



Psichikos sveikatos problemų prevencinių priemonių veiksmingumo ir ekonominės naudos apžvalga

Arūnas Germanavičius med.dr.
docentas

*Vilniaus universitetas Medicinos fakultetas
Psichiatrijos klinika ir Visuomenės sveikatos institutas*

agermanavicius@gmail.com

JAV National Comorbidity Survey (NCS) tyrimų išvados



- ◉ Pusė visų psichiatrinių sutrikimų, tebesitęsiančių visą gyvenimą, prasideda nuo 14 m. amžiaus, o trys ketvirtadaliai atvejų - nuo 24 m.
- ◉ Sergamumas naujausiuose tyrimuose tarp jaunų žmonių yra didesnis nei anksčiau atliktuose tyrimuose (Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas, & Walters, 2005)



NCS tyrimų išvados

- Vidutinė negydytų sutrikimų trukmė yra apie 10 metų, ilgiausia negydymo trukmė pasireiškia sutrikimams, prasidedantiems mokykliniame amžiuje

(National Mental Health Association,
2005)

Šeši “prevencijai tinkami” psichikos ir elgesio sutrikimai

- ◉ **Vaikų amžiaus** sutrikimai
 1. Dėmesio koncentravimo ir hiperaktyvumo sutrikimas (angl. ADHD)
 2. Elgesio sutrikimai vaikų amžiuje (angl. Conduct Disorder), ypač Opozicinis elgesio sutrikimas (angl. Oppositional Defiant Disorder)

Šeši “prevencijai tinkami” psichikos ir elgesio sutrikimai (tęsinys)

Kiti sutrikimai (prasidedantys paauglystėje ar suaugusiųjų amžiuje)

1. Nerimo sutrikimai

2. Depresiniai sutrikimai

3. Psichoziniai sutrikimai (pvz., schizofrenija)

4. Potrauminis streso sutrikimas (angl. Post-traumatic Stress Disorder, PTSD)

Vaikų/paauglių psichikos sutrikimų prevencijos galimybės



ADHD

5-8%; po paauglystės neišnyksta

Raidos (mokymosi) sutrikimai

10% ar daugiau

Elgesio sutrikimai/agresija

5% vaikų populiacijos (ypač tendencija užsitęsti), dažniau paaugliams

PAM

Sergamumas didėja; PAM vartojimas < 15 m. yra tęstinių problemų / negalės prediktorius

Nerimo sutrikimai, PTSD

>10%, santykinai didelis neigiamas poveikis veiklai

Depresija

<1% jaunesniems nei 10 m., bet po paauglystės greitai didėja (ypač merginoms)

Autizmas

Psichikos sutrikimų prevencijos amžiaus grupės

Vaikai ir jaunimas:	0 – 15
Pereinamasis jaunimo amžius:	16 – 25
Suaugę	26 – 59
Senjorai	60+

Psichikos sveikata



Psichikos sutrikimas



Apsauginiai veiksniai

Ekstraverto temperamentas Šeimos harmonija Pasiekimai mokykloje

Identiškumo jausmas Gera fizinė sveikata Paramos prieinamumas

Socialiniai įgūdžiai Teigiamas “aš” vaizdas Ekonominis saugumas

Pažeidžiamumo veiksniai:

Genetiniai Smurtas šeimoje Nesėkmės mokykloje

Prenatalinė priežiūra Tėvų piktnaudžiavimas PAM

Artimojo mirtis

Blogi socialiniai įgūdžiai Karas ar Natūralios katastrofos

Nedarbas

Psichikos sutrikimų prevencija

Visuomenės psichikos sveikatos kontekste prevencija turi sumažinti rizikos veiksnių ir padidinti apsauginių veiksnių poveikį taip, kad psichikos sutrikimas nepasireikštų.

Prevencija skatina teigiamą kognityvinę, socialinę ir emocinę raidą ir skatina gerovės būklę.

3 prevencinių veiklų tipai:

1. Universali
2. Selektivi
3. Indikacinė

Universali prevencija

Universalių prevencijos strategijų tikslai nukreipti į visus populiacijos narius, nepriklausomai nuo jų rizikos lygio

Paremti prielaida, jog nebūtina identifikuoti didesnės rizikos asmenų, nes visiems ji gali būti naudinga bei nesukelianti rizikos

Dėl didelės aprėpties kaštai yra santykinai nedideli, priėmimas visuomenėje dažniausiai teigiamas

Pavyzdžiai: gera prenatalinė priežiūra, patyčių prevencijos programos mokyklose

Selektyvi prevencija

Selektyvių prevencijos strategijų tikslai nukreipti į didesnės nei vidutinės rizikos lygio visuomenės narius.

Didesnės nei vidutinės rizikos susirgti psichikos sutrikimais rodikliai nustatomi pagal amžių, lytį, darbo pobūdį, mokymosi statusą, ekspoziciją žinomiems rizikos veiksniams (išsiskyrimas ar gyvenimas blogesnių sąlygų bendruomenėje).

Individualūs keliai kaip išsivysto psichikos sveikatos problemos ir sutrikimai dažniausiai remiantis šiais veiksniais nenustatomi tiksliai, tačiau tikimybė, kad tuos veiksnius patiriančiam individui atsiras psichikos sutrikimai yra didesnė nei vidutinė

Intervencijos tikslingesnės

Kaštai yra vidutinio lygio, neigiamas poveikis minimalus ar jo nėra

Pavyzdžiai: psichikos sutrikimų turinčių tėvų vaikų paramos programos, netektį patyrusių paramos grupės, psichosocialinė parama somatiniais sutrikimais sergantiems, socialinės paramos programos asmenims, gyvenantiems senelių namuose, siekiančios depresijos prevencijos

Indikacinė prevencija

Indikacinių prevencijos strategijų tikslai nukreipti į didžiausios rizikos lygio visuomenės narius, kuriems persistuojančios psichikos sveikatos problemos virsta sutrikimais arba praeityje buvę sutrikimai linkę pasikartoti

Didžiausios rizikos susirgti psichikos sutrikimais rodikliai nustatomi pagal žinomus rizikos veiksnius ir kai kurių psichikos sutrikimų simptomų buvimą (PAM, miego sutrikimai ir kt.)

Individai nustatomi remiantis sveikatos, socialinės pagalbos ar teisėsaugos sistemos duomenimis

Intervencijos labai tikslingos, dalis jų sudaro ankstyvosios pagalbos programos

Kaštai yra dideli, neigiamas poveikis galimas

Pavyzdžiai: socialinės rizikos ar sutrikusio elgesio mokinių tėvų įgūdžių mokymas; pirmojo psichozės epizodo prevencijos programos (identifikuoja socialinę atskirtį patiriančius paauglius, nes tai gali būti mąstymo sutrikimų simptomai)



Visuomenės sveikatos metodų panaudojimas: ekonominė analizė

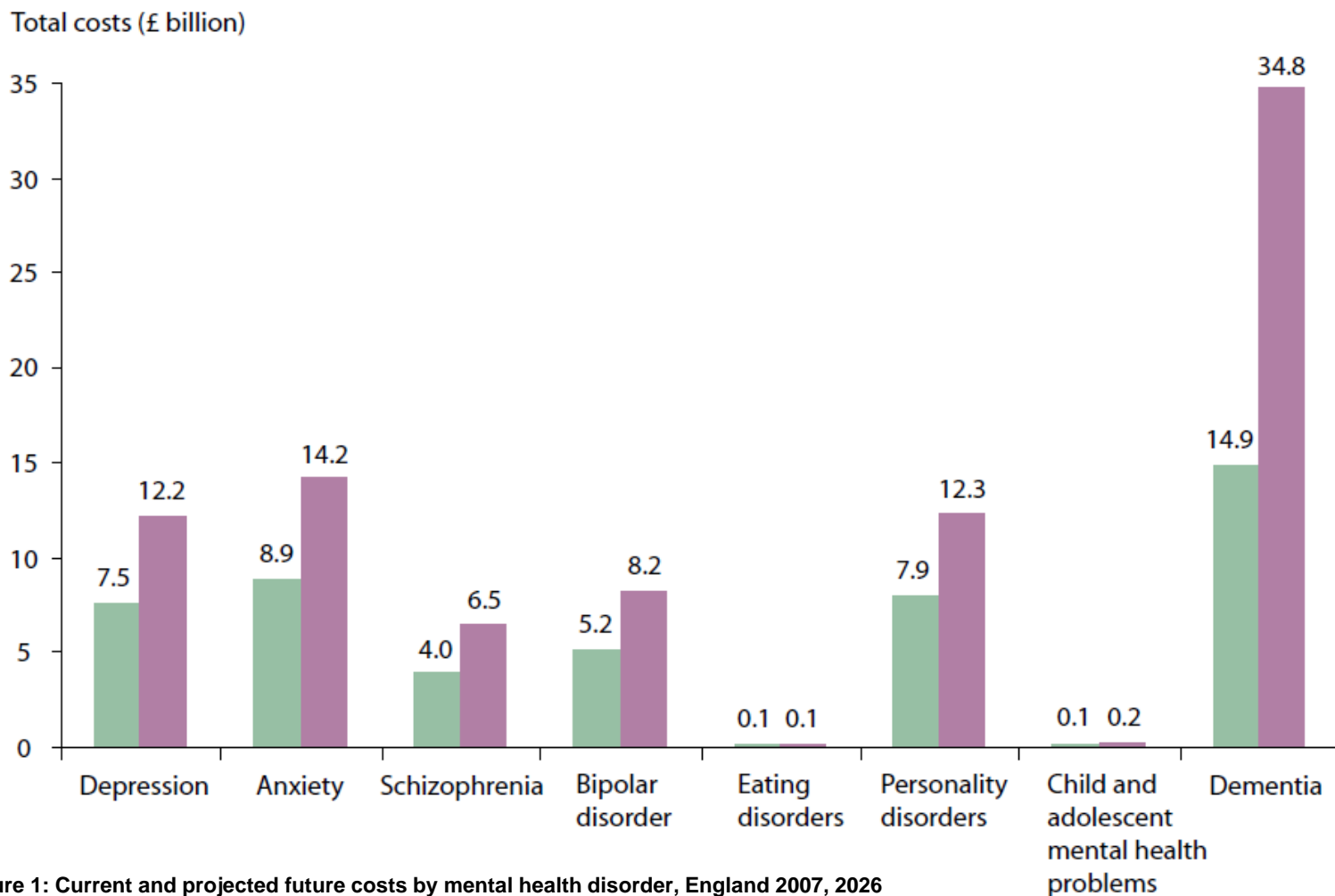


Figure 1: Current and projected future costs by mental health disorder, England 2007, 2026

Source: McCrone, Dhanasiri, Patel, Knapp, Lawton-Smith. Paying The Price. London: King's Fund, 2008.



CEA

COST-EFFECTIVENESS ANALYSIS

CCA

COST-CONSEQUENCES ANALYSIS

CUA

COST-UTILITY ANALYSIS

CBA

COST-BENEFIT ANALYSIS



Mental health promotion and mental illness prevention: The economic case

**Martin Knapp, David McDaid and
Michael Parsonage (editors)**

Personal Social Services Research Unit,
London School of Economics and Political Science





15 prevencinių projektų, stiprinančių psichikos sveikatą

1. Sveikatos vizitai ir postnatalinės depresijos prevencija
2. Pagalba tėvams (parenting interventions) auginantiems vaikus su elgesio sutrikimais
3. Mokyklos programos vaikams mokant emocijų pažinimo ir socialinių įgūdžių siekiant elgesio sutrikimų prevencijos
4. Mokyklos programos vaikams siekiant patyčių prevencijos
5. Ankstyvas psichozės atpažinimas (mokyklose, aukštesnėse studijų pakopose)
6. Ankstyvoji pagalba pasireiškus psichozės simptomams
7. Skryningas ir trumpoji intervencija alkoholio vartojimo problemų prevencijai bendrojoje praktikoje



15 prevencinių projektų, stiprinančių psichikos sveikatą

8. Depresinių ir nerimo sutrikimų skryningas darbo vietoje
9. Gerovės skatinimas (wellbeing promotion) darbo vietoje
10. Skolos ir psichikos sveikata
11. Populiacijos lygio visuomenės švietimo programa apie savižudybes ir jų prevenciją
12. Tiltų prevencinės priemonės savižudybių prevencijai
13. Bendradarbiavimo tarp medicinos sektorių projektai skirti depresijos valdymui tarp sergančiųjų 2 tipo CD
14. Mediciniškai nepaaiškinamų simptomų stebėseną ir pagalbą juos patiriantiems asmenims
15. Senjorų draugystės programos



- **Value for money** Even though the economic modelling is based on conservative assumptions, many interventions are seen to be outstandingly good value for money.
- **Self-financing** A number of interventions are self-financing over time, even from the narrow perspective of the NHS alone. However, the scope for 'quick wins', in the sense of very short payback periods for the NHS, is relatively limited.
- **Range of impacts** Many interventions have a broad range of pay-offs, both within the public sector and more widely (such as through better educational performance, improved employment/earnings and reduced crime).
- **Timescales** In some cases the pay-offs are spread over many years. Most obviously this is the case for programmes dealing with childhood mental health problems, which in the absence of intervention have a strong tendency to persist throughout childhood and adolescence into adult life. However, the overall scale of economic pay-offs from these interventions is generally such that their costs are fully recovered within a relatively short period of time.
- **Low cost** Many interventions are very low cost. A small shift in the balance of expenditure from treatment to prevention/promotion should generate efficiency gains.
- **Range of interventions** The interventions included in the analysis cover a wide range, from the prevention of childhood conduct disorder to early intervention for psychosis, practical measures to reduce the number of suicides and well-being programmes provided in the workplace. Many of these interventions are an NHS responsibility, but the analysis also highlights opportunities for the NHS to work closely in partnerships with other organisations and in jointly funded programmes.
- **Programme design and implementation** In many cases the modelling of economic impacts reveals the importance of key elements of programme design and implementation such as targeting, take-up and drop-out, although we have not reported details here. One consequence is that for some interventions the most cost-effective action when refining a programme may be to increase take-up among high-risk groups or to improve completion rates, rather than to broaden coverage of the intervention.
- **Evidence-based** Finally, it should be emphasised once again that each of the modelled interventions is evidence-based, in the sense of having been shown to be effective in improving mental health. The economic analyses summarised in this report show that, *over and above these gains in health and quality of life*, the interventions also generate very significant economic benefits including savings in public expenditure.



Ekonominio vertinimo kriterijai

1. Vertė už piniginį vienetą: netgi kai ekonominis modeliavimas buvo paremtas konservatyviomis prognozėmis, dauguma programų parodė ypatingai didelę pridedamąją vertę
2. Programos veikla apmokama iš bendrų NSS kaštų
3. Poveikio spektras (kur atsiperka) [pay-off]: kriminalinių nusikaltimų sumažėjimas; geresni mokymosi pasiekimai ir kt.
4. Laikotarpis (per kiek atsiperka): dauguma per santykinai trumpą laiką
5. Nedideli kaštai
6. Prevencijos veiklų spektras
7. Programos dizainas (protokolas) ir įgyvendinimas
8. Ar intervencija yra pagrįsta moksliai



Išvados

- Turi būti atlikta Lietuvos gyventojų psichikos sveikatos rizikos veiksnių mokslinė analizė ir pasiūlytos prevencinės veiklos
- Lietuvos NSS turi priimti įsipareigojimus vykdyti bent keletą psichikos sveikatos prevencinių programų, skiriant joms finansavimą, žmonių ir kitus resursus, sukuriant jų veiksmingumo stebėsenos sistemą