



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 80/2012 z dnia 28 maja 2012 r.
o projekcie programu zdrowotnego „Palenie albo zdrowie”
realizowanego przez powiat legionowski.

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję negatywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Palenie albo zdrowie”, realizowanego przez powiat legionowski.

Uzasadnienie

Projekt dotyczy bardzo istotnego społecznie problemu zdrowotnego – nie określa jednakże liczebności populacji docelowej w powiecie legionowskim, nie zawiera oszacowania budżetu, w tym szkoleń dla realizatorów, zajęć warsztatowych, materiałów edukacyjnych oraz całej obsługi programu, ani nie zakłada przeprowadzenia akcji informacyjnej.

Autorzy projektu nie przedstawili wskaźnika efektywności, monitorowania i ewaluacji programu, co uniemożliwi jego ocenę po zakończeniu realizacji.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego powiatu legionowskiego w zakresie profilaktyki, zmniejszenia rozpowszechnienia palenia tytoniu oraz zmniejszenia narażenia na bierne palenie dzieci i młodzieży. Program zakłada szkolenia dla koordynatorów (nauczycieli i przedstawicieli środowiska szkolnego np. pielęgniarek szkolnych, pedagogów, psychologów szkolnych, terapeutów uzależnień, przeszkolonych liderów młodzieżowych) z każdej placówki, przeprowadzone przez przedstawicieli Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej, zajęcia warsztatowe z uczniami według wcześniej przygotowanych autorskich scenariuszy oraz krótkie spotkania z rodzicami. Program ma być realizowany w 2012 r. i skierowany jest do dzieci uczęszczających do przedszkoli, oddziałów przedszkolnych, szkół podstawowych, gimnazjów, szkół ponadgimnazjalnych oraz rodziców. Nie oszacowano liczebności populacji docelowej, ani budżetu na realizację programu.

Problem zdrowotny

Palenie tytoniu jest obecnie jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych. Jak dotąd zidentyfikowano ok. 4 tys. substancji w dymie tytoniowym, do których należą m.in. polon, aceton, chlorek winylu, cyjanowodór, arsen, formaldehyd, tlenek węgla. 40 z nich ma działanie kancerogenne. Palenie tytoniu u osób dorosłych zwiększa ryzyko raka płuca, zawału serca, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, a wymuszone bierne palenie jest najważniejszym czynnikiem ryzyka zdrowotnego u małych dzieci (0-4 lat). Im wcześniej dziecko rozpocznie regularne palenie papierosów, tym większe jest ryzyko chorób zagrażających życiu, takich jak rak płuca lub choroby serca, szczególnie jeśli będzie kontynuowało palenie w okresie dorosłym. Młodzież rozpoczynająca palenie przed 16. rokiem życia jest dwukrotnie bardziej narażona na kontynuowanie palenia w dorosłym życiu, w porównaniu do młodzieży rozpoczynającej palenie później. Palenie tytoniu stało się



główną przyczyną przedwczesnej umieralności mężczyzn w Polsce i jedną z podstawowych przyczyn przedwczesnej umieralności kobiet.

Alternatywne świadczenia

W Polsce realizowany jest „Program ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu w Polsce. Cele i zadania na lata 2010-2013”. W realizację tego programu zostały włączone jednostki samorządu terytorialnego. Jego kierunki są zgodne z programem Światowej Organizacji Zdrowia (Program „WHO Tobacco Free Europe”) i polityką zdrowotną Unii Europejskiej (Program „Europe Against Cancer”), uwzględniają także zobowiązania zawarte w Ramowej Konwencji WHO o „Ograniczeniu Użycia Tytoniu” (ratyfikowanej przez Polskę we wrześniu 2006 r.).

Jednym z zadań tego programu jest zapobieganie paleniu tytoniu przez dzieci i młodzież oraz programy edukacyjne propagujące modę na niepalenie. Interwencje realizowane w ramach tego programu obejmują m.in.: prowadzenie programów edukacyjnych i profilaktycznych (zapobiegających inicjacji palenia tytoniu) dla dzieci i młodzieży, ukazujących źródło i istotę zagrożenia toksycznymi i rakotwórczymi składnikami dymu tytoniowego, opracowanie i wdrożenie procedur postępowania wobec palących uczniów oraz promocję mody na niepalenie papierosów wśród młodzieży i nauczycieli oraz wychowawców, ze szczególnym uwzględnieniem wymogów wynikających ze statusu i prestiżu zawodu nauczyciela jako wzoru osobowego, tworzenie w środowisku domowym atmosfery wsparcia dla procesu edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży, a także warunków ochrony dzieci przed wymuszonym wdychaniem dymu tytoniowego, przygotowanie nauczycieli, katechetów i wychowawców do rozpoznawania potrzeb edukacji zdrowotnej na terenie szkół, konstruowania programów interwencyjnych i edukacyjnych oraz skutecznej ich realizacji. Od 2007 r. koordynacją programu w województwach i powiatach, zajmują się odpowiednio Państwowi Wojewódzcy Inspektorzy Sanitarni i Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Poniżej przedstawiono podsumowanie z odnalezionych wytycznych, dowodów naukowych oraz opinii eksperta:

- profilaktyka, szczególnie wśród młodych ludzi oraz zaprzestanie i wspieranie zaprzestania palenia są najważniejszymi strategiami redukcji palenia tytoniu,
- odnośnie dzieci programy powinny być realizowane od najmłodszych lat i kontynuowane w przyszłości,
- populacją programów powinny być dzieci i młodzież ze szczególnym uwzględnieniem grup ryzyka,
- programy nie powinny być przygotowywane ani realizowane we współpracy z przemysłem tytoniowym,
- w realizację programów profilaktyki powinni być włączani rodzice, członkowie rodziny oraz społeczności dzieci,
- dużą efektywnością charakteryzują się interwencje realizowane przez rówieśników,
- największą skutecznością charakteryzują się interwencje wielokomponentowe, łączące interwencje szkolne, kampanie medialne oraz programy społecznościowe,
- kampanie medialne powinny ukazywać tytoń jako środek niebezpieczny i wywoływać negatywne emocje w związku z nim, jednocześnie powinny dostarczać wiadomości o możliwościach zaprzestania palenia,
- wszelakie działania powinny być wieloletnie,

- interwencje powinny polegać nie tylko na edukacji dzieci i młodzieży, ale także na zapewnieniu odpowiedniego środowiska poprzez egzekwowanie prawa antynikotynowego,
- aby program był skuteczny należy go szczegółowo i systematycznie zaplanować,
- skrining w kierunku używania wyrobów tytoniowych, wywiad motywacyjny polegający na ocenie chęci zmiany nawyków oraz skierowanie zmotywowanej młodzieży do udziału w programie zaprzestania palenia powinny być przeprowadzane podczas rutynowych konsultacji z lekarzem pierwszego kontaktu, pediatrą lub pielęgniarką szkolną,
- dostępność oraz zachowanie poufności prowadzonych interwencji jest kluczowym czynnikiem jakości oraz skuteczności prowadzonych świadczeń,
- w opracowywaniu dokładnego planu interwencji należy korzystać z doświadczeń opisanych w dostępnych wytycznych,
- należy monitorować liczbę uczestników oraz poziom ich wiedzy przed i po szkoleniu,
- należy przeprowadzić także pomiar początkowy wskaźników epidemiologicznych (zwłaszcza rozpowszechnienia palenia tytoniu).

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 problemu zdrowotnego, opierającego się na profilaktyce, zmniejszeniu rozpowszechnienia palenia tytoniu oraz zmniejszeniu narażenia na bierne palenie dzieci i młodzieży.

II. Dostępność działań programu dla beneficjentów – projekt nie zakłada przeprowadzenia akcji informacyjnej. Określono populację docelową kwalifikującą się do udziału w programie, jednak nie podano liczebności tej grupy.

III. Skuteczność działań – w projekcie programu nie odniesiono się skuteczności planowanych działań.

IV. Optymalne wykorzystanie dostępnych zasobów – samorząd nie podjął próby wykazania, że finansowanie opiniowanego programu stanowi optymalne wykorzystanie dostępnych zasobów, poprzez odniesienie do rozpoznania potrzeb i preferencji mieszkańców gminy, które powinno poprzedzać podjęcie decyzji o realizacji projektu. Projekt programu nie zawiera oszacowania budżetu, w tym szkoleń dla realizatorów, zajęć warsztatowych, materiałów edukacyjnych oraz całej obsługi programu.

V. Projekt nie zakłada monitorowania ani w zakresie realizacji ani efektywności planowanych działań.

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 „Palenie albo zdrowie” realizowanym przez powiat legionowski, nr: AOTM-OT-441-67/2012, Warszawa, maj 2012 i aneksu do raportów nr: AOTM-OT-441-67/2012 i AOTM-OT-441-93/2012 „Profilaktyka i zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu wśród dzieci i młodzieży – wspólne podstawy oceny”, maj 2012.