



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 77/2011 z dnia [REDACTED]
o projekcie programu zdrowotnego miasta [REDACTED]
„Program terapii grupowej dla rodziców i dorosłych członków
rodzin osób dotkniętych problemem narkotykowym”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej wyrażam pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Program terapii grupowej dla rodziców i dorosłych członków rodzin osób dotkniętych problemem narkotykowym”, z zastrzeżeniem, że w programie nie powinny być powielane świadczenia finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), a także konieczne jest prawidłowe opracowanie ankiet i kwestionariuszy oceny skuteczności programu.

Zgodnie z przedstawionym projektem celem opiniowanego programu jest poprawa funkcjonowania dorosłych członków rodzin osób dotkniętych problemem narkotykowym. Proponowaną interwencją jest terapia grupowa. Program adresowany jest do mieszkańców miasta [REDACTED], rodziców i dorosłych członków rodzin osób uzależnionych od narkotyków, szkodliwie używających i eksperymentujących z substancjami psychoaktywnymi. Szacuje się, że w programie będzie uczestniczyło ok. 8 osób. Podstawą powyższego szacunku (liczby osób, której włączenie do programu jest możliwe) jest m.in. monitoring zgłaszalności do programu psychoterapii i programów psychoedukacyjnych w latach ubiegłych oraz wielkość zasobów kadrowych na terenie miasta. Program ma być realizowany w okresie 11 miesięcy. Koszt jednostkowy w przeliczeniu na jednego pacjenta wynosi ok. 960 zł; koszt całkowity, przy założeniu włączeniu do programu 8 osób, wyniesie 7 680 zł. Głównym źródłem finansowania programu jest budżet Miasta [REDACTED] w ramach Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. Zapraszanie do programu psychoterapii grupowej będzie obejmowało następujące działania: zapraszanie osób uczestniczących w terapii indywidualnej prowadzonej przez Poradnię Leczenia Uzależnień, informowanie o programie poprzez stronę internetową ZOZu oraz poprzez Ośrodek Interwencji Kryzysowej i pracowników socjalnych Miejskiego Centrum Pomocy Rodzinie. Realizatorem programu będzie ZOZ wyłoniony na drodze postępowania konkursowego. Monitorowanie i ewaluacja programu opierać się będą na: ocenie zgłaszalności do programu, jakości świadczonych usług oraz ocenie efektywności programu.

Światowa Organizacja Zdrowia wyróżnia następujące grupy substancji psychoaktywnych generujących różne problemy kliniczne: alkohol, opioidy, kanabinoles, leki uspokajające i nasenne, kokaina, substancje psychostymulujące (amfetamina i pochodne, kofeina),



substancje halucynogenne, wyroby tytoniowe (nikotyna), lotne rozpuszczalniki; jako odrębny problem wyodrębniono używanie kilku substancji psychoaktywnych. Uzależnienie rozpoznaje się po stwierdzeniu co najmniej trzech z sześciu następujących objawów: „głód” substancji, upośledzenie kontrolowania przyjmowania substancji, objawy abstynencyjne, tolerancja, wydłużenie czasu poświęcanego na zdobywanie narkotyków, bycie pod ich wpływem i dochodzenie do siebie po ich zażyciu, używanie substancji mimo wiedzy o ich konkretnym, szkodliwym wpływie na zdrowie. Narkomania jest istotnym problemem zdrowotnym oraz społecznym, a jej konsekwencje dotyczą nie tylko osób uzależnionych, ale także najbliższego środowiska. Do najistotniejszych następstw zdrowotnych związanych z używaniem środków psychoaktywnych należą: przedwczesny zgon, niezdolność do pracy oraz cierpienie związane z występowaniem chorób przewlekłych (m. in. AIDS, HCV).

Analizując projekty nadesłanych programów samorządowych w zakresie profilaktyki i terapii uzależnień Agencja stwierdziła, że w większości nadesłane programy z tego zakresu nie mają dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego i ściśle określonej populacji, dlatego wykorzystanie metodologii oceny technologii medycznych jest w ich przypadku trudne. W wyniku przeprowadzonego przeglądu uzyskano rekomendacje, które z reguły odnosiły się do dosyć szczegółowych interwencji (m.in. zalecenia dotyczące farmakoterapii bądź psychoterapii uzależnień dla konkretnych substancji psychoaktywnych). W związku z powyższym zasadniczo ocenę oparto na aktach prawnych oraz opracowaniach (m.in. Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii), w których określone zostały obowiązki jednostek samorządu terytorialnego względem uchwalania i realizowania programów przeciwdziałania narkomanii; pozyskano również opinie ekspertów klinicznych.

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z 29 lipca 2005 roku nałożyła obowiązek uchwalania Wojewódzkich i Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii. Podstawy prawne związane z prowadzeniem działań profilaktycznych w szkołach zawarte są m.in. w Konwencji praw dziecka, Konsytuacji RP. Zadania jednostek samorządu terytorialnego względem uchwalania i realizowania programów przeciwdziałania narkomanii obejmują:

- wspieranie rozwoju programów profilaktyki uniwersalnej - wspieranie programów profilaktycznych na wszystkich poziomach edukacji: przedszkola, szkoły podstawowe, gimnazja, szkoły ponadgimnazjalne, w szczególności programów, które uzyskały rekomendację Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Ministerstwa Edukacji Narodowej lub Instytutu Psychiatrii i Neurologii, wspieranie programów profilaktyki narkomanii adresowanych do rodziców, rozwój i wsparcie oferty pozaszkolnych zajęć dla dzieci i młodzieży;
- wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii;
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii; podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku - opracowanie i upowszechnienie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii, prowadzenie kampanii edukacyjnych, współpracę z mediami;
- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem; udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej;

- zwiększanie dostępności programów ograniczania szkód zdrowotnych - inicjowanie i wspieranie stacjonarnych i ulicznych programów wymiany igieł i strzykawek, inicjowanie i wspieranie programów profilaktyki HIV, HBV, HCV wśród osób uzależnionych; samorząd powinien uwzględniać w Gminnych i Wojewódzkich Programach Przeciwdziałania Narkomanii programy redukcji i ograniczania szkód zdrowotnych; programy te są działaniami o sprawdzonej skuteczności, a nie mogą być finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Zgodnie z raportem Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej badania ewaluacyjne programów profilaktycznych wskazują, że najbardziej skuteczne są programy odwołujące się do Strategii Rozwijania Umiejętności Wychowawczych, Strategii Edukacji Normatywnej oraz Strategii Kształtowania Umiejętności Życiowych. Natomiast działania oparte na Strategii Edukacji Rówieśniczej, Strategii Przekazu Informacji oraz Strategii Alternatyw należy traktować jako cenne uzupełnienie. Nie warto inwestować w programy, w których przekazuje się jedynie wiedzę o konsekwencjach sięgania po środki uzależniające lub zajmuje wyłącznie zapewnianiem atrakcyjnych form spędzania czasu wolnego. Do działań o niskiej skuteczności należą wszystkie formy niespełniające ustalonych standardów jakości, w tym pogadanki, spektakle profilaktyczne, festyny i konkursy. Nie ma też dowodów potwierdzających, że działania, których celem jest wykrycie użytkowników środków psychoaktywnych (np. wprowadzanie psów policyjnych do szkół lub losowe testowanie uczniów na obecność narkotyków w moczu), przynoszą pozytywne efekty w postaci ograniczenia używania narkotyków w danej populacji.

Podsumowując ocenę programu za wskazania Rady stwierdzam, że Program odnosi się do bardzo ważnego problemu zdrowotnego i społecznego; ukierunkowany na jeden wybrany problem zdrowotny i skierowany do konkretnej grupy osób. Program uwzględnia potrzeby grupy docelowej, która została ściśle określona. W opinii eksperta proponowana forma pomocy terapeutycznej jest zgodna z wytycznymi postępowania. Wadą projektu jest nieprzedstawienie dowodów efektywności proponowanych działań. Finansowanie programów psychoterapii grupowej z budżetów jednostek samorządów terytorialnych można uznać za uzasadnione, należy jednak pamiętać o tym, aby zakres tych programów nie pokrywał się z działaniami finansowanymi z budżetu NFZ (co nie wynika jednoznacznie z przedstawionego projektu). W opinii eksperta w zakresie monitorowania konieczne jest prawidłowe opracowanie ankiet i kwestionariuszy ocen i bardzo dokładne rejestrowanie zachodzących zmian; po zakończeniu programu powinna zostać opracowana analiza statystyczna.

W mojej opinii program ten odpowiada we właściwy sposób na potrzeby dobrze określonej grupy docelowej i po dopracowaniu projektu tak, aby program uzupełniał (a nie powielał) pulę świadczeń finansowanych przez NFZ, oraz opracowaniu poprawnych ankiet i kwestionariuszy oceny wyników, powinien zostać wdrożony.