



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 120/2015 z dnia 6 sierpnia 2015 r.
o projekcie programu „»Nie poddawaj się depresji« program
profilaktyczny dla mieszkańców powiatu mikołowskiego”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „»Nie poddawaj się depresji« program profilaktyczny dla mieszkańców powiatu mikołowskiego”.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy istotnego problemu zdrowotnego, jakim jest depresja. Projekt został przygotowany zgodnie z wytycznymi AOTMiT.

Główną przesłanką za negatywną opinią przedmiotowego projektu jest brak zasadności dla planowanej realizacji świadczeń. Projekt zakłada przeprowadzenie działań edukacyjnych w całej populacji w powiecie, ale nie wskazuje się, że edukacja zostanie dostosowana do wieku odbiorców oraz z poradą psychologiczną, która będzie dedykowana osobom w wieku 18-65, ale zostanie przeprowadzona jedynie w populacji 200 osób (przy 64 tys. mieszkańców potencjalnie kwalifikujących się do programu ze względu na wiek). Odnalezione dowody naukowe nie potwierdzają jednoznacznie zasadności realizacji programu w tak szerokiej populacji docelowej, ale już jednoznacznie wskazują na skuteczność profilaktyki depresji i zaburzeń lękowych skierowanej do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym oraz na skuteczność interwencji kierowanych do kobiet w ciąży. Wobec powyższego wskazać należy, że populacja docelowa mogłaby być ukierunkowana na osoby najbardziej narażone na wystąpienie depresji. Program swoim działaniem powinien przede wszystkim objąć dzieci i młodzież, dla których istnieją opracowane już programy edukacyjne lub osoby z grup ryzyka, tj. osoby ze schorzeniami somatycznymi, mające w historii choroby zaburzenia psychiczne lub próbę samobójczą, osoby w podeszłym wieku, kobiety ciężarne, osoby z wieloma objawami wskazującymi na istnienie depresji, które warto diagnozować na wczesnym etapie.

Warto też zastanowić się nad doбором odpowiednich narzędzi, które pozwolą w jak najlepszy sposób wyedukować mieszkańców oraz wykryć wczesne stadia depresji. Warto byłoby dobrać badania, które w sposób wiarygodny pozwolą postawić wstępne rozpoznanie omawianej choroby.

W projekcie zabrakło również informacji na temat postępowania w przypadku zakwalifikowania do porad większej liczby osób niż zaplanowane oraz postępowania z pacjentami, u których zostanie zdiagnozowana depresja. Warto byłoby również jasno określić sposoby kwalifikacji do badań, które będą brały pod uwagę aktualne rekomendacje kliniczne.





Dodatkowo doprecyzowania wymagają cele szczegółowe projektu oraz jego monitorowanie i ewaluacja. Należy mieć na uwadze, że cele powinny być realne i mierzalne i być spójne z oczekiwanymi efektami. Monitorowanie programu i ewaluacja powinny oceniać zarówno zgłaszalność do programu, jego jakość, -oraz efektywność i – jeśli to możliwe - długofalowy wpływ na zdrowie mieszkańców.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt polityki zdrowotnej dotyczący wczesnego wykrywania depresji w powiecie mikołowskim. Budżet przeznaczony na realizację zaplanowanych działań wynosi 10 000 zł, zaś okres realizacji to dowolne 2-4 miesiące 2015 lub 2016 roku.



Ocena projektu programu polityki zdrowotnej

Znaczenie problemu zdrowotnego

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy istotnego problemu zdrowotnego, jakim jest depresja. W projekcie opisano czym jest depresja oraz przedstawiono lokalne dane epidemiologiczne. Zaplanowane w programie działania mające na celu wczesne wykrycie depresji wpisują się w realizację strategii Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015.

W projekcie wskazano, że w latach 2000-2006 z powodu depresji w województwie śląskim hospitalizowanych było od 2,6 tys. do 3,1 tys. osób, z czego 70% stanowiły kobiety.

W opublikowanych w 2015r. raporcie EZOP przedstawiono jedynie (w odniesieniu do depresji) rozpowszechnienie depresji w populacji polskiej w ciągu całego życia. Duża depresja z hierarchią według ważności objawów występowała u 3% (95% CI 2,7-3,3; $p < 0,01$). W badaniu tym brakuje jednak oszacowania współczynnika zapadalności, który pozwoliłby na dokładniejsze określenie populacji osób z depresją.

Cele i efekty programu

W projekcie programu wskazano cel główny, którym jest zwiększenie świadomości społecznej odnośnie do możliwości wczesnej identyfikacji i zapobiegania zaburzeniom depresyjnym. Dodatkowo w projekcie wskazano 3 cele szczegółowe, które stanowią działania możliwe do zrealizowania i powinny zostać przeformułowane. Celem prowadzenia kampanii promocyjnej i porad profilaktycznych może być poprawa zgłaszalności na badania profilaktyczne, poprawa stanu zdrowia mieszkańców oraz ograniczenie zdrowotnych i ekonomicznych konsekwencji depresji, w tym zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem ciężkich przypadków depresji.

Oczekiwane efekty przedstawione w projekcie odnoszą się głównie do poprawy świadomości mieszkańców powiatu mikołowskiego w kwestii objawów i zagrożeń związanych z depresją.

Miernikami efektywności wskazanymi w projekcie są: liczba i rodzaj rozdysponowanych materiałów edukacyjnych, liczba osób, które skorzystały z porady profilaktycznej oraz liczba wykrytych stanów chorobowych. Należy pamiętać, że mierniki efektywności powinny odpowiadać celom programu i wskazywać w jaki sposób prowadzone działania wpłynęły na zdrowie mieszkańców. W omawianym zagadnieniu warto byłoby odnieść liczbę nowozdiagnozowanych przypadków depresji do sytuacji epidemiologicznej, określić efekty działań edukacyjnych poprzez sprawdzenie zgłaszalności na badania profilaktyczne po zakończeniu programu oraz określić liczbę osób, które poddały się dalszej diagnozie oraz leczeniu. Przy tak niskich kosztach realizacji programu warto ograniczyć koszty projektowe związane z przeprowadzeniem programu i skupić się na zmierzeniu jednego efektu zdrowotnego. W przypadku programu ukierunkowanego na edukację istotną kwestią może być sprawdzenie zmiany świadomości (i zachowań zdrowotnych) uczestników programu zmierzona ankietą.

Populacji docelowa

Adresatami działań edukacyjnych zaplanowanych w projekcie będą wszyscy mieszkańcy powiatu mikołowskiego, zaś w zakresie porad profilaktycznych wszyscy mieszkańcy w wieku 18-65 lat. Dodatkowo osoby zakwalifikowane do porad profilaktycznych nie mogą być leczone z powodu zaburzeń psychicznych oraz w ciągu ostatnich 5 lat być hospitalizowane z powodu w/w choroby. W ramach kwalifikacji do porad psychologicznych uczestnikom zostaną zadane pytania wstępne. Należy zauważyć, że zgodnie z rekomendacjami klinicznymi, populacja powinna obejmować głównie osoby z grup podwyższonego ryzyka.

W projekcie wskazano, że na dzień 31.12.2013 w powiecie mikołowskim mieszkało 46 671 mężczyzn i 49 098 kobiet. Zgodnie z danymi GUS liczba osób w wieku 18-65 lat w roku 2014 wynosiła 64 617

W projekcie wskazano, że do porad profilaktycznych zostanie skierowanych 200 osób. Nie wskazano jednak uzasadnienia dla wskazanej liczby, co wymagałoby uzupełnienia. Wobec powyższego warto zastanowić się nad zawężeniem populacji do osób z grup ryzyka i przygotować się na sytuację, gdy do porady zgłosi się więcej osób.

Interwencja

W ramach interwencji planuje się przeprowadzenie kampanii edukacyjno-informacyjnej oraz bezpłatnych porad profilaktycznych. W projekcie wskazano, że działania programu stanowią profilaktykę pierwotną. Należy pamiętać, że w przypadku prowadzenia działań mających na celu wczesne wykrywanie chorób (porada psychologiczna), jest to profilaktyka II fazy.

Z informacji zawartych w projekcie wynika, że działania edukacyjne prowadzone będą z wykorzystaniem ulotek, broszur i informacji zamieszczanych na stronie internetowej. Nie wskazano jednak jakie informacje będą zamieszczane w materiałach edukacyjnych oraz czy będą dostosowane do wszystkich grup wiekowych odbiorców. Dodatkowo w ramach działań edukacyjnych warto byłoby rozważyć spotkania z psychologiem, na których poruszane byłyby zagadnienia dotyczące zapobiegania i wczesnego wykrywania depresji.

W projekcie nie wskazano jakie testy i badania będą wykonywane w trakcie porad profilaktycznych w celu wykrycia depresji. Nie przedstawiono również jakie pytania zawierać będzie wstępny wywiad kwalifikujący do porady, co wymaga uzupełnienia.

Zgodnie z odnalezionymi rekomendacjami działania edukacyjne mające na celu zapobieganie depresji powinny opierać się o modyfikację czynników ryzyka, propagowanie zdrowego stylu życia obejmującego zdrową dietę oraz ćwiczenia.

Odnalezione rekomendacje nie są zgodne co do prowadzenia badań przesiewowych w kierunku depresji. Niektóre z wytycznych wskazują, że jest to działanie, które powinno być realizowane w ramach porady lekarza pierwszego kontaktu. Podkreśla się również, że stosowanie skriningu w kierunku depresji może mieć wpływ na zwiększenie wykrywalności depresji, ale tylko wśród osób o podwyższonym ryzyku.

Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie nie zaplanowano oceny zgłaszalności do programu, która może zostać wykonana poprzez określenie liczby osób, które zgłosiły się do udziału w programie, liczby osób zakwalifikowanych do udzielenia porad profilaktycznych oraz liczby osób skierowanych do dalszego leczenia. Wszystkie uzyskane wartości należałoby następnie odnieść do populacji powiatu mikołowskiego.

Ocena jakości udzielonych świadczeń zostanie oparta o ankietę satysfakcji uczestników.

Ocena efektywności przeprowadzonych działań nie została dokładnie zaplanowana w projekcie. Wskazuje się jedynie, że realizator będzie zobowiązany do przedstawienia analizy sytuacji zdrowotnej powiatu na podstawie przeprowadzonych badań oraz wykazania efektywności programu. Nie wskazuje się jakie dane będą wykorzystane do przygotowania analizy. Warto byłoby wykorzystać założenia o oczekiwanych efektach i ich mierniki oraz określić liczbę nowozdiagnozowanych chorych i odnieść ją do sytuacji epidemiologicznej w regionie, oszacować zgłaszalność na badania profilaktycznie po przeprowadzonych działaniach edukacyjnych, określić odsetek osób, które poddały się leczeniu po wykryciu depresji oraz wskazać odsetek hospitalizacji z powodu depresji przed i po badaniach.

Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wyłoniony na podstawie otwartego konkursu ofert. Nie wskazano jednak jakie kompetencje powinien on spełniać. Warto byłoby określić, kto będzie odpowiedzialny za prowadzenie porad psychologicznych.

W projekcie nie wskazano sposobu zakończenia udziału w programie. Warto byłoby określić jakie postępowanie zostanie podjęte względem osób, u których zostanie stwierdzona depresja. Należałoby je poinformować o konkretnych możliwościach leczenia.

Całkowity budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 10 000 zł. W projekcie określono również koszty jednostkowe. Zgodnie z założeniem, że z porady profilaktycznej będzie mogło skorzystać 200 osób, można oszacować, że na ten cel zostanie przeznaczone 8 000 zł, zaś na akcję edukacyjną pozostałe 2 000 zł. Zestawiając dane o potencjalnej populacji w programie z liczbą planowanych porad profilaktycznych wskazać należy, że ze świadczeń skorzysta niewielka część populacji. Wobec powyższego być może warto rozważyć zawężenie populacji do osób z grup ryzyka. Na podstawie powyższych informacji trudno także stwierdzić czy zaplanowane środki finansowe zostaną spożytkowane w efektywny sposób, zwłaszcza że nie podano szczegółów dotyczących planowanych interwencji, co utrudnia jednoznaczne stwierdzenie, że będą one skuteczne.

Projekt realizowany będzie w dowolnych 2-4 miesiącach w roku 2015 lub 2016.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia depresja jest zaburzeniem psychicznym, który charakteryzuje się smutkiem, utratą zainteresowania, poczuciem winy, niską samooceną, zaburzeniami snu i apetytu, uczuciem zmęczenia i osłabieniem koncentracji. Może mieć charakter długotrwały lub nawracający. Depresja wpływa na obniżenie zdolności pacjenta do działania w pracy, szkole lub codziennym życiu, a w skrajnych przypadkach może prowadzić do samobójstwa.

Depresja jest chorobą bez jednoznacznej etiologii. Jako przyczyny jej powstawania wskazuje się najczęściej czynniki psychospołeczne, czynniki egzystencjonalne lub czynniki biologiczne. Wyróżnia się również szereg chorób, które mogą przyczynić się do rozwoju depresji (np. nowotwory, zaburzenia hormonalne, choroby układu sercowo-naczyniowego).

Do grup ryzyka zalicza się również kobiety w ciąży (zmiany hormonalne, stany emocjonalne związane z ciążą), dzieci wychowywane w placówkach opiekuńczych, dzieci z trudnościami w nauce, młodzież płci męskiej w wieku 15-17 przebywająca w areszcie, osoby starsze ze względu na istniejące choroby i dysfunkcje (niedowidzenie, niedosłuch, choroba Alzheimera, choroba Parkinsona, udar, choroby układu sercowo-naczyniowego, przewlekłe zespoły bólowe, cukrzyca, samotność, ubóstwo, zmiana miejsca pobytu, utrata bliskiej osoby).

Alternatywne świadczenia

Obecnie w Polsce nie istnieje systemowy program zapobiegania depresji, który byłby prowadzony na szczeblu krajowym. Programy profilaktyki depresji prowadzone są jedynie przez niektóre samorządy na szczeblu lokalnym.

Ocena technologii medycznej

Odnalezione rekomendacje kliniczne nie są zgodne co do stosowania badań profilaktycznych w celu wczesnego wykrywania depresji. Część rekomendacji podkreśla, że działania te powinny być wykonywane w ramach wizyt u lekarza POZ. Zaleca się, aby lekarze pierwszego kontaktu oceniali ryzyko wystąpienia depresji u dzieci i młodzieży z grup wysokiego ryzyka, ale także u których występują problemy emocjonalne. Screening prowadzony przez lekarza POZ powinien polegać na zadaniu 2-3 prostych pytań dotyczących samopoczucia i napędu psychomotorycznego.

Zaleca się również, aby badania przesiewowe były prowadzone w grupie osób cierpiących na przewlekłe choroby somatyczne, a także u osób z dodatnim wywiadem w kierunku zaburzeń psychicznych.

Szczególną uwagę powinno się zwrócić na profilaktykę zaburzeń psychicznych wśród kobiet w okresie poporodowym, wśród dzieci i młodzieży oraz osób w wieku podeszłym.

W celu zapobiegania depresji poporodowej u kobiet w ciąży powinien być przeprowadzony wywiad w kierunku wcześniejszych zaburzeń psychicznych oraz obciążeń rodzinnych. W ramach skriningu zalecane jest wykonywanie badania przy użyciu EDPS (Edynburska Skala Oceny Depresji Poporodowej). Zgodnie ze stanowiskiem NICE (2014) pacjentka powinna otrzymać szereg informacji na temat zaburzeń psychicznych, które mogą wystąpić w okresie okołoporodowym. Informacje powinny być przekazane uwzględniając aspekt kulturowy, w przypadku wyrażenia zgody, udzielone także partnerowi oraz rodzinie. Przekazywane informacje powinny uświadamiać kobietę, że występowanie zaburzeń zdrowia psychicznego szczególnie w okresie okołoporodowym nie jest zjawiskiem wyjątkowym i jest możliwość zastosowania odpowiedniego leczenia i postępowania profilaktycznego.

W odniesieniu do dzieci i młodzieży zgodnie ze stanowiskiem EPA (2012) programy wczesnej edukacji, oraz programy przedszkolne prowadzą do poprawy zdolności poznawczych, lepszego przygotowania do obowiązku szkolnego, lepszych wyników w nauce i pozytywnie wpływają na relacje rodzinne. Redukują także emocjonalne zaburzenia zachowania. Programy w warunkach domowych poprawiają funkcjonowanie dziecka wśród rówieśników, oraz zmniejszają problemy behawioralne. Połączone formy programów wydają się być bardziej skuteczne. Programy edukacyjne promujące zdrowie psychiczne w warunkach szkolnych pozytywnie wpływają na poprawę samopoczucia, zmniejszają problemy behawioralne, oraz emocjonalne, zmniejszają także niepokój, oraz ryzyko wystąpienia depresji. Programy edukacyjne promujące zdrowie psychiczne w warunkach szkolnych prowadzone w szkole średniej, które tematycznie zbliżają się do promowania zachowań i umiejętności prospołecznych mogą zapobiegać rozwojowi depresji i lęku. W zapobieganiu emocjonalnym zaburzeniom zachowania, oraz depresji związanej z wejściem w życie dorosłe najbardziej efektywne są programy edukacyjne skoncentrowane na dzieciach, oraz na rodzicach z grup podwyższonego ryzyka we wczesnym okresie życia dziecka. Wczesna interwencja w przypadku zaburzeń zachowania z indywidualnym programem dla rodziców powoduje poprawę w zachowaniach dziecka, stosunkach rodzinnych, wynikach w nauce i zmniejsza zaburzenia zachowań społecznych. Programy grupowe, oraz wsparcie rówieśników skutecznie redukuje izolację społeczną, a co za tym idzie również depresję.

Rozpatrując problemy osób w podeszłym wieku, należy pamiętać, że człowiek stary dostrzega u siebie nie tylko przemiany zdrowotne, ale także zmianę swojej sytuacji społecznej. Wycofanie się z życia zawodowego, a także z pełnionych ról społecznych ma znaczny wpływ na życie emocjonalne i osobowość starszego człowieka. Zaprzestanie pracy zawodowej to nie tylko zmniejszenie przychodów, ale także utrata przyjaźni nawiązanych w

pracy, co dla ludzi w podeszłym wieku, często osamotnionych, staje się czynnikiem kryzysogennym. Jak wynika z wytycznych należy rozwijać uczestnictwo osób starszych w społeczności, sieci wsparcia społecznego, oraz politykę zatrudnienia tak, by zachęcać osoby starsze do ciągłego wnoszenia wkładu społecznego, kulturalnego, ekonomicznego i politycznego w życie społeczeństwa.

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-441-124/2015, „»Nie poddawaj się depresji« program profilaktyczny dla mieszkańców powiatu mikołowskiego”, Warszawa, lipiec 2015 „oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy zdrowotne z zakresu zdrowia psychicznego – wspólne podstawy oceny”, Warszawa, luty 2015