



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 13/2013 z dnia 21 stycznia 2013 r.
o projekcie programu „Program wczesnej interwencji wobec
młodzieży zagrożonej uzależnieniem – FreD goes net”
Miasta Tarnowskie Góry

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie oceniam projekt programu „Program wczesnej interwencji wobec młodzieży zagrożonej uzależnieniem FreD goes net” Miasta Tarnowskie Góry.

Uzasadnienie

W ocenie Agencji program nie zawiera szeregu istotnych elementów, takich jak:

- tryb wyboru realizatora programu,
- oszacowanie liczby osób, które wezmą udział w programie, co nie pozwala na rzetelne obliczenie kosztów realizacji programu,
- źródła finansowania,
- informacje niezbędne do oceny potrzeb grup docelowych,
- informacje o problemie zdrowotnym, epidemiologii, a kompetencjach kadry dydaktycznej, miernikach efektywności, bezpieczeństwie i skuteczności planowanych interwencji,
- dowody na efektywność proponowanych działań,
- monitorowanie i ewaluacja.

Przedmiot opinii

Przedmiotem niniejszej opinii jest projekt programu zdrowotnego dotyczącego profilaktyki zażywania substancji psychoaktywnych oraz współuzależnienia, zakładający przeprowadzenie zajęć tematyczno-problemowych dla młodzieży oraz spotkań grupowych z elementami mikroedukacji i ćwiczeń umiejętności interpersonalnych dla rodziców. Populację programu stanowi młodzież w wieku 13 – 21 lat, która zażywa substancje psychoaktywne w sposób eksperymentalny, okazjonalny lub niebezpieczny oraz rodzice w/w młodzieży. Program ma być realizowany od stycznia do grudnia 2012.

Problem zdrowotny

Uzależnienie od substancji psychoaktywnych definiowane jest jako kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których przyjmowanie substancji lub grupy substancji psychoaktywnych dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość. Najważniejszym objawem jest głód substancji, czyli silne pragnienie jej przyjmowania. Inną istotną cechą uzależnienia jest swoista „pamięć” polegająca na tym, że przyjęcie substancji nawet po długim okresie abstynencji może wyzwolić zjawisko nawrotu innych objawów zespołu. Uzależnienie rozpoznaje się po stwierdzeniu co najmniej trzech z sześciu poniższych objawów: głód substancji, upośledzenie kontrolowania jej przyjmowania (niedotrzymywanie dawanych sobie lub osobom z otoczenia obietnic), objawy abstynencyjne (powstające po odstawieniu lub zmniejszeniu dawki narkotyku), tolerancja (konieczność przyjmowania zwiększających się dawek narkotyku



w celu osiągnięcia oczekiwanego efektu), zwiększenie ilości czasu poświęconego na zdobywanie narkotyków, bycie pod ich wpływem i dochodzenie do siebie po ich zażyciu, wypieranie innych aktywności przez te związane z używaniem narkotyków, używanie substancji mimo wiedzy o ich konkretnym, szkodliwym wpływie na zdrowie.

Ryzykowne używanie substancji psychoaktywnych to taki model ich użytkowania, który może prowadzić do powstawania szkód zdrowotnych i pogorszenia relacji z innymi ludźmi. Zastosowanie wobec osób używających substancji psychoaktywnych różnego rodzaju interwencji edukacyjnych (medycznych, pedagogicznych, policyjnych) cechuje się relatywnie dużą skutecznością, w porównaniu z drogimi i często nieskutecznymi programami leczenia osób uzależnionych.

Szkodliwe używanie substancji psychoaktywnych polega na takim przyjmowaniu, które powoduje lub w znaczący sposób przyczynia się do powstawania lub utrzymywania konkretnych szkód zdrowotnych (somatycznych i psychicznych).

Aby leczenie i rehabilitacja osób uzależnionych były skuteczne, powinny obejmować liczne sfery: medyczną, psychologiczno-społeczną i środowiskową. Czasami podkreśla się znaczenie aspektu egzystencjalnego (duchowego) w leczeniu osób uzależnionych. Efektywność leczenia i rehabilitacji zwiększa się, gdy oddziaływania są wszechstronne i zintegrowane.

Profilaktyka używania substancji psychoaktywnych to zmniejszenie ryzyka ich używania oraz związanych z tym problemów poprzez opóźnienie ich używania, przeciwdziałanie inicjacji, niedopuszczenie do poszerzenia się kręgu osób- szczególnie młodych- eksperymentujących z legalnymi i nielegalnymi substancjami.

Psychoterapia

W ramach modelu medycznego, psychoterapię definiujemy jako świadome, planowane oraz systematyczne oddziaływanie i wywieranie wpływu na psychikę chorego lub pacjenta z zaburzeniami przez udzielającego pomocy, który ma określone kwalifikacje fachowe. Celem tego oddziaływania jest poprawa stanu psychofizycznego pacjenta oraz jego funkcjonowania społecznego. Odbywa się ono w ramach określonej relacji między terapeutą a pacjentem. Środkiem oddziaływania są wzajemne zachowania przez słowne i niewerbalne sygnały-komunikaty. Psychoterapia może być podstawową lub pomocniczą metodą leczniczą, krótko lub długoterminową, stosowaną indywidualnie, bądź grupowo i realizowana różnymi metodami. Każde oddziaływanie psychoterapeutyczne nawiązuje do określonej teorii zachowania, genezy i istoty zaburzeń struktury osobowości, a także systemu wartości.

Psychoterapia jest metodą sprzyjającą działaniu swoistych środków farmakologicznych, fizyko lub kinezyterapeutycznych, zabiegowych i innych; ma istotne znaczenie dla przebiegu i zejścia choroby, jednak w leczeniu wielu chorób odgrywa rolę pomocniczą, ponieważ nie prowadzi do ich zlikwidowania.

Na podstawie danych z piśmiennictwa przyjmuje się że:

1. metody psychoterapeutyczne są bardziej efektywne w leczeniu zaburzeń nerwicowych i zaburzeń związanych ze stresem, w porównaniu do innych metod lub braku terapii,
2. w leczeniu innych zaburzeń psychicznych psychoterapia zwiększa skuteczność kompleksowej terapii,
3. badania dotyczące różnych rodzajów psychoterapii potwierdziły ich zróżnicowaną skuteczność w różnych rodzajach zaburzeń,
4. skuteczność różnych form psychoterapii w dużej mierze związana jest z podejściem zindywidualizowanym, z doбором właściwych metod dostosowanych do problemów pacjentów i do umiejętności terapeuty.

W ostatnich latach następuje odchodzenie od patrzenia na problemy społeczne przez pryzmat uzależnień. Znaczna część użytkowników środków psychoaktywnych to osoby

nieuzależnione. O ile osobami uzależnionymi powinni zajmować się głównie specjaliści psychiatry i specjaliści uzależnień, o tyle identyfikowanie osób przyjmujących substancje psychoaktywne ryzykownie i szkodliwie oraz postępowanie z takimi osobami, leży w gestii lekarzy podstawowej opieki lekarskiej oraz lekarzy innych specjalności niż psychiatria.

Alternatywne świadczenia

Nie dotyczy

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Wnioski z oceny problemu zdrowotnego

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 są zawarte m.in. w Konwencji praw dziecka i Konstytucji RP.

Zadania jednostek samorządu terytorialnego względem uchwalania i realizowania programów przeciwdziałania narkomanii to:

- 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 i 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 .
- Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii pomocy psychospołecznej i prawnej.
- Zwiększenie dostępności programów ograniczenia 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 szkód zdrowotnych. Programy te są działaniami o sprawdzonej skuteczności, a nie mogą być finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Wnioski z oceny programu miasta Tarnowskie Góry

- Rozpatrywany program dotyczy ważnego problemu zdrowotnego i społecznego – ograniczenie używania substancji psychoaktywnych i związanych z tym szkód - należącego do priorytetów zdrowotnych wymienianych w Rozporządzeniu Ministerstwa Zdrowia z 21.08.2009 r.
- Program ma charakter akcji edukacyjnej o charakterze profilaktycznym, zorganizowanej w celu zwiększenia świadomości uzależnień i szkód z nimi związanych.
- Działania zaproponowane w projekcie programu częściowo pokrywają się z wytycznymi Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, głównie w zakresie strategii przekazu

informacji (młodzież i rodzice) oraz strategii rozwijania umiejętności wychowawczych (rodzice).

- Głównym założeniem programu jest zmniejszenie ryzyka wystąpienia szkód związanych z zażywaniem narkotyków przez młodzież.
- Głównym celem działań skierowanych do młodzieży jest zmiana przekonań sprzyjających zażywaniu substancji psychoaktywnych, rozpoznanie u uczniów rzeczywistej skali problemów związanych z przyjmowaniem narkotyków, motywowanie i kierowanie młodzieży zagrożonej uzależnieniem od substancji psychoaktywnych.
- Głównym celem działań skierowanych do rodziców jest uczenie umiejętności rozpoznawania problemu zażywania substancji psychoaktywnych, uczenie umiejętności konstruktywnego postępowania z dziećmi zażywającymi substancje psychoaktywne, udzielanie wsparcia w sytuacji kryzysu rodzinnego.
- Beneficjentami programu jest młodzież w wieku 13 – 21 lat, która zażywa substancje psychoaktywne w sposób eksperymentalny, okazjonalny lub niebezpieczny oraz rodzice w/w młodzieży. Nie oszacowano liczby osób grupy docelowej, która będzie uczestniczyła w programie. Dotyczy to liczby młodych ludzi i ich rodziców biorących udział w spotkaniach edukacyjnych.
- Koszt realizacji programu to około 31 000 zł. Nie podano źródeł finansowania.
- Realizatorem programu jest Tarnogórski Ośrodek Terapii Uzależnień, Profilaktyki i Przemocy Psychologicznej w Tarnowskich Górach, nie opisano trybu wyboru realizatora – podano wybranego już konkretnego realizatora.
- Nabór uczestników programu będzie odbywał się poprzez zgłoszenia telefoniczne lub osobiste w Tarnowskim Ośrodku Terapii Uzależnień, Profilaktyki i Pomocy Psychologicznej – sposób zgłaszania do programu nie jest dobrze zaprojektowany.
- Kwalifikacja uczestników programu opisana została zbyt ogólnie – każdy mieszkaniec Tarnowskich Gór, który nie jest uzależniony może zostać włączony do programu.
- W ramach programu realizowane będą następujące interwencje: zajęcia tematyczno-problemowe dla młodzieży oraz spotkania grupowe z elementami mikroedukacji i ćwiczenia umiejętności interpersonalnych dla rodziców.
- W programie nie opisano problemu zdrowotnego, epidemiologii, oczekiwanych efektów realizacji programu, uzasadnienia potrzeby wdrażania programu mierników efektywności, bezpieczeństwa i skuteczności planowanych interwencji, kompetencji kadry dydaktycznej oraz warunków niezbędnych do realizacji programu.
- Nie podano również sposobu powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych, sposobu zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania.
- W projekcie nie opisano monitorowania programu, zaznaczono jedynie, że ocena efektywności programu zostanie przeprowadzona za pomocą ankiety i ewidencji osób zgłoszonych do programu (wzoru ankiety nie załączono do projektu zdrowotnego).

Odnosząc projekt opiniowanego programu do ogólnych kryteriów dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego (sformułowanych przez American Public Health Association) można stwierdzić, że:

- I. W projekcie brak jest informacji niezbędnych do oceny potrzeb grup docelowych.
 - II. Autorzy projektu nie przedstawili dowodów na efektywność proponowanych działań.
 - III. W projekcie programu nie opisano sposobów monitorowania i ewaluacji.
- 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 „Program wczesnej interwencji wobec młodzieży zagrożonej uzależnieniem – FreD goes net” realizowany przez Miasto Tarnowskie Góry, nr: AOTM-OT-441-235/2011, Warszawa, styczeń 2013 i aneksu: „Profilaktyka i terapia uzależnień od narkotyków– wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, sierpień 2011.