



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 270/2012 z dnia 18 grudnia 2012 r.
o projekcie programu „Powiatowy Program Ochrony Zdrowia
Psychicznego na lata 2012-2015” powiatu Bochnia

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wyrażam negatywną opinię o projekcie programu „Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2012-2015” powiatu Bochnia.

Uzasadnienie

Podstawą i głównym celem programu jest realizacja określonych w przepisach z rozporządzenia Ministra Zdrowia priorytetów promocji zdrowia psychicznego oraz zadań zawartych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011–2015.

Projekt nie zawiera adekwatnej definicji problemu zdrowotnego i z uwagi na brak precyzyjnego określenia głównych i częściowych celów programu, ich wzajemnej relacji oraz sposobów realizacji, nie może być w obecnym kształcie pozytywnie zaopiniowany zgodnie z zasadami metodologii Agencji Oceny Technologii Medycznych. Program nie zawiera ponadto informacji o budżecie, co uniemożliwia stwierdzenie, czy i w jakiej mierze możliwa będzie jego skuteczna realizacja .

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego powiatu bocheńskiego w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, którego główne cele stanowią: opracowanie norm uwzględniających potrzeby ludności powiatu w zakresie zdrowia psychicznego i opieki psychiatrycznej, skoordynowanie działalności różnych form wsparcia społecznego i aktywizacji zawodowej. Jako cele szczegółowe wskazano: upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie właściwych zachowań i stylów życia, umożliwienie mieszkańcom powiatu bocheńskiego z problemami psychicznymi ubiegania się o prawny status osoby niepełnosprawnej (aktywizacja społeczna i zawodowa, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu), szkolenie dla osób mających kontakt z osobami chorymi psychicznie oraz ich rodzinami (podnoszenie kwalifikacji specjalistów ds. zdrowia psychicznego), stworzenie systemu wsparcia psychicznego poprzez świadczenie usług dziennych z zakresie integracji, aktywizacji oraz wsparcia terapeutycznego, ukierunkowanych na podtrzymanie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, czynna opieka psychiatryczna, rozwój zróżnicowanych form wsparcia zatrudnienia dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi, realizacja lokalnych programów promocji zdrowia psychicznego.

Planowane działania obejmują: realizację programów profilaktycznych dla uczniów na różnych poziomach edukacyjnych, zajęcia edukacyjne dla nauczycieli, rodziców, dzieci i młodzieży, poradnictwo psychologiczne i pedagogiczne (indywidualne oraz grupowe), treningi funkcjonowania w codziennym życiu, treningi umiejętności interpersonalnych,



współpraca z Bocheńskim Klubem Abstynentów. Program ma być realizowany w latach 2012-2015 i powinien być finansowany ze środków własnych powiatu, Narodowego Funduszu Zdrowia, PFRON (Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych) oraz środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Pracy oraz środków własnych realizatorów programu.

Problem zdrowotny

Programy z zakresu ochrony zdrowia psychicznego należą do grupy programów, w których trudno jest zdefiniować jeden konkretny problem zdrowotny, ponieważ najczęściej oscylują one wokół różnych zaburzeń z zakresu szeroko pojętego zdrowia psychicznego. Depresję i samobójstwa wskazuje się jako najistotniejsze i coraz częściej występujące w ostatnich latach w państwach członkowskich Unii problemy zdrowotne.

Alternatywne świadczenia

Brak świadczeń alternatywnych. Programy ochrony zdrowia psychicznego wchodzą w zakres Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015. 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

Według zaleceń Radboud University Nijmegen, każdy kraj powinien opracować i realizować wszechstronny plan działania w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym. Plan taki byłby głównym mechanizmem promowania zdrowia psychicznego, wzmacniania więzi społecznych oraz redukcji kosztów zdrowotnych i ekonomicznych związanych z zaburzeniami psychicznymi. Tam, gdzie nie przewidziano wystarczających funduszy na wdrożenie takiego planu działania, można byłoby je pozyskać ze specjalnego Funduszu Zdrowia Psychicznego, finansowanego z podatków za tytoń i alkohol. 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, wsparcie w okresie 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 oraz 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 miałaby: stworzyć ramy dla wymiany i współpracy pomiędzy państwami członkowskimi, zapewnić pomoc w zwiększeniu spójności

działań w sektorach związanych z polityką zdrowotną i innymi politykami w państwach członkowskich oraz na poziomie wspólnotowym, umożliwić szerszym kręgom zainteresowanych stron zaangażowania się w opracowywanie rozwiązań.

Dodatkowo, w trakcie konferencji Unii Europejskiej w czerwcu 2008 r. pt „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 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 zakresie 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 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 (dzieciństwo) mogą się utrzymywać przez cały okres życia. Skuteczne programy profilaktyczne skierowane do dzieci mają duże znaczenie. Największą skuteczność stwierdzono w przypadku zapobiegania zaburzeniom lękowym, zaburzeniom odżywiania, nadużywaniu substancji psychoaktywnych, destrukcyjnym zaburzeniom zachowania, samobójstwom. Nie wykazano skuteczności programów w zapobieganiu deficytom uwagi, zespołowi nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD) oraz wczesnym początkom schizofrenii. Uważa się, że interwencja prewencyjna ma potencjał, aby być skuteczną w przypadku niektórych zaburzeń. Szczególnie zasadne wydaje się promowanie pozytywnego rozwoju 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 w odniesieniu do: choroby afektywnej dwubiegunowej, demencji, schizofrenii geriatrycznej. Uznaje się, że skuteczne strategie prewencyjne to: modyfikacja czynników ryzyka, zdrowy styl życia, który obejmuje zdrową dietę, ćwiczenia, socjalizację, edukację. Inżynieria genetyczna i terapie szczipionkowe mogą otwierać nowe możliwości dla profilaktyki wielu chorób psychicznych w najbliższej przyszłości.

Ośrodki pobytu dziennego

Obecnie, nierandomizowane badania porównawcze dają sprzeczne wyniki odnośnie roli ośrodków dziennego pobytu oraz klinicznych i społecznych potrzeb, jakie są w stanie spełnić. Za najlepsze rozwiązanie uważa się pozostawienie możliwości wyboru (co do typu ośrodka) osobom z poważnymi chorobami psychicznymi i ich opiekunom. Istnieje też potrzeba wykonania randomizowanych badań w celu porównania ośrodków pobytu dziennego

z innymi formami opieki. Obecnie nie ma wiarygodnych dowodów na temat skuteczności ośrodków pobytu dziennego w leczeniu poważnych zaburzeń psychicznych.

Model zintegrowanej opieki psychiatrycznej

Wyniki badań pokazały, że zintegrowane modele opieki psychiatrycznej okazały się najbardziej skuteczne, przynosząc dobre skutki zdrowotne, zarówno psychiczne jak i fizyczne oraz poprawiając funkcjonowanie społeczne i samodzielność osób chorych. Inne korzyści, jakie według badań wiążą się z wprowadzeniem zintegrowanych modeli opieki psychiatrycznej to: obniżona hospitalizacja osób chorych psychicznie, większa akceptacja interwencji terapeutycznych przez pacjentów, lepszy dostęp do opieki specjalistycznej, większe zaangażowanie osób chorych. Wykazano również, że model oparty na współpracy w opiece psychiatrycznej zmniejsza koszty obsługi pacjentów, zwiększając oszczędności w systemie. Powinno się 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 w 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 skuteczność leczenia pacjentów: warunki życia w ośrodku, powściągliwość personelu, odosobnienie pacjenta, szkolenie personelu, wsparcie, relacja terapeutyczna, autonomia i zaangażowanie pacjentów, zarządzanie kliniczne. Dowody były najsilniejsze w przypadku leczenia schizofrenii (psychoedukacja rodziny, terapia poznawczo-behawioralna, rehabilitacja zawodowa). Instytucje powinny ze sobą elastycznie współpracować. Istotne jest niezagęszczenie mieszkańców instytucji i maksymalizacja ich prywatności. Dla pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii powinno się zaprogramować interwencje takie jak: psychoedukacja rodziny, terapia poznawczo-behawioralna, rehabilitacja zawodowa. Powściągliwość personelu i odosobnienie pacjenta to elementy leczenia, których należy unikać dla zwiększenia efektów. Pracownicy powinni przejść odpowiednie szkolenia. Personel powinien wspierać pacjentów w podejmowaniu decyzji odnośnie do terapii, należy zapewnić regularny nadzór nad personelem. Należy kontrolować stan zdrowia (somatyczny) 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. Stosuje się różne formy rehabilitacji zawodowej w stosunku do tych osób, aby pomóc im odnaleźć pracę. Zauważono, że zatrudnienie wspomaganie było znacznie skuteczniejsze od wstępnego kształcenia zawodowego. Klienci zatrudnienia wspomaganego zarabiali więcej i pracowali więcej godzin w ciągu miesiąca.

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. Modelem indywidualnego stażu i wsparcia IPS (ang. *individual placement and support*), który wykazuje skuteczność w przywracaniu osób z problemami zdrowia psychicznego do konkurencyjnego zatrudnienia. Istnieją dowody na to, że interwencje wysokiej zgodności z IPS zwiększają odsetek pacjentów uczestniczących w szkoleniach i ich zatrudnienie (obserwacja 6-18 miesięcy). Wyniki metasyn-tezy wykazały, że pracownicy z typowymi zaburzeniami

psychicznymi wskazują na wiele przeszkód podczas powrotu do pracy, związanych z cechami ich osobowości, brakiem wsparcia społecznego, 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. Metasynteza pokazała, że brak jest koordynacji między systemami społecznymi i rehabilitacyjnymi. Potrzebna jest zmiana we wprowadzaniu interwencji w kierunku większej koordynacji.

Dyskryminacja i stygmatyzacja osób z zaburzeniami psychicznymi

Osoby chore psychicznie często są dyskryminowane w środowisku, w którym żyją. Istnieje potrzeba zmniejszenia stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi i potrzeba zwiększenia 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. Większość badań nie wskazywała na zmiany w zachowaniach wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Najbardziej skuteczną interwencją edukacyjną okazało się zainicjowanie bezpośredniego spotkania z osobą chorą. Kontakt wydaje się być kluczem do zmniejszenia stygmatyzacji. 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.

Przemoc u osób z zaburzeniami psychicznymi

Szacuje się, że przemoc jest przyczyną zgonów 1,6 mln ludzi na świecie każdego roku. Napaści, które doprowadzają do śmierci ofiar stanowią tylko ułamek wszystkich ataków. Problem ma poważne konsekwencje zarówno dla jednostki, jak i dla całego społeczeństwa. W celu rozwiązania tego problemu i zapobiegania przejawom przemocy opracowuje się interwencje farmakologiczne, psychospołeczne i organizacyjne. Efekty działań były pozytywne w przypadku interwencji psychologicznych i farmakologicznych.

Wnioski z oceny programu zdrowotnego powiatu bocheńskiego

Zakres programu jest zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych oraz Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) na lata 2011–2015. Działania określone w NPOZP należą do zadań własnych samorządów województw, powiatów i gmin. Program określa szczegółowe zadania i sposób organizowania działalności z zakresu promocji zdrowia psychicznego określone w Rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie sposobu organizowania i prowadzenia działalności w dziedzinie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym. Zgodnie z tym rozporządzeniem jednostki samorządu terytorialnego zobowiązane są do organizowania i prowadzenia działań w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym.

W projekcie programu bardzo obszernie, ale nie precyzyjnie zdefiniowany jest problem zdrowotny. W projekcie programu kilkakrotnie wspomina się o przygotowaniu i przeprowadzeniu programów profilaktycznych, których treści są przedstawione w załączonym do projektu harmonogramie. W ocenie Agencji, to właśnie programy zawarte w harmonogramie powinny być przesłane do AOTM w celu zaopiniowania. Oceniany dokument wydaje się raczej strategią powiatu Bochnia, na podstawie której miałyby być opracowane szczegółowe programy zdrowotne. W związku z tym wydaje się, że nie ma możliwości poddania przedłożonego dokumentu ocenie zgodnie z metodologią HTA. Ogromna część zaplanowanych do realizacji zadań obejmuje działania z zakresu opieki społecznej, bądź porusza kwestie organizacyjne w opiece zdrowotnej. Wiele z wymienionych

zadań odnosi się również do działań realizowanych dotychczas przez jednostki będące realizatorami programu.

Niemniej program realizuje cele NPOZP na lata 2011-2015. Główną ideą programu powiatu bocheńskiego było zinventaryzowanie bazy działań, programów oraz przygotowanie priorytetów i sposobów realizacji zadań określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego. Autorzy podkreślają, że opracowany Program ma w swoich założeniach, zintegrować na poziomie powiatu działania sektorów: ochrony zdrowia, pomocy społecznej, pomocy psychologiczno-pedagogicznej, kryzysowej, zatrudnienia i oświaty, na rzecz poprawy zdrowia psychicznego mieszkańców powiatu.

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego będzie finansowany z następujących źródeł: Powiat Bocheński, Narodowy Fundusz Zdrowia, PFRON, Europejski Fundusz Społeczny, Fundusz Pracy, środki własne realizatorów programu, przy czym nie przedstawiono budżetu programu, co stawia pod znakiem zapytania możliwość jego realizacji.

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 słabo zdefiniowanego problemu zdrowotnego, nakierowanego przede wszystkim na zaburzenia psychiczne, nie precyzując dokładnie, których konkretnie zaburzeń dotyczą.

II. Program zdrowotny uwzględnia charakterystykę, potrzeby i preferencje grupy docelowej. Populację docelową dla realizacji programu stanowią osoby chore psychicznie, osoby upośledzone umysłowo, osoby wykazujące inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoby te wymagają świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym, dzieci i młodzież oraz dorośli mieszkańcy powiatu bocheńskiego. Program ma w swoich założeniach zintegrować na poziomie powiatu działania sektorów: ochrony zdrowia, pomocy społecznej, pomocy psychologiczno-pedagogicznej i kryzysowej, zatrudnienia i oświaty, na rzecz poprawy zdrowia psychicznego mieszkańców powiatu (skoordynowanie działań w ochronie zdrowia psychicznego).

III. Skuteczność w zakresie danego problemu zdrowotnego w warunkach danej społeczności jest trudna do wykazania ze względu na słabo zdefiniowany problem zdrowotny.

IV. W projekcie nie odniesiono się do kwestii skuteczności planowanych działań. V. W projekcie nie przedstawiono kosztów realizacji programu, wymieniając jedynie źródła finansowania zawartych w nim zadań.

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 „Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2012-2015” realizowany przez Powiat Bochnia, nr: AOTM-OT-441-62/2012, Warszawa, grudzień 2012 i aneksu „Programy zdrowotne z zakresu ochrony zdrowia psychicznego – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych. AOTM, Warszawa, wrzesień 2012