



Opinia Rady Przejrzystości
nr 192/2025 z dnia 20 października 2025 roku
w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań
przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz
warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki
uzależnień

Rada Przejrzystości uważa za zasadne finansowanie w ramach programów polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych u młodzieży i młodych dorosłych:

- 1. programów profilaktycznych,*
 - 2. działań informacyjno-edukacyjnych,*
- wg zaktualizowanych wytycznych.*

Uzasadnienie

Niniejsza opinia Rady została wydana w związku z ustawowym obowiązkiem aktualizacji rekomendacji stosownie do art. 48aa ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Rekomendacje Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów podlegają aktualizacji nie rzadziej niż co 5 lat. Rekomendacja Prezesa AOTMiT dotycząca programów profilaktyki uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych u młodzieży i młodych dorosłych została wydana 30 listopada 2020 (rekomendacja 12/2020).

Agencja do dnia 29.08.2025 roku otrzymała od jednostek samorządu terytorialnego 3 raporty końcowe z realizacji programów polityki zdrowotnej dotyczących profilaktyki uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych u młodzieży i młodych dorosłych oraz 3 oświadczenia o przygotowaniu projektu programu polityki zdrowotnej zgodnie z rekomendacją nr 12/2020.

Problem zdrowotny

Dane epidemiologiczne dotyczące spożywania alkoholu, stosowania substancji psychoaktywnych i palenia tytoniu wśród młodzieży i młodych dorosłych:

- W roku 2024, 72,9% nastolatków między 15 a 16 r.ż. stwierdziło, że kiedykolwiek piło alkohol. W przypadku osób między 17 a 18 r.ż., 91,3% uczniów potwierdziło spożycie alkoholu na przestrzeni swojego życia (Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach (ESPAD) 2024). W roku 2021 zdecydowanie wzrósł odsetek uczniów spożywających piwo (49% vs. 66%) oraz wódkę (28% vs. 62%) (Krajowe Centrum przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU) 2023). W roku 2021 z powodu nadużywania alkoholu zmarło w sumie 14 048 osób. W zdecydowanej większości przypadków powodem zgonu były choroby wątroby wynikające z nadmiernego spożycia alkoholu (9 230 osób) (KCPU 2023).
- W porównaniu do roku 1992, odsetek osób przyznających się do zażywania narkotyków wzrósł o 8% (z 5% w 1992 do, 13% w roku 2021) (ESPAD 2024). W roku 2021 z powodu nadużywania narkotyków zmarło w sumie 289 osób (KCPU 2023). W roku 2024, najczęściej stosowaną używką wśród młodzieży, zarówno między 15 a 16 r.ż. (16,9%), jak i między 17 a 18 r.ż. (33,1%), pozostaje marihuana (ESPAD 2024).
- Odsetek uczniów palących 1-5 papierosów na dzień w grupie nastolatków między 17 a 18 r.ż. jest większy niż w grupie między 15 a 16 r.ż. i wynosi 6,6% (ESPAD 2024). W roku 2024, 56,7% nastolatków między 15 a 16 r.ż. potwierdziło, że korzystało z e-papierosów. W przypadku starszej kohorty (między 17 a 18 r.ż.), odsetek ten wyniósł 69,5%. (ESPAD 2024).

Rekomendowane i nierekomendowane technologie medyczne, działania, warunki realizacji

Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych jest celem działania Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU), które podlega ministrowi właściwemu do spraw zdrowia. Organy administracji rządowej i samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu. Ponadto mogą one wspierać w tym zakresie działalność medycznych samorządów zawodowych, organizacji społecznych, fundacji, instytucji i zakładów pracy, a także współdziałać z kościołami i innymi związkami wyznaniowymi. Działalność w zakresie przeciwdziałania narkomanii prowadzi Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN). W ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dostępne są interwencje mające na celu profilaktykę, leczenie oraz rehabilitację osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Interwencje te dostępne są zarówno dla młodzieży, jak i osób dorosłych. Wsparcie telefoniczne dla osób uzależnionych i ich rodzin można uzyskać korzystając z „Pomarańczowej Linii” oraz Telefonu Zaufania „Narkotyki-Narkomania” (KCPU2023, KCPU 2017). Obecnie w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu

Współpracy realizowany jest program „ARS, czyli jak dbać o miłość?”, którego głównym celem jest edukacja uczniów szkół ponadpodstawowych na temat skutków zdrowotnych używania substancji psychoaktywnych (SSEW 2025). Ze świadczeń w poradniach dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych z zakresu leczenia uzależnień w roku 2024 skorzystało 273,3 tys. pacjentów (BASiW 2025). Ze świadczeń z zakresu leczenia uzależnień od tytoniu w roku 2023 skorzystało jedynie 125 pacjentów (BASiW 2024). W ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych dostępny jest „Program profilaktyki chorób odtytoniowych, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP)”. Zakończyła się realizacja programu „Ogólnopolski program profilaktyki uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych u młodzieży i młodych dorosłych” (2019 – 2023).

Eksperti kliniczni są zgodni co do zasadności prowadzenia przez jednostki samorządu terytorialnego PPZ nakierowanych na profilaktykę uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przede wszystkim wśród młodzieży i młodych dorosłych według aktualnych wytycznych określonych w Narodowym Programie Zdrowia. Ważna jest identyfikacja osób o podwyższonym ryzyku wystąpienia uzależnień od substancji psychoaktywnych, przeprowadzanie badań przesiewowych (AAFP wskazuje szereg zalecanych kwestionariuszy przesiewowych), podejmowanie lub przekierowanie osób uzależnionych na terapię oraz prowadzenie szkoleń dla personelu medycznego z zakresu sposobów komunikacji z osobami uzależnionymi oraz metod motywowania do rzucenia nałogu. Programy profilaktyczne powinny wykorzystywać przede wszystkim wiodące strategie profilaktyczne zalecane przez ENST 2025, NICE 2025, KCPU 2025, NIZP PZH PIB 2020. Nowe wytyczne wskazują, że zaleca się oferowanie poradnictwa grupowego oraz telefonicznego wszystkim osobom palącym (PPE 2022) oraz wykorzystanie urządzeń mobilnych do niesienia pomocy osobom uzależnionym od nikotyny (NIZP PZH PIB 2020).

Dowody naukowe dotyczące efektów interwencji edukacyjno/behawioralnych oraz programów profilaktycznych

Wyniki metaanaliz wskazują, że interwencje behawioralne (Kock 2019) lub proaktywne porady telefoniczne (Matkin 2019) prowadzą do istotnego podwyższenia prawdopodobieństwa rzucenia lub ograniczenia palenia tytoniu. Realizowane w szkołach programy profilaktyczne (Lekamge 2025) lub zaangażowanie rodziców prowadzą do obniżenia ryzyka regularnego palenia tytoniu przez młodzież (Rifat 2025).

Interwencje oparte na wiadomościach tekstowych istotnie zwiększały prawdopodobieństwo zaprzestania korzystania z e-papierosów po >6 miesiącach ich stosowania (Butler 2025). Ten ostatni efekt jest ważny, gdyż korzystanie przez dzieci i młodzież z e-papierosów prowadzi do istotnego statystycznie podwyższenia prawdopodobieństwa palenia papierosów (Yoong 2021).

Wyniki metaanaliz nie wykazały statystycznie istotnego wpływu działań edukacyjnych na ograniczenie spożycia alkoholu przez młodzież i dzieci (Hodder 2017; Carney 2016). Nie stwierdzono, żeby programy profilaktyczne ukierunkowane na problem spożycia alkoholu w populacji młodzieży skutecznie zmniejszały częstotliwość picia alkoholu, ani zachowania związane z upijaniem się wśród młodzieży. Programy te jednak znacząco zmniejszyły ilość spożywanego alkoholu (Cho 2021). Interwencje wykorzystujące technologie cyfrowe mają istotny wpływ na spożywanie alkoholu (O'Logbon 2024).

Natomiast obecność zespołu uzależnień od Internetu wśród dzieci i młodych dorosłych prowadzi do istotnego statystycznie podwyższenia szansy spożywania przez nich alkoholu oraz palenia tytoniu (Wang 2022).

Nie wykazano statystycznie znamionnego efektu interwencji behawioralnych na używanie środków odurzających (O'Connor 2020). Natomiast korzystanie z wyrobów zawierających nikotynę, determinuje istotne statystycznie zwiększenie szansy na korzystanie z wyrobów zawierających kanabis ogółem (Yimer 2024).

Opcjonalne technologie medyczne

W ramach aktualnie obowiązujących wytycznych klinicznych oraz dostępnych wtórnych dowodów naukowych, możliwe jest realizowanie następujących interwencji:

- działań informacyjno-edukacyjnych;
- poradnictwa antyżywkowego;
- konsultacji specjalistycznych;
- stosowanie kwestionariuszy przesiewowych w kierunku uzależnienia od poszczególnych substancji psychoaktywnych;
- edukacji dla rodziców;
- szkoleń dla personelu medycznego.

Działania informacyjno-edukacyjne dotyczące szkodliwości spożywania alkoholu i palenia tytoniu oraz chorób wywoływanych przez substancje psychoaktywne (KCPU 2025, NICE 2025) powinny być kierowane nie tylko do młodych osób, ale również do nauczycieli, rodziców i opiekunów.

Działania te powinny uwzględniać rolę mass mediów w edukacji (NIZP PZH PIB 2020).

Zalecane są również szkolenia dla pracodawców z zakresu przeciwdziałania używkom w miejscu pracy.

Wskazano na efektywność krótkich porad antynikotynowych (3-5 minut), świadczonych przez lekarzy lub innych specjalistów w zakresie zdrowia.

Wykazano, że wdrożenie poradnictwa antynikotynowego w połączeniu ze świadczeniami z zakresu pediatrii jest efektywne w zwiększaniu odsetka

rodziców decydujących się zachować abstynencję celem ochrony dzieci przed biernym paleniem (ENST 2025).

Należy zniechęcać dzieci, młodzież i młodych dorosłych, którzy nie palą do eksperymentowania z e-papierosami lub ich regularnego używania.

Programy szkolne powinny być dalej wdrażane i wzmacniane, ponieważ wykazano, że szkoła ma znaczący potencjał wspierania zdrowia (Vaihekoski 2022). Wykazano, że przeprowadzenie programu profilaktycznego w szkole zwiększa szansę na zapobieżenie rozpoczęcia przyjmowania narkotyków przez młode osoby (Hodder 2017).

Wskazano na potrzebę prowadzenia edukacji wśród lekarzy ginekologów i położnych oraz kobiet w wieku prokreacyjnym na temat ryzyka związanego z piciem alkoholu w okresie ciąży i poprzedzającym ciążę - ryzyka związanego z FAS/FASD.

Wszyscy lekarze rodzinni i pielęgniarki powinni zostać przeszkoleni w świadczeniu minimalnej interwencji wspierającej porzucenie palenia tytoniu. Przeszkolony personel powinien być gotowy do wspierania pacjenta w dążeniu do abstynencji, poprzez chociażby poinformowanie go o dostępnym leczeniu farmakologicznym (ENST 2025).

Wskaźniki monitorowania i ewaluacji

Rada uznaje za zasadne stosowanie wskaźników monitorowania i ewaluacji, które były uwzględnione w rekomendacji nr 12/2020 Prezesa AOTMiT, uzupełnionych na podstawie opinii konsultantów.

Mierniki efektywności

- Odsetek osób (świadczeniobiorcy + personel medyczny), u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób, które wypełniły pre-test.
- Odsetek przedstawicieli personelu medycznego, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób z personelu medycznego, które wypełniły pre-test.
- Odsetek świadczeniobiorców, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich świadczeniobiorców, którzy wypełnili pre-test.
- Odsetek pracodawców, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich pracodawców, którzy wypełnili pre-test.
- Odsetek osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, u których doszło do ograniczenia lub całkowitego zaprzestania użytkowania danej substancji, w stosunku do wszystkich osób poddanych interwencji antyżywkowej
- Odsetek dzieci i młodzieży objętej rekomendowanymi programami profilaktyki uzależnień w stosunku do wszystkich uczniów objętych programem

Monitorowanie realizacji programu

1. Ocena zgłaszalności do programu:

- Liczba osób, które zgłosiły się do udziału w programie i wzięły udział w wywiadzie kwalifikacyjnym;
- Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej;
- Liczba osób, które zostały poddane działaniom edukacyjno-informacyjnym;
- Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie na każdym zaplanowanym etapie;
- Liczba dzieci i młodzieży, które wzięły udział w zaplanowanych szkoleniach z zakresu profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych;
- Liczba osób poddanych interwencji antyżywkowej;
- Liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów);
- Liczba osób, która zrezygnowała z udziału w programie na każdym zaplanowanym etapie.

2. Ocena jakości świadczeń w ramach programu:

- Każdemu uczestnikowi PPZ należy zapewnić możliwość wypełnienia ankiety satysfakcji z jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- Ocena jakości może być przeprowadzana przez zewnętrznego eksperta.

Ewaluacja

- Odsetek osób, u których doszło do ograniczenia lub całkowitego porzucenia nałogu;
- Odsetek osób, u których doszło do wystąpienia uzależnienia od substancji psychoaktywnych pomimo przeprowadzonych działań profilaktycznych, w stosunku do wszystkich osób uczestniczących w programie;
- Liczba osób, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre-testu i post-testu) na temat uzależnień od substancji psychoaktywnych;
- Odsetek osób, u których doszło do stwierdzenia obecności uzależnienia od jakichkolwiek substancji psychoaktywnych;
- Odsetek osób skierowanego na leczenie w związku z obecnością uzależnienia od substancji psychoaktywnych;
- Odsetek osób uzależnionych od nikotyny, u których doszło do ograniczenia lub całkowitego zaprzestania palenia tytoniu, w stosunku do wszystkich osób poddanych interwencji antyżywkowej.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48aa ust. 1, w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 3a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146), z uwzględnieniem raportu w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów nr: DPPZ.434.3.2025 „Profilaktyka uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych u młodzieży i młodych dorosłych”, Warszawa, październik 2025.