



**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 3/2013 z dnia 7 stycznia 2013 r.**  
**o projekcie programu „Program Ochrony Zdrowia Psychicznego**  
**Mieszkańców Powiatu Świdnickiego na lata 2011-2015”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję negatywną opinię o programie „Program Ochrony Zdrowia Psychicznego Mieszkańców Powiatu Świdnickiego na lata 2011-2015”, z uwagi na brak całościowego oszacowania budżetu.

**Uzasadnienie**

W projekcie nie uwzględniono bezpieczeństwa i skuteczności planowanych działań. Jego Autorzy nie przedstawili całkowitego kosztu realizacji programu, wskazując jedynie źródła finansowania planowanych zadań oraz koszty jednostkowe niektórych działań.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego powiatu świdnickiego w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, adresowany do wszystkich mieszkańców powiatu. Program jest zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych oraz Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011–2015; został opracowany w oparciu o elementy schematu programu zdrowotnego zaproponowanego przez Agencję. Program ma być realizowany w latach 2011-2015.

**Problem zdrowotny**

Programy z omawianego zakresu należą do grupy programów, które oscylują wokół wielu różnych problemów z zakresu szeroko pojętego zdrowia psychicznego. Za najistotniejsze problemy zdrowotne, coraz częściej występujące w ostatnich latach w państwach członkowskich Unii Europejskiej uważa się depresję i samobójstwa.

**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 w wydanym na podstawie ww. ustawy rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego określono strategię działań mających na celu ograniczenie występowania zagrożeń dla zdrowia psychicznego, poprawę jakości życia chorych 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. „Europejski Pakt na rzecz zdrowia i dobrego samopoczucia psychicznego” podkreślono, że do przezwyciężenia problemów zdrowia psychicznego w krajach członkowskich mogą przyczynić się dodatkowe działania i wspólne akcje na poziomie Unii Europejskiej odnośnie ochrony zdrowia i dobrego samopoczucia psychicznego 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 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 poznania dodatkowych form zapobiegania im.

Choroby psychiczne o wczesnym początku mogą się utrzymywać przez cały okres życia. Skuteczne programy profilaktyczne, skierowane do dzieci, mają duże znaczenie. Stwierdzono największą skuteczność zapobiegania: zaburzeniom lękowym, zaburzeniom odżywiania, nadużywaniu substancji psychoaktywnych, destrukcyjnym zaburzeniom zachowania

i samobójstwom. Nie wykazano skuteczności programów w zapobieganiu deficytom uwagi, zespołowi nadpobudliwości psychoruchowej ADHD oraz wczesnym początkom schizofrenii. Autorzy wnioskują, że interwencja prewencyjna ma potencjał, aby być skuteczna w przypadku niektórych zaburzeń. Szczególnie zasadne wydaje się promowanie pozytywnego rozwoju u dzieci w każdym wieku, w środowiskach wysokiego ryzyka.

Skuteczne strategie zapobiegania zaburzeniom psychicznym u osób starszych zidentyfikowano w badaniach dotyczących zaburzeń depresyjnych i samobójstw. Nie ma dostatecznej ilości badań odnośnie : choroby afektywnej dwubiegunowej, demencji, schizofrenii geriatrycznej. 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.

#### Model zintegrowanej opieki psychiatrycznej

Wyniki badań pokazały, że zintegrowane modele opieki psychiatrycznej okazały się najbardziej skuteczne, przynosiły dobre skutki zdrowotne, zarówno psychiczne jak i fizyczne. W niektórych sytuacjach klinicznych poprawiły one funkcjonowanie społeczne i samodzielność chorych. Inne korzyści, jakie według badań wiążą się z wprowadzeniem zintegrowanych modeli opieki psychiatrycznej to: zmniejszenie potrzeby hospitalizacji chorych psychicznie, większa akceptacja interwencji terapeutycznych przez pacjentów, lepszy dostęp do opieki specjalistycznej, większe zaangażowanie chorych. Wykazano również, że model współpracy w opiece psychiatrycznej zmniejsza koszty obsługi pacjentów. Powinno się również zadbać o ciągłość i kompleksowość usług. Nie zidentyfikowano jednego, uniwersalnego modelu. Zintegrowana opieka psychiatryczna powinna być wdrażana po wykonaniu lokalnej próby, z uwzględnieniem charakterystyki konkretnej populacji.

#### Model długoterminowej opieki psychiatrycznej

Duży odsetek osób z problemami zdrowia psychicznego wymaga długoterminowej opieki w zakładzie psychiatrycznym lub zakładzie opieki społecznej. Nie istnieją uzgodnione na międzynarodowym szczeblu standardy jakości opieki instytucjonalnej i nie ma wspólnej metody oceny standardów opieki w poszczególnych krajach.

Zidentyfikowano osiem dziedzin opieki instytucjonalnej, które miały wpływ na wyleczenia pacjentów: warunki życia w ośrodku, powściągliwość personelu, odosobnienie pacjenta, szkolenie personelu, wsparcie, relacja terapeutyczna, autonomia i zaangażowanie pacjentów oraz zarządzanie kliniczne. Dowody były najsilniejsze w przypadku leczenia schizofrenii (psychoedukacja rodziny, terapia poznawczo-behawioralna i rehabilitacja zawodowa). Instytucje powinny za sobą elastycznie współpracować. Istotne jest niezagęszczenie mieszkańców instytucji i maksymalizacja ich prywatności. Dla pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii powinno się zaproponować interwencje takie jak: psychoedukacja rodziny, terapia poznawczo-behawioralna, rehabilitacja zawodowa. Pracownicy powinni przejść odpowiednie szkolenia i wspierać pacjentów w podejmowaniu decyzji odnośnie terapii; należy zapewnić regularny nadzór nad personelem i kontrolować somatyczny stan zdrowia pacjentów poprzez regularne badania przesiewowe.

#### Rehabilitacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi

Wskaźnik bezrobocia wśród osób z ciężkimi zaburzeniami psychicznymi jest wysoki, ale badania pokazują, że większość z nich chce pracować. Zauważono, że zatrudnienie wspomagane było znacznie skuteczniejsze od wstępnego kształcenia zawodowego w uzyskaniu konkurencyjnej pracy. Wysoki poziom bezrobocia wśród osób z zaburzeniami psychicznymi jest przejawem dysfunkcji społeczeństwa. Istnieją metody rehabilitacji

zawodowej osób z poważnymi chorobami psychicznymi, które zmniejszają negatywne skutki tego zjawiska. Model indywidualnego stażu i wsparcia IPS (*individual placement and support*), wykazuje skuteczność w przywracaniu osób z problemami zdrowia psychicznego do konkurencyjnego zatrudnienia. Istnieją dowody na to, że interwencje o wysokiej zgodności z IPS zwiększają odsetek pacjentów uczestniczących w szkoleniach i ich zatrudnienie (obserwacja 6-18 miesięcy). Wyniki metasyntezy wykazały, że pracownicy z typowymi zaburzeniami psychicznymi napotykać na wiele przeszkód podczas powrotu do pracy, związanych z: cechami ich osobowości, brakiem wsparcia społecznego oraz ograniczeniami systemów socjalnych i rehabilitacyjnych. Pracownikom trudno było zdecydować o gotowości powrotu do pracy. Badania pokazały, że proces powrotu do pracy powinien być postrzegany jako spójny i ciągły. Wykazano, że brak jest koordynacji między działaniami społecznymi, a rehabilitacyjnymi i potrzebna jest lepsza koordynacja tych interwencji.

### Dyskryminacja i stygmatyzacja osób z zaburzeniami psychicznymi

Osoby chore psychicznie często są dyskryminowane w środowisku. Istnieje potrzeba zmniejszenia stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi i zwiększenie świadomości odnośnie zdrowia psychicznego. Działania w kierunku zmniejszenia negatywnych postaw wobec osób chorych psychicznie mogą pomóc w zapobieganiu ich wykluczeniu społecznemu oraz ułatwić korzystanie z opieki w ochronie zdrowia psychicznego. Najbardziej skuteczną interwencją edukacyjną okazało się zainicjowanie bezpośredniego spotkania z osobą chorą. Skuteczność elementów edukacji opartych na filmach jest dyskusyjna. Pomimo wykazania pozytywnych efektów każdej interwencji, ich długofalowe skutki są nadal niejasne. Dalsze badania powinny obejmować pomiar rzeczywistej zmiany zachowania.

### **Wnioski z oceny programu zdrowotnego powiatu świdnickiego**

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.

Autorzy projektu informują w dokumencie, że „Program ochrony zdrowia psychicznego mieszkańców powiatu świdnickiego na lata 2011-2015” jest realizacją wytycznych określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego, które podkreślają znaczenie upowszechnienia środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, a także głównych założeń zawartych w Raporcie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) pt. „Zdrowie Psychiczne: nowe rozumienie, nowa nadzieja”. Program jest dokumentem wieloletnim, obejmującym zasięgiem obszar rozległego powiatu świdnickiego. Zawiera omówienie podstaw prawnych, które odnoszą się do problematyki zdrowia psychicznego, przedstawia stan zasobów opieki psychiatrycznej, definiuje cele programowe, okres ich realizacji przypadający na lata 2011-2015, a także określa zamierzenia modelu regionalnej opieki psychiatrycznej. Program przedstawia strategię działań, mających na celu ograniczenie występowania zagrożeń dla zdrowia psychicznego ludności powiatu oraz zapewnienie dostępności do świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

W projekcie programu bardzo słabo zdefiniowany jest problem zdrowotny. Program nakierowany jest przede wszystkim na zaburzenia psychiczne, nie precyzując, których z nich konkretnie dotyczy. Programem mają zostać objęci mieszkańcy powiatu świdnickiego. Zgodnie z danymi przedstawionymi przez autorów projektu (dane te pokrywają się z danymi

Głównego Urzędu Statystycznego, stan na 2010 r.), powiat świdnicki zamieszkiwało około 159 209 osób.

W projekcie programu przedstawiono szereg działań, z których większość, z uwagi na duży stopień ogólności, nie jest możliwa do poddania ocenie zgodnie z metodologią HTA. Duża część zaplanowanych do realizacji zadań obejmuje działania z zakresu opieki społecznej, bądź porusza kwestie organizacyjne w opiece zdrowotnej.

Jak podają autorzy projektu, głównym celem programu jest poprawa stanu bezpieczeństwa mieszkańców powiatu świdnickiego poprzez:

- promocje zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym;
- zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy, niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym;
- kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych oraz tworzenie systemów informacji koniecznych do skutecznej ochrony i zapobiegania zaburzeniom zdrowia psychicznego.

Projekt programu przewiduje przeprowadzenie kampanii informacyjnej, co umożliwi dotarcie do grup potencjalnych odbiorców z informacją o założeniach i możliwościach realizacji programu. W projekcie zakłada się opracowanie i dystrybucję biuletynów informacyjnych dla placówek edukacyjnych, ulotek, plakatów.

W zakresie monitorowania i ewaluacji przedstawiono mierniki efektywności odpowiadające poszczególnym celom programu. Monitorowanie polegać będzie na systematycznym obserwowaniu zmian zachodzących w ramach poszczególnych celów wyznaczonych w programie. W procesie monitorowania stosowane będą: zbieranie informacji i danych, analiza danych, ocena porównawcza osiągniętych wyników z założeniami oraz ocena rozbieżności pomiędzy założeniami programu a rezultatami. Ewaluacja dotyczyła będzie realizacji programu oraz jego wpływu na zmiany zdrowia psychicznego i życia społecznego mieszkańców powiatu. Założono sprawdzanie, czy w wyniku realizacji podejmowanych zadań, osiągnięte zostały spodziewane rezultaty i czy przełożyły się one na realizację założonych celów. Autorzy wskazali podmioty odpowiedzialne za monitorowanie i ewaluację programu.

Projekt został dość szczegółowo opracowany, zawierając większość elementów schematu programu zdrowotnego zaproponowanego przez AOTM jednak nie zawiera informacji o całkowitym koszcie realizacji programu, ani nie odnosi się do bezpieczeństwa i skuteczności planowanych interwencji..

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 ochrony zdrowia psychicznego mieszkańców powiatu świdnickiego na lata 2011-2015” realizowany przez powiat świdnicki nr: AOTM-OT-441-89/2012, Warszawa, grudzień 2012 i aneksu „Programy zdrowotne z zakresu ochrony zdrowia psychicznego – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych. AOTM, Warszawa, wrzesień 2012