



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 33/2012 z dnia 26 marca 2012 r.
o projekcie programu zdrowotnego „Narodowy program
zapobiegania samobójstwom”
realizowanym przez Ministerstwo Zdrowia

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję negatywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Narodowy program zapobiegania samobójstwom” realizowanego przez Ministerstwo Zdrowia.

Uzasadnienie

W projekcie brakuje informacji na temat wykonawców i budżetu programu, który w ocenie Agencji przedstawiony jest zbyt ogólnikowo.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest „Narodowy program zapobiegania samobójstwom” stanowiący program narodowy, zaplanowany na lata 2012-2015. Program adresowany jest do grup wysokiego ryzyka, przede wszystkim do osób zagrożonych lub już w tzw. kryzysie suicydalnym (naznaczonym myślami samobójczymi). Głównym celem programu jest zmniejszenie do 2020 r. liczby i współczynnika samobójstw dokonywanych w Polsce, w tym szczególnie na wsiach, o co najmniej 20 procent.

Realizacja „Narodowego programu zapobiegania samobójstwom” wynika bezpośrednio z zapisów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Problem zdrowotny

„Narodowy program zapobiegania samobójstwom” adresowany jest do bardzo szerokiej populacji. Dotyczy ważnego problemu zdrowotnego i społecznego. W próbach udzielenia odpowiedzi na pytanie, dlaczego ludzie odbierają sobie życie, wysuwane są dwie, pozornie przeciwstawne tezy:

- 1) Samobójstwo jest przejawem patologii społecznej,
- 2) Samobójstwo wiąże się z patologią jednostki.

Współczesne badania nad przyczynami samobójstw nie rozstrzygnęły sporu na korzyść jednego z prezentowanych podejść. Uważa się, że geneza omawianego zjawiska jest złożona i wiąże się ze szczególnym typem interakcji czynników środowiskowych, zwłaszcza społecznych, i trudnych, nierozwiązywalnych problemów jednostki, które u znacznego odsetka osób pozostają w związku z obecnością zaburzeń psychicznych. Na podkreślenie zasługuje fakt, że analiza przyczyn samobójstw dokonanych i tzw. prób samobójczych dowodzi, że z punktu widzenia suicydologicznego, klinicznego i demograficznego, oba



zjawiska wykazują istotne różnice – co skłania współczesnych suicydologów do ich oddzielnego rozpatrywania.

Alternatywne świadczenia

Nie dotyczy

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Opiniowany program dotyczący samobójstw trudno uznać za program działania, ponieważ koncentruje się on głównie na epidemiologii samobójstw, prezentując ogólnikowe założenia i skupiając się na zalecaniach prowadzenia dalszych badań w tym zakresie

Zalecanym postępowaniem jest psychoedukacja, skryning w kierunku zaburzeń depresyjnych (skala samoopisu Becka), pełne badanie psychiatryczne osób w kryzysie samobójczym; dla osób po wielokrotnych próbach samobójczych zalecana terapia poznawczo-behawioralna, trening rozwiązywania problemów.

Jeśli wprowadzany system szkoleń byłby jednolity ze szkoleniami w innych krajach, miarodajne byłoby ocenianie liczby przeszkolonych osób i skuteczności podjętych działań.

Przed fazą monitorowania powinna być uwzględniona szczegółowa diagnoza zjawiska (zgodnie z doświadczeniami z innych krajów), tak aby możliwe było monitorowanie realizacji programu, poprzez ocenę jego efektywności. Samo wykazanie liczby przeszkolonych osób wydaje się być niewystarczające dla oceny skuteczności podjętych działań; sugeruje się poddanie ewaluacji efektów szkoleń i ocenę interwencji poprzez superwizję.

Wnioski z oceny problemu zdrowotnego:

- Przygotowany projekt sprawia wrażenie roboczej, niedokończonej wersji programu, w której bardzo dużą część zajmuje opis problemu zdrowotnego i danych epidemiologicznych, przy niewielkiej ilości konkretnych informacji na temat projektowanych interwencji.
- Zgodnie z punktem siódmym projektu, planowane działania miałyby zakończyć się w roku 2013, natomiast podany termin realizacji programu to lata 2012 – 2015. Nie wiadomo, jakie działania i interwencje będą wdrażane w latach 2014 – 2015.
- Głównym celem programu jest ograniczenie liczby samobójstw o 20% do roku 2020. Wydaje się, że zaplanowane interwencje, a także przedstawiony harmonogram działań, nie są adekwatne do założonego celu.

Narodowe programy dotyczące zapobiegania samobójstwom oraz depresji są prowadzone m in. w Szkocji, Irlandii, Australii i Nowej Zelandii. Poszczególne przedsięwzięcia różnią się między sobą, mimo to w odniesieniu do większości programów dotyczących samobójstw, poza podnoszeniem świadomości społecznej i ułatwianiem dostępu do fachowej pomocy, jedną z ich składowych jest prowadzenie treningu, mającego na celu zwiększenie umiejętności różnych grup społecznych w zakresie rozpoznawania osób zagrożonych popełnieniem samobójstwa oraz udzielania im stosownego wsparcia. Programy zapobiegania depresji i samobójstwom są zazwyczaj komplementarne, gdyż depresja uważana jest za jeden z czynników ryzyka samobójstwa. W Australii, w ramach zapobiegania depresji, prowadzone są programy dla różnych grup wiekowych. Programy te koncentrują się jednak na kształtowaniu od najmłodszych lat umiejętności rozpoznawania emocji, skutecznego rozwiązywania problemów, choć wczesne wykrywanie i podejmowanie stosownych interwencji także stanowi jeden z ich priorytetów.

Wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia, dotyczące zapobiegania samobójstwom, podkreślają rolę lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, nauczycieli oraz funkcjonariuszy

służby więziennej w rozpoznawaniu osób, które mogą popełnić samobójstwo, dostarczając jednocześnie wskazówek postępowania.

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 „Narodowy program zapobiegania samobójstwom” realizowany przez Ministerstwo Zdrowia, nr: AOTM-OT-440-7/2011, Warszawa, marzec 2012 i aneksu „Programy zdrowotne z zakresu ochrony zdrowia psychicznego– wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów nr: AOTM-OT-440-7/2011, AOTM-OT-440-8/2011, Warszawa, marzec 2012.

Inne wykorzystane źródła danych, oprócz wskazanych w ww. raporcie: opinia eksperta przedstawiona na posiedzeniu.