

# Zasoby zafrasowanych zdrowych. Sposoby ograniczenia epidemii depresji

Dr n. med. Krzysztof Walczewski  
Mgr Kamila Mizielińska- Witkowska

Podkarpackie Forum Psychiatrii i Opieki  
Środowiskowej, 14.11.2013

# Zasoby

Syt.																						
Czas																						
Nr	11.	16.	17.	19.	9.	10.	15.	12.	14.	22.	1.	5.	20.	4.	13.	18.	6.	7.	21.	2.	3.	8.
Kat.	Fizyczność				Stan psychiczny			Samoocena			Kontakt z ludźmi			Aktywność			Sprawczość			Efektywność		
	Ze swojego zdrowia (fizycznego)	Z apetytu	Z życia seksualnego	Z jakości swojego snu	Ze swojego samopoczucia psychicznego	Ze swojej chęci do działania	Z pamięci i możliwości skupienia uwagi	Ze swoich dotychczasowych osiągnięć	Z siebie	Z aktualnej sytuacji życiowej	Z kontaktów towarzyskich	Z tego, jak się pan(-i) czuje w kontaktach z ludźmi	Z kontaktów z rodziną	Ze swojej aktywności fizycznej	Ze sposobu w jaki spędza pan(-i) czas wolny	Ze swojej pracy	Z możliwości i planów na przyszłość	Z wpływu na swoje życie	Ze sposobu dbania o siebie	Z efektów swoich działań	Ze sposobu radzenia sobie w trudnych, stresujących sytuacjach	Z tego jak pan(-i) sobie radzi z codziennymi sprawami

# Zafrasowanie

- \* Czy w zeszłym miesiącu towarzyszyło Ci przygnębienie, brak nadziei?
- \* Czy w zeszłym miesiącu męczył Cię brak zainteresowania lub brak satysfakcji z pracy, albo innych zajęć?

# Zdrowi



Liczba leczonych ogółem

**221 800**

Liczba leczonych z powodu schizofrenii,  
zaburzeń schizotypowych i zaburzeń  
afektywnych

**40 018**

Liczba leczonych z powodu pozostałych  
zaburzeń

**163 659**

Dane z roku 2009,10,11

MOW NFZ

# Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych

Rzeczywista chorobowość w 27 państwach  
UE wynosi **38,2 %**

Po wliczeniu zaburzeń okresu dziecięcego i  
młodzieńczego (ADHD, zaburzenia  
rozwojowe oraz zaburzeń wieku dojrzałego,  
bezsenność, depresje, demencje)

(Wittchen, Jacobi 2011)

# Najczęstsze rodzaje zaburzeń psychicznych

Zaburzenia lękowe	14%
Bezsennaść	7%
Depresje	6,9%
ADHD u młodzieży	5%
Otępienie	1-30%

(Wittchen, Jacobi 2011)

# Szacunkowa ocena ilości osób potrzebujących pomocy specjalistycznej w zakresie profilaktyki i leczenia.

Liczba mieszkańców w Małopolsce: **3 310 100**

(stan na 31.12.2010)

Osób chorujących na depresję i stany subdepresyjne jest

**330- 660 tys.**

(dane szacunkowe według statystyk: Wittchen, Jacobi 2011, Cuijpers 2007, Rybakowski 2006)

Liczba leczonych z powodu zaburzeń psychicznych

**221 800**



# Wyniki programu pilotażowego

01.10-15.12 2012

- \* Do konsultacji zgłosiło się 75 uczestników, w wieku od 18 do 80 lat, przeważały osoby w wieku od 30 do 70 lat. Dominowały kobiety, które stanowiły 64 % osób uczestniczących w konsultacji.

# Wyniki programu pilotażowego

01.10-15.12 2012

- \* Wykształcenie uczestników to głównie wyższe (46,67 %) oraz średnie (28 %).
- \* Większość uczestniczących osób (69%) to mieszkańcy miasta Krakowa.

# Wyniki programu pilotażowego

01.10-15.12 2012

- \* Większość uczestników konsultacji nie pracuje (51,35%), jedynie 32 % pracuje na pełny etat. Natomiast 69% jeszcze się uczy na różnym poziomie edukacji, najwięcej bo 52 % studiuje.

# Wyniki programu pilotażowego

01.10-15.12 2012

- \* Problemy ze zdrowiem zgłosiło 48,65 % osób uczestniczący, którzy wskazali, że chorują na różne choroby głównie somatyczne. Natomiast 32,43 % osób przyznało, że korzystają z pomocy psychiatry lub psychologa. Jednakże, tylko 3 osoby zgłosiły, że chorowały wcześniej na depresję.

# Wyniki programu pilotażowego

## 01.10-15.12 2012

- \* Wyniki badań pokazały m.in., że w skali TDP, która może wskazywać na objawy depresyjne, uczestnicy konsultacji uzyskali wysokie wyniki co może wskazywać na występowanie depresji (średnie wyniki na dwóch skalach dziesięciopunktowych to odpowiednio 7,05 oraz 6,39). Może to wskazywać na to, że na konsultacje przychodziły głównie osoby odczuwające problemy depresyjne o różnej etiologii.

# Wyniki programu pilotażowego 01.10-15.12 2012- wnioski 1

- \* W pierwszym badaniu poziom depresji jest wyższy niż osób badanych w drugim badaniu, po miesiącu od konsultacji.

# Wyniki programu pilotażowego 01.10-15.12 2012- wnioski 2

Poprawa nastąpiła w trzech obszarach:

- \* wzrost pamięci i skupienia uwagi,
- \* kontakty z rodziną,
- \* zdolność do radzenia sobie z codziennymi sprawami

Dziękuję za uwagę



# DALY\*

\*Disability Adjusted Life Years

Liczba lat straconych z powodu:

Choroby

Niepełnosprawności chorobowej/pochorobowej

Przedwczesnej śmierci (np. samobójczej) wskutek choroby lub jej następstw

# Brzemie choroby mierzone wskaźnikiem DALY

Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	21.6%
Choroby serca i naczyń	18,6%
Nowotwory	15%
Choroby układu oddechowego	4,8%
Choroby zakaźne i pasożytnicze	2,8%

(Murray, Lopez 1990)

# Wyniki programu pilotażowego

01.10-15.12 2012

- \* Natomiast w skali, w której uczestnicy oceniali wyniki konsultacji wyniki są wysokie, które wskazują na zadowolenie z odbytej konsultacji i wyniesione z niej korzyści, które spróbują wdrożyć w swoim dalszym życiu (średni wynik 50,21 na 60 możliwych punktów). Także konsultanci stosunkowo wysoko ocenili przebieg konsultacji poszczególnych uczestników, oceniając korzyści wyniesione z konsultacji