



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 81/2011 z dnia [REDACTED]
o projekcie programu zdrowotnego powiatu [REDACTED]
„Program profilaktyki uzależnień”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej uważam, że projekt programu zdrowotnego „Program profilaktyki zdrowotnej p.n. „Profilaktyka uzależnień” (Konkurs p.n. „Bliżej siebie-dalej od alkoholu”, Konkurs p.n. „Narkotyki-najlepsze wyjście nie wchodzić”)” dotyczy niezmiernie istotnego społecznie problemu zdrowotnego, jednakże nie może być pozytywnie zaopiniowany, z uwagi na stosowanie w ramach programu interwencji uznanych za nieefektywne.

Zgodnie z przedstawionym projektem celem programu jest zwiększenie świadomości zdrowotnej mieszkańców powiatu [REDACTED] poprzez prowadzenie działalności w zakresie promocji zdrowia oraz edukacji i rozpowszechniania zachowań prozdrowotnych. Program adresowany jest do młodzieży ze szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych (w wieku 13-19 lat) z terenu powiatu [REDACTED]. Program ma charakter akcji edukacyjnej; planuje się przeprowadzenie konkursu plastycznego dla młodzieży gimnazjalnej, dotyczącego problemu alkoholizmu oraz konkursu literackiego dla młodzieży ponadgimnazjalnej, dotyczącego problemu uzależnienia od narkotyków. Koszt realizacji programu w wysokości 1 800 zł w całości zostanie pokryty z budżetu Starostwa Powiatowego w [REDACTED]. Zaproszenie do wzięcia udziału w programie, w formie ogłoszenia konkursowego, zostanie umieszczone na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w [REDACTED]. Ponadto zostanie nawiązana współpraca ze szkołami, w celu zachęcenia uczniów do wzięcia udziału w planowanym przedsięwzięciu.

Światowa Organizacja Zdrowia wyróżnia następujące grupy substancji psychoaktywnych generujących różne problemy kliniczne: alkohol, opioidy, kanabinoły, 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 poświęconego 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. W przypadku alkoholizmu możliwe było wskazanie efektywnych interwencji, w oparciu o zidentyfikowane przez Agencję dowody naukowe.

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.

Nadużywanie i niezdrowe spożywanie alkoholu jest problemem ogólnoswiatowym, stanowiącym cel szczególnie promowanych działań oddziału europejskiego WHO i Komisji Europejskiej. Interwencje skierowane na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych zostały przebadane w licznych badaniach oraz podsumowane w przeglądach systematycznych i przeglądach systematycznych przeglądów systematycznych. Oparte na dowodach naukowych wytyczne w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych w Europie następująco klasyfikują interwencje podejmowane w celu ograniczenia szkód wywołanych alkoholem pod względem ich efektywności:

- interwencje o udowodnionej efektywności: opodatkowanie napojów alkoholowych, monopol państwowy na sprzedaż detaliczną alkoholu, ograniczenie gęstości sieci sprzedaży, ograniczenie dni i godzin sprzedaży, ustalenie minimalnego wieku nabywców, obniżenie progu dopuszczalnej zawartości alkoholu we krwi u kierowców, losowe sprawdzanie zawartości alkoholu w wydychanym powietrzu u kierowców, krótka interwencja terapeutyczna dla osób z problemem alkoholowym (poinformowanie o zestawie skutecznych interwencji leczniczych);
- interwencje o prawdopodobnej efektywności: leczenie zaburzeń spożywania alkoholu (choroby alkoholowej), ustalenie minimalnej ceny w przeliczeniu na gram alkoholu, ograniczenie reklamy alkoholu, regulacje wymuszające ograniczenie sprzedaży osobom będącym pod wpływem alkoholu i młodzieży;
- interwencje, co do których istnieją dane o ograniczonej wiarygodności, świadczące o ich efektywności: odbieranie prawa jazdy kierowcom przyłapanym na prowadzeniu pod wpływem alkoholu, instalowanie w drzwiach samochodów zamków reagujących na zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu, programy zapobiegające używaniu alkoholu w miejscu pracy, antyalkoholowe programy skierowane do ogółu obywateli;
- interwencje, których brak efektywności został wykazany: programy edukacyjne i informacyjne prowadzone na terenie szkół;
- interwencje, których brak efektywności jest prawdopodobny: zapobieganie przywożeniu alkoholu z zagranicy poprzez niskie opodatkowanie alkoholu, szkolenia dla sprzedawców alkoholu, kampanie skierowane do kierowców, oznakowanie i ostrzeżenia na opakowaniach skierowane do kupujących alkohol, publiczne kampanie edukacyjne;
- interwencje, co do których istnieją dane o ograniczonej wiarygodności, świadczące o braku efektywności: kampanie finansowane przez producentów alkoholu.

W krajach takich jak Polska największą efektywnością kosztów charakteryzują się: pojedyncza interwencja polegająca na zwiększeniu opodatkowania alkoholu o 50% oraz interwencje łączone – zwiększenie opodatkowania wraz z ograniczeniem dostępu, zwiększenie opodatkowania wraz z rosnącym opodatkowaniem napojów o większej zawartości alkoholu i ograniczeniem dostępu, połączenie trzech poprzednich z zakazem reklamy i zapewnieniem dostępu do krótkiej interwencji terapeutycznej. Przytoczone wyniki, obrazujące średnie dla poszczególnych regionów Europy, mogą być nieco inne dla poszczególnych krajów. Żadna z obecnie funkcjonujących interwencji łączonych, w żadnym z krajów europejskich, nie plasuje się na granicy maksymalnej efektywności kosztowej, co oznacza, że w każdym z krajów europejskich można poprawić skuteczność metod stosowanych w celu zwalczania problemów alkoholowych.

Programy Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wdrażane przez polskie jednostki samorządowe opierają się na prawodawstwie nakładającym obowiązek prowadzenia takich działań przez województwa i gminy (ustawa z 26.10.1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawa z 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Rozp. MZ z 21.08.2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych). Zadania samorządów wojewódzkich i gminnych w zakresie poszczególnych priorytetów wskazanych przez ustawę o wychowaniu w trzeźwości szczegółowo formułuje Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Działania samorządów w tej dziedzinie przewiduje też Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015. Zgodnie z art. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania. Działania te są prowadzone w postaci corocznie uchwalanego gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych. Środki na realizację tych zadań pochodzą z opłat za zezwolenia na sprzedaż alkoholu oraz z funduszy Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, na który przeznaczają się corocznie z budżetu państwa środki w wysokości 1% podatku akcyzowego od wyrobów alkoholowych.

Oceniając przedstawiony program zwróciłem uwagę, że działania o charakterze proponowanych w Programie (konkursy) zostały uznane przez Autorów opracowania przygotowanego na potrzeby Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii za nieefektywne. Przeciwno realizacji programu przemawia zatem sugerowany brak efektywności proponowanych działań. W projekcie nie wskazano na jakiegokolwiek powiązania z realizowanym również na tym terenie programem wojewódzkim (Dolnośląski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień na lata 2009-2012).

Za wskazaniem Rady uznaję, że – ze względu na brak dowodów skuteczności wpływu działań o charakterze konkursów na zapobieganie narkomanii i alkoholizmowi, tego typu interwencje nie powinny być finansowane ze środków publicznych w ramach profilaktyki uzależnień.