100 tys. osób do 18 r.ż. Liczba osób z zaburzeniami jest znacznie większa, wiele z nich pozostaje poza profesjonalną opieką, głównie z powodu małej dostępności do tej opieki i w szczególności z obawy przed stygmatyzacją. Podobnie jak WHO, szacuje się, że zaburzenia te występują u 10-20% populacji. Najczęstsze problemy psychiczne wśród dzieci i młodzieży do 18 r.ż. (zgłaszających się do poradni zdrowia psychicznego i poradni uzależnień) to zaburzenia zachowania i emocji (w tym ADHD: 588/100 tys. osób) oraz zaburzenia nerwicowe i związane ze stresem.

### Cele i efekty programu

W projekcie wskazano cel główny, którym jest poprawa kondycji psychicznej dzieci i młodzieży z objawami zaburzeń funkcjonowania społecznego. Dodatkowo określono 11 celów szczegółowych, które przedstawiają działania możliwe do podjęcia w ramach interwencji, nie zaś cele, które będą realizowane z użyciem tych interwencji, m.in.: stworzenie możliwości udziału w małych grupach rówieśniczych dających poczucie przynależności i oparcia, zapewnienie atrakcyjnych form aktywności umożliwiających rozwój osobisty i poczucie własnej wartości a zarazem rozwijanie więzi grupowej, zapewnienie indywidualnej pomocy psychoterapeutycznej dzieciom i młodzieży pozostającym w kryzysie z powodu trudności szkolnych lub rodzinnych, zapewnienie wsparcia rodzinie.

Oczekiwany efektami wskazanymi w projekcie są: poprawa funkcjonowania społecznego w rodzinie, w szkole i wśród grupy rówieśniczej, redukcja objawów psychopatologicznych i psychosomatycznych, subiektywnie zgłaszana poprawa nastroju i samopoczucia oraz zwiększenie stopnia samodzielności w działaniu i gotowości do podejmowania decyzji stosownych do wieku. Należy mieć na uwadze, że oczekiwane efekty powinny być spójne z postawionymi celami. Proszę zatem rozważyć weryfikację przedstawionych efektów po przeformułowaniu celów szczegółowych.

Miernikami efektywności wskazanymi w projekcie są: skale obserwacyjne przeznaczone do badania zachowania i kompetencji społecznych małych dzieci - stosowane przed podjęciem terapii, w trakcie i po zakończeniu cyklu terapii, ankiety ewaluacyjne wypełniane przez rodziców, opiekunów i nauczycieli oraz samodzielnie przez pacjentów, porównanie oceny stanu zdrowia przy diagnozie wstępnej i po cyklu terapii (w zakresie mierników obiektywnych (wyników badań), ocena opinii i obserwacji dostarczonych przez przedszkole/szkołę. Warto byłoby szczegółowo wskazać przy użyciu jakich skal i badań planuje się ocenić stan zdrowia psychicznego uczestników. Należy również zwrócić uwagę, że ankiety ewaluacyjne nie są miernikiem efektywności. Dopiero analiza danych uzyskanych

dzięki kwestionariuszom może stać się miernikiem efektywności. Po przeformułowaniu celów i efektów istotne będzie zachowanie spójności z miernikami efektów.

### Populacja docelowa

Populację docelową w projekcie stanowią dzieci i młodzież (do 18 r. ż.) mieszkające na terenie Krakowa ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi zgodnymi z rozpoznaniem ICD-10 (od F70 do F99). Wskazano, że szacunkowa wielkość populacji docelowej wynosi do 300 osób rocznie, jednak nie wskazano na podstawie jakich danych dokonano przedstawionego oszacowania. W projekcie wskazano, że pacjenci do programu kierowani będą z innych placówek edukacyjnych i medycznych. Określono, że rocznie do programu zostanie zakwalifikowanych ok. 130-140 uczestników. Warto zaplanować działania, które w pierwszej kolejności obejmować będą populację osób, które w największym stopniu potrzebują zaplanowanych świadczeń i nie pozostają pod opieką innych placówek.

W projekcie określa się, że populację podlegającą jst w grupie wiekowej 0-18 lat stanowi ok. 140 tys. mieszkańców miasta. Zgodnie z danymi GUS na 2014 r., ta sama populacja wynosiła blisko 126 tys. osób. Ponadto wskazano, że problemy związane ze zdrowiem psychicznym będą dotyczyły ok. 10% z oszacowanej populacji jst (14 tys. mieszkańców), a w wyniku wykluczenia z danej grupy osób objętych opieką w ramach innych programów zdrowotnych liczba ta zmaleje, czym prawdopodobnie uzasadnia się wielkość populacji docelowej.

Dodatkowo w ramach programu planuje się zaangażowanie rodziców/opiekunów oraz najbliższych krewnych, jednak nie wskazano liczebności tej grupy uczestników.

### Interwencja

Projekt programu przewiduje realizację szerokiego spektrum interwencji stosowanych w zaburzeniach psychicznych dzieci i młodzieży, ze szczególnym uwzględnieniem rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10 od F70 do F99.

W projekcie wskazano, że w każdym roku zostanie zrealizowanych 700 godzin zajęć terapeutycznych i 100 godzin konsultacji lekarskich. Interwencje te wykonywane będą według zgłaszanego zapotrzebowania i w zależności od rodzaju zaburzenia psychicznego. W projekcie nie określono precyzyjnie tej kwestii. Wskazuje się jednak, że terapia grupowa i indywidualna w populacji docelowej zostanie podzielona na bloki tematyczne zajęć, jak również dostosowana do grup wiekowych uczestników.

Jednym z warunków udziału dziecka/nastolatka w projekcie programu, oprócz ścisłych kryteriów kwalifikacji, jest podpisanie deklaracji uczestnictwa (tzw. kontraktu) rodziców z jego realizatorem. Oświadczenie to ma dotyczyć planu terapii, jej celu i zakresu oczekiwanej współpracy, czy warunków ewentualnej rezygnacji z udziału.

Zgodnie z Rozporządzeniem MZ z dn. 06.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, świadczenia gwarantowane w w/w zakresie skierowane są do osób z zaburzeniami psychicznymi oraz do uzależnionych i ich rodzin. W zależności od potrzeb i stanu pacjenta leczenie jest prowadzone zarówno w warunkach stacjonarnych, dziennych jak i ambulatoryjnych i dotyczy: świadczeń i programów terapeutycznych, niezbędnych badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych, wydania leków, wyrobów medycznych (w tym przedmioty ortopedyczne), żywienia (z zastrzeżeniem art. 18 Ustawy), działań edukacyjno-konsultacyjnych dla rodzin. Ponadto, osoby z zaburzeniami psychicznymi (lub osoby uzależnione) raz w roku mogą wyjechać na turnus rehabilitacyjny. W związku z powyższym istnieje wysokie ryzyko powielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Interwencje przytaczane w

projekcie programu, ze szczególnym uwzględnieniem psychoedukacji i terapii rodzin dzieci i młodzieży, są w większości rekomendowane przez towarzystwa naukowe (EPA 2012, CADDRA, 2011) oraz ekspertów klinicznych z dziedziny psychiatrii (Aktualna interdyscyplinarna opinia ekspercka w ramach programu „Dziecko i świat za pan brat”). Jednak w stosunku do realizacji „szkół dla rodziców”, terapii integracji sensorycznej u dzieci z ADHD, czy treningu umiejętności społecznych nie odnaleziono rzetelnych dowodów naukowych określających ich skuteczność i efektywność. Nie odszukano również publikacji naukowych określających wpływ konsultacji dietetycznych na efektywność programów z zakresu zdrowia psychicznego dzieci/młodzieży.

W projekcie odniesiono się do finansowania świadczeń w zakresie leczenia zaburzeń psychicznych ze środków publicznych.. W projekcie nie podano jednak szczegółów dotyczących kwestii dostępności do omawianych świadczeń. W związku z tym uzasadnienie o ograniczonym finansowaniu może budzić wątpliwości, gdyż nie przedstawia wartości zapotrzebowania szacowanego zapotrzebowania i nie gwarantuje, że realizacja programu zaspokoi potrzeby zdrowotne w wystarczającym stopniu.

#### Monitorowanie i ewaluacja

W ramach monitorowania i ewaluacji warto byłoby określić harmonogram i częstość oceny działań prowadzonych w ramach programu. Dodatkowo należy wyznaczyć osobę odpowiedzialną za stałe monitorowanie programu.

W projekcie nie przedstawiono w sposób precyzyjny oceny zgłaszalności do programu. Zamieszczono jedynie informację, że w związku z dużym zainteresowaniem, zgłaszalność będzie zapewniona z kilkumiesięcznym wyprzedzeniem. W przypadku długiego czasu oczekiwania na zajęcia, warto rozważyć zaangażowanie w program kolejnych ośrodków, które wesprą realizację.

W celu oceny zgłaszalności do programu należy określić liczbę osób, które zgłosiły się do programu w odniesieniu do populacji docelowej, liczbę osób, które nie zostały zakwalifikowane do programu pomimo zgłoszenia, liczbę osób, które zrezygnowały w trakcie trwania działań terapeutycznych także w odniesieniu do populacji docelowej.

Ocena jakości udzielonych świadczeń została zaplanowana w sposób prawidłowy. Wskazuje się wiele działań, które mają zapewnić wysoką jakość świadczonych usług, co będzie nieustannie monitorowane.

Ocena efektywności zostanie przeprowadzona w oparciu o porównanie oceny stanu zdrowia dzieci i młodzieży na początku programu i po jego zakończeniu. Warto byłoby wskazać jakie skale i badania zostaną wykorzystane przy ocenie stanu zdrowia uczestników oraz określić czy ocena efektywności dotyczyła wszystkich uczestników programu (wypełnienie ankiet ewaluacyjnych przez 100% uczestników).

#### Warunki realizacji

Realizator programu został wskazany w projekcie programu. Biorąc pod uwagę wymóg ustawowy dot. wyboru realizatora programu polityki zdrowotnej i ogłoszenia otwartego konkursu ofert, zapis ten nie został w projekcie spełniony. Przeprowadzenie procedury otwartego konkursu ofert, według której każdemu przysługuje prawo ubiegania się o realizację zadań finansowanych ze środków publicznych, a podmiot wnioskujący o ich przyznanie musi przedstawić ofertę zgodną z zasadami uczciwej konkurencji, gwarantuje wykonanie zadania w sposób efektywny i oszczędny.

W projekcie określono sposoby wykonywania świadczeń oraz tryb zapraszania uczestników do programu. Wskazano również kompetencje i warunki niezbędne do realizacji świadczeń zaplanowanych w programie.

Zakończenie udziału w programie nastąpi po zakończeniu cyklu terapeutycznego, lub na wyraźne życzenie uczestnika lub rodzica/opiekuna prawnego. Po zakończeniu udziału uczestnik otrzyma pisemną informację o przebiegu i wynikach leczenia.

Całkowity budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 375 000zł. W projekcie przedstawiono również koszt 1 godziny zajęć terapeutycznych oraz wizyty lekarskiej. Koszt ten wynosi 150zł i jest wyższy od wyceny zajęć terapeutycznych przeprowadzonej przez NFZ. (sesja psychoterapii indywidualnej wykonywana przez psychoterapeutę – 126 zł) Szerokie spektrum interwencji przewidziane w ramach ocenianego projektu zostało prawdopodobnie skonsolidowane do podziału na zajęcia terapeutyczne w określonych blokach tematycznych oraz konsultacje lekarskie. Jednak wymienione w projekcie konsultacje z dietetykiem, pracownikiem socjalnym czy też prawnikiem nie zostały uwzględnione w zestawieniu kosztów. Proszę zatem rozważyć doprecyzowanie warunków realizacji świadczeń z udziałem w/w specjalistów.

Warto podkreślić, że zgodnie z aktualnym Informatorem o umowach NFZ, Ośrodek Effatha (prawdopodobny realizator programu) posiada podpisany kontrakt z NFZ na realizację dziennych świadczeń rehabilitacyjnych dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (kod ICD-10: F84) oraz świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju na kwotę łączną 2 393 725,80zł. W projekcie nie opisano sytuacji dotyczącej czasu oczekiwania na omawiane świadczenie w regionie, co powinno zostać uzupełnione w celu sprawdzenia zasadności prowadzenia programu.

Wobec przyjęcia dodatkowych osób przez realizatora programu istotne jest zapewnienie specjalistów i pomieszczeń do realizacji programu.

Okres realizacji programu został zaplanowany na lata 2016-2018.

## **Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję**

### **Problem zdrowotny**

Zaburzenia psychiczne stanowią utrudnienia funkcjonowania społecznego i/lub psychicznego jednostki, noszące znamiona cierpienia, zlokalizowane wokół objawu osiowego (zamknięcie się w sobie, ograniczenie zainteresowań, spadek aktywności, brak motywacji, zaburzenia myślenia, rozkojarzenie). Mogą one być przejawem choroby psychicznej, ale z reguły są oznaką tymczasowej utraty umiejętności efektywnego reagowania przez organizm człowieka na bodźce ze środowiska zewnętrznego i wewnętrznego. Ma to wpływ na utratę równowagi wewnętrznej i adaptację do jednego bądź drugiego środowiska. Zaburzenia psychiczne to utracona – niekoniecznie bezpowrotnie – równowaga wewnętrzna i adaptacja społeczna.

Wyróżnia się zaburzenia psychiczne organiczne (zaburzenia funkcji psychicznych, wywołane uszkodzeniem mózgu), zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków (substancji) psychoaktywnych, schizofrenię, zaburzenia typu schizofrenii (schizotypowe) i urojeniowe, zaburzenia nastroju (afektywne), zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną, zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi, zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych, upośledzenia umysłowe, zaburzenia rozwoju psychicznego (psychologicznego), zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym oraz zaburzenia psychiczne bliżej nieokreślone. W zależności od

występującego problemu zdrowia psychicznego określa się jego schemat leczenia czy też sposób zapobiegania jego rozwojowi.

Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży stanowią poważny problem zdrowotny w dziedzinie zdrowia publicznego. Globalne dane statystyczne wskazują, że blisko 10-20% osób poniżej 18 r.ż. cierpi na różnego rodzaju zaburzenia zdrowia psychicznego, a samobójstwa wśród młodzieży stanowią 3 przyczynę zgonów w danej grupie wiekowej. W Polsce wciąż brakuje całościowych badań epidemiologicznych przedstawiających rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych w populacji dzieci/młodzieży. Większość raportów dot. zdrowia psychicznego określa sytuację osób dorosłych.

### **Alternatywne świadczenia**

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, świadczenia gwarantowane w ww. zakresie skierowane są do osób z zaburzeniami psychicznymi oraz do uzależnionych i ich rodzin. W zależności od potrzeb i stanu pacjenta leczenie jest prowadzone zarówno w warunkach stacjonarnych, dziennych jak i ambulatoryjnych i dotyczy: świadczeń i programów terapeutycznych, niezbędnych badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych, wydania leków, wyrobów medycznych (w tym przedmioty ortopedyczne), wyżywienia (z zastrzeżeniem art. 18 Ustawy), działań edukacyjno-konsultacyjnych dla rodzin. Ponadto, osoby z zaburzeniami psychicznymi (lub osoby uzależnione) raz w roku mogą wyjechać na turnus rehabilitacyjny.

### **Ocena technologii medycznej**

Zgodnie z zaleceniami 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. W planach działania należy zwrócić uwagę na dziesięć obszarów działania (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).

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 (m.in. Merry 2007, Waddell 2007). Nie wykazano skuteczności programów w zapobieganiu deficytom uwagi, ADHD oraz wczesnym początkom schizofrenii (m.in. Bjornstad, 2010, Cuijpers 2006).

Zalecenia (Jané-Llopis, E. & Anderson, P. (2005). *Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A Policy for Europe*. Nijmegen: Radboud University Nijmegen) odnośnie opieki psychiatrycznej wskazują, że jednym z najistotniejszych warunków zapewnienia

skutecznej interwencji są działania oparte na maksymalizacji efektywności usług, określeniu środków potrzebnych na realizację, promocji interwencji opartych na dowodach, poprawie jakości udzielanych usług., ponieważ poprzez systematyczne podejście do poprawy jakości możliwe jest zapewnienie najlepszych możliwych interwencji.

**Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, opiniuję, jak na wstępie.**

#### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 31s ust. 6 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu: AOTMiT-OT-441-135/2015, „Program profilaktyczno-zdrowotny dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi okresu rozwojowego zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków na lata 2016-2018” realizowany przez: Miasto Kraków, Warszawa, sierpień 2015 oraz Aneksów do raportów szczegółowych: „Programy zdrowotne z zakresu zdrowia psychicznego – wspólne podstawy oceny”, luty, 2015 r., „Programy zdrowotne z zakresu edukacji i profilaktyki schizofrenii – wspólne podstawy oceny”, czerwiec, 2013 r. oraz „Programy zdrowotne z zakresu terapii zaburzeń hiperkinetycznych oraz specyficznych zaburzeń w rozwoju umiejętności szkolnych – wspólne podstawy oceny”, kwiecień, 2013 r.