

Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 62/2012 z dnia 23 kwietnia 2012
o projekcie programu zdrowotnego „Wykrywanie depresji
ciężarnych” w ramach programu zdrowotnego
„FLC – Profilaktyka w ciąży”
realizowanym przez Urząd Marszałkowski
Województwa Dolnośląskiego

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję negatywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Wykrywanie depresji ciężarnych” w ramach programu zdrowotnego „FLC – Profilaktyka ciężarnych”, realizowanym przez Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego.

Uzasadnienie

Program może powielać świadczenia dostępne w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego, dotyczącego wykrywania depresji kobiet ciężarnych zamieszkałych w województwie dolnośląskim, realizowanym w latach 2012-2015. Do głównych celów nadrzędnego programu zdrowotnego („FLC – Profilaktyka w ciąży”) zaliczono:

- zmniejszenie umieralności i poprawę stanu zdrowia noworodków,
- zmniejszenie umieralności i poprawę stanu zdrowia ciężarnych,
- zwiększenie efektywności wykorzystania środków publicznych przeznaczonych na opiekę zdrowotną.

W programie może wziąć udział każda ciężarna po 20 tyg. ciąży. W woj. dolnośląskim rodzi się rocznie ok. 30 000 dzieci. Założono we wstępnym okresie geometryczny przyrost zgłaszalności. Planowane interwencje w ramach projektu obejmują:

- przeprowadzenie testu EDS (Edynburska Skala Depresji Poporodowej) przez pielęgniarkę,
- w razie stwierdzenia nieprawidłowości pacjentka ma zostać skierowana do placówki specjalistycznej.

Całkowity koszt 4-letniego programu „FLC – Profilaktyka w ciąży” oszacowano na 15 675 000 zł, nie wiadomo jednak, jaka część całkowitego budżetu została zabezpieczona na program „Wykrywanie depresji ciężarnych”. Program ma być finansowany przez Urząd Marszałka Województwa Dolnośląskiego. W projekcie programu podjęto także próbę wykonania analizy farmakoekonomicznej.

Problem zdrowotny

„Cięża jest szczególnym okresem w życiu każdej kobiety. Nie wszystkie są w stanie sobie skutecznie poradzić z nową sytuacją. Od pracowników ochrony zdrowia oczekuje się również czułości w zakresie zaburzeń natury psychicznej. A najważniejszym z nich jest depresja. Monitorowanie stanu psychicznego może pozwolić na uniknięcie wielu niebezpiecznych sytuacji. Alkoholizm i nikotynizm w okresie ciąży w części przypadków może wynikać ze współistniejącej choroby depresyjnej. Skutecznym narzędziem do wykrywania zaburzeń depresyjnych w okresie ciąży jest test opracowany w Wielkiej Brytanii i znany jako EDS (Edinburgh Depression Scale).”

Alternatywne świadczenia

Standardy postępowania oraz procedury medyczne przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem określa załącznik do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 roku.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Poniżej przedstawiono podsumowanie odnalezionych dowodów naukowych, wytycznych klinicznych oraz rekomendacji finansowych odnośnie do depresji ciężarnych:

- W okolicach 36 tygodnia ciąży kobiety powinny być informowane m. in. o baby blues oraz depresji porodowej.
- Z wszystkimi kobietami ciężarnymi powinno się przeprowadzać wywiad w kierunku wcześniejszych zaburzeń psychicznych oraz obciążenia rodzinnego.
- Systematyczny skryning dotyczący możliwości rozwoju depresji poporodowej w populacji kobiet ciężarnych nie jest rekomendowany przez National UK Screening. Skryning w kierunku chorób psychicznych powinien być oferowany kobietom w okresie okołoporodowym, ale tym, które mają chorobę psychiczną w swojej historii.
- Kobiety po urodzeniu powinny wypełniać EDS w ramach skryningu depresji poporodowej.
- EDS nie jest narzędziem diagnostycznym. Diagnoza depresji poporodowej wymaga oceny klinicznej.

Projekt programu województwa dolnośląskiego skierowany jest na profilaktykę chorób oraz w niewielkim zakresie na wykrywanie depresji ciężarnych. Autorzy projektu wspominają o tym dosłownie w kilku miejscach i poświęcają problemowi depresji ciężarnych niewiele miejsca.

Testem służącym do wykrycia depresji ma być Edynburska Skala Depresji Poporodowej. EDS to narzędzie składające się z 10 pozycji, bazujące na samoocenie, służące ocenie depresji poporodowej.

Program ma być realizowany w okresie 2012–2015. W pierwszym roku przewiduje się, że programem zostanie objętych 1500 kobiet, w drugim – 3000, w trzecim – 6000, w czwartym – 12000. W woj. dolnośląskim rocznie rodzi się ok. 30 000 dzieci. Zatem w pierwszym roku realizacji programu zostanie nim objętych ok. 5% wszystkich ciężarnych, a w czwartym już 40%.

U wszystkich kobiet cierpiących na depresję poporodową konieczne jest wnikliwe zebranie wywiadu internistycznego oraz badanie fizykalne. Ważna jest ocena czynności tarczycy, ponieważ zarówno niedoczynność, jak i nadczynność tego gruczołu mają duży wpływ na nastrój. U kobiet cierpiących na depresję poporodową, z potwierdzoną niedoczynnością tarczycy lub

nadczynnością tarczycy konieczne jest leczenie zarówno depresji, jak i zaburzeń funkcji tarczycy.

Program skierowany jest kobiet ciężarnych z całego województwa dolnośląskiego, a początkowo miejsce realizacji będzie zlokalizowane we Wrocławiu. Zgodnie z informacją podaną w projekcie, w kolejnych latach planowe jest uruchomienie filii w byłych miastach wojewódzkich obecnego woj. dolnośląskiego. Realizacja programu w jednym mieście może utrudnić uczestnictwo kobiet z odległych miejscowości. W czasie realizacji programu we Wrocławiu zasadnym byłoby zapewnienie beneficjentom programu transportu do miejsca wykonywania badań.

Brak jest informacji, czy realizatorzy programu zostaną wybrani w drodze otwartego konkursu ofert – w projekcie programu widnieje jedynie informacja o wymaganiach sprzętowych oraz personalnych.

Projekt zakłada monitorowanie liczby kobiet uczestniczących w programie oraz liczby wykrytych przypadków depresji.

Szeroki zakres informowania o programie wydaje się zapewnić szerokie spektrum odbioru.

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 dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, opierającego się wykrywaniu depresji ciężarnych.

II. Dostępność działań programu dla beneficjentów – początkowo program będzie realizowany tylko w jednym mieście – Wrocławiu, co może negatywnie wpłynąć na dostępność do programu kobiet z miejscowości odległych. Określono populację docelową kwalifikującą się do udziału w programie.

III. Skuteczność działań – w projekcie nie odniesiono się do kwestii skuteczności proponowanych działań.

IV. W projekcie oszacowano koszt jednostkowy na osobę oraz przedstawiono budżet całkowity na wszystkie lata realizacji programu nadrzędnego „FLC – Profilaktyka w ciąży”, bez podziału na poszczególne programy.

V. W projekcie przedstawiono sposób monitorowania w zakresie oceny liczby kobiet uczestniczących w programie oraz liczbę wykrytych przypadków depresji ciężarnych.

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 „Wykrywanie depresji ciężarnych” w ramach programu zdrowotnego „FLC – Profilaktyka w ciąży” realizowanym przez Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego, nr: AOTM-OT-441-119/2011, Warszawa, kwiecień 2012 i aneksu „Programy zdrowotne z zakresu ochrony zdrowia psychicznego – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów, Warszawa, kwiecień 2012.