

Wsparcie w zakresie leczenia podwójnej diagnozy

Program w zakresie wsparcia oraz wzmocnienia efektów rehabilitacji dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionej od substancji psychoaktywnych” na lata 2021-2023.

Informacje o programie

Celem głównym „Programu w zakresie wsparcia oraz wzmocnienia efektów rehabilitacji dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionej od substancji psychoaktywnych” jest zwiększenie w latach 2021–2023 dostępności do rehabilitacji dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionej od substancji psychoaktywnych, stanowiącej uzupełnienie podstawowego programu realizowanego przez NFZ.

Świadczenia zaplanowane w programie

Program skierowany do pacjentów, którzy obecnie są w podstawowym programie swojego leczenia w placówce stacjonarnej lub ambulatoryjnej, program ma wspierać i wzmocniać podstawową terapię realizowaną w ramach NFZ.

Planowane interwencje są działaniami o udowodnionej skuteczności i bezpieczeństwie oraz wynikają z aktualnej wiedzy medycznej. Zostały przygotowane w oparciu o dowody naukowe oraz liczne badania, zgodnie z piśmiennictwem użytym do opracowania programu. W ramach realizowanych działań planowane są działania edukacyjno-konsultacyjne, niefinansowane w takim zakresie przez płatnika publicznego. Interwencje przewidziane w programie stanowią możliwości uzupełnienia działań finansowanych przez NFZ. Wytyczne polskie zalecają, aby samorząd terytorialny dofinansowywał różne formy rehabilitacji osób uzależnionych, ze względu na ograniczony zakres finansowania przez NFZ i pomoc społeczną (PARPA 2018).

Zgodnie z wytycznymi (APA 2007) kompleksowa ocena psychiatryczna i odpowiednio dopasowane interwencje terapeutyczne mają istotne znaczenie w leczeniu pacjenta z zaburzeniami używania substancji psychoaktywnych, dlatego w programie nie określono szczegółowej ścieżki postępowania z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionego od substancji psychoaktywnych. Organizator programu przedstawia interwencje konsultacyjne jakie są możliwe do wykonania w ramach programu oraz za jakie zapłaci realizatorom. Wybór odpowiedniej metody, kolejności i ścieżki postępowania zależy od specjalistów, tj. osoby posiadającej certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień we współpracy z lekarzem posiadającym specjalizację z psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarzem w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży.

Metody, kolejność i ścieżki postępowania będą dla każdego uczestnika dopasowane indywidualnie w ramach jego potrzeb.

W programie przewidziane realizację następujących działań:

1. edukacja zdrowotna (obligatoryjne);
2. warsztaty psychoedukacyjne;
3. praca z rodziną;
4. terapia rozwojowa:
 - a. arteterapia;
 - b. terapia zajęciowa;
 - c. muzykoterapia;

d. terapia poprzez sport;

5. terapia biofeedback.

Kto może uczestniczyć w programie?

W programie będą uczestniczyły dwie grupy uczestników:

1. dzieci i młodzież w wieku 13-19 lat, u których prócz uzależnienia od substancji psychoaktywnych rozpoznano współistniejące zaburzenia psychiczne. Osoby te przebywają w ośrodku świadczącym rehabilitację dla uzależnionych od środków psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi (podwójna diagnoza) oraz są mieszkańcami województwa mazowieckiego (I grupa docelowa),
2. rodzice/opiekunowie prawni osób wskazanych w pkt 1 (II grupa docelowa).

Udział w programie jest bezpłatny.

Program opracowany został na podstawie art. 9 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Budżet programu

Okres realizacji programu został zaplanowany na lata 2021-2023 rok, a jego budżet wynosi 750 000 zł. Program sfinansowany zostanie w całości z budżetu Województwa Mazowieckiego.

Realizacja programu

Realizatorem programu jest Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Zagórz, Zagórze k/Warszawy 05-462 Wiązowna.

Opis problemu zdrowotnego

Termin podwójna diagnoza (podwójne rozpoznanie) odnosi się do grupy osób, u których współwystępują zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych (w tym alkoholu, nikotyny, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych) i poważne zaburzenia psychiczne, np. schizofrenia, zaburzenia afektywne lub lękowe. Współwystępowanie dwóch lub więcej zaburzeń może dotyczyć również współistnienia uzależnień od dwóch lub więcej substancji czy częstego występowania zaburzeń somatycznych u osób z uzależnieniem, jednak takich sytuacji klinicznych nie uznajemy za podwójną diagnozę. Pojęcie to rezerwujemy wyłącznie dla występowania uzależnienia u osoby chorej psychicznie. Należy podkreślić, że zaburzenia psychiczne towarzyszące uzależnieniom powinny spełniać całkowicie kryteria klasyfikacji ICD-10 lub DSM-IV. W stawianiu rozpoznania podwójnej diagnozy nie należy brać pod uwagę pojedynczych objawów chorób psychicznych, ale raczej diagnozować pełen zespół psychopatologiczny. Sytuacja, gdy uzależnienie od alkoholu towarzyszy innym zaburzeniom psychicznym, jest znacznie częstsza, niż się powszechnie uważa, a pacjenci, zwracając się o pomoc, z reguły nie ujawniają spontanicznie swoich problemów związanych z piciem.

Uzależnienie to choroba bio-psycho-społeczna, co oznacza, że w jej wyniku następują u człowieka niekorzystne zmiany zarówno w sferze somatycznej, psychologicznej jak i społecznej. Z tego wynika konieczność udzielenia całościowej pomocy osobie uzależnionej, zarówno od strony psychologicznej, fizycznej jak i społecznej. Na powstawanie uzależnienia ma wpływ kilka czynników - predyspozycje biologiczne, osobowościowe, społeczne. Przyjmowanie substancji psychoaktywnych czy nadużywanie alkoholu w pewnym momencie zaczyna przybierać formę równoważenia nieprawidłowości rodzinnych. Poprzez

częste picie alkoholu może dojść do powstania uzależnienia. Na deficyty w funkcjonowaniu człowieka w różnych sferach jego życia nakładają się psychologiczne mechanizmy uzależnienia i zawłaszczają one wszystkie sfery jego funkcjonowania. Uzależnienie jest chorobą chroniczną, postępującą i potencjalnie śmiertelną co wyznacza konieczność bezwzględnego zajęcia się w pierwszym rzędzie leczeniem rozwijającego się uzależnienia. Na skutek długotrwałego działania mechanizmów choroby uzależnieni adoleścenci doznają szkód w sferze psychologicznej, społecznej i fizycznej, uniemożliwiających czerpanie satysfakcji z życia oraz wnoszenie efektywnego wkładu do życia rodzinnego i szkolnego. Podstawowym celem leczenia jest przywrócenie zdolności adekwatnego funkcjonowania w społeczeństwie i czerpania satysfakcji z życia na skutek własnej, konstruktywnej aktywności poprzez: wypracowanie stabilnej abstynencji; rozbrajanie psychologicznych mechanizmów podtrzymujących uzależnienie; poprawa umiejętności społecznych; rozwiązanie własnych problemów emocjonalnych i osobowościowych; praca nad hierarchią wartości.

W minionej dekadzie nastąpił silny wzrost liczby problemowo przyjmowanych substancji, innych niż opiaty i alkohol, do których głównie zaliczmy: kokainę, amfetaminę, metamfetaminę, extasy, nowe substancje psychoaktywne (NSP), LSD, kanabinoles, leki, środki wziewne. Natomiast jeśli chodzi o kwestie eksperymentowania i okazjonalnego przyjmowania środków psychoaktywnych to najbardziej rozpowszechnionymi substancjami obecnie są: alkohol, nikotyna, marihuana i haszysz, amfetamina, NSP, a także środki uspokajające i nasenne. Wśród wzorów używania substancji psychoaktywnych popularny jest sposób łączenia różnych środków: marihuana z NSP; marihuana z lekami; alkohol z NSP, ale też marihuana z amfetaminą i NSP oraz marihuana z extasy i środkami halucynogennymi. Ostatnio sporą popularnością cieszą się tzw. NSP, substancje o rzeczywistym działaniu psychoaktywnym, którym przypisuje się działanie relaksujące, poprawiające nastrój, poprawiające funkcje poznawcze. Najwięcej osób przyjmujących środki psychoaktywne okazjonalnie to osoby w wieku od 16 do 24 lat.

Spożycie alkoholu w Polsce pozostaje od lat na poziomie zbliżonym do średniej europejskiej, w latach 2015-2017 według szacunków WHO Global Health Observatory wynosiło w Polsce 10,5 litra na osobę w wieku 15 lat i więcej i było o 0,2 litra wyższe niż w okresie 2009-2011. Według danych prezentowanych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w 2018 r. 34,6% alkoholu w Polsce spożywane było w formie wyrobów spirytusowych, 57,9% w formie piwa, a pozostałe 7,5% w formie wina i miodów pitnych. Taka struktura konsumpcji pozostaje stabilna od kilku lat. W 2016 r. spożycie alkoholu było czynnikiem odpowiedzialnym za znaczną część utraconych lat życia w zdrowiu (DALY) - 14% dla mężczyzn; 2,4% dla kobiet.

Z aktualnych badań EZOP (Epidemiologia Zaburzeń Psychiatrycznych i Dostępność Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej; próba 10 tys. respondentów w wieku 18-64 lat), wynika, że blisko 12% mieszkańców Polski doświadczyło zaburzeń związanych z alkoholem, a ich liczbę można szacować na ok. 3 miliony (z czego uzależnieni stanowią ponad 600 tys. osób). Zgodnie z wynikami ww. badania, co piąty mężczyzna w wieku produkcyjnym nadużywa alkoholu, natomiast wśród kobiet jest to znacznie mniej obserwowane zjawisko (ok. 3,4%).

W odniesieniu do innych substancji psychoaktywnych, wyniki EZOP wskazują, że liczba osób mających z nimi styczność przekracza 1 milion mieszkańców Polski, natomiast dominującym narkotykiem są przetwory konopi (marihuana i haszysz; ok. 90% konsumentów z ww. liczby).

Badania Europejskiego Programu Badań Ankiетowych w Szkołach ESPAD 2019 „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną” zrealizowanych w 2019 roku (KBdsPN, PARPA, IPIŃ – Janusz Sierosławski) pokazują że: napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 80,0% uczniów z młodszej grupy i 92,8% uczniów z starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 46,7% piętnasto-szesnastolatków i 76,1% siedemnasto-osiemnastolatków. Najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród całej młodzieży jest piwo, a najmniej –wino. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, chociaż raz upiło się 11,3% uczniów z młodszej kohorty i 18,8% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 66,7% uczniów młodszych i 43,4% uczniów starszych. Rozpowszechnienie używania nowych substancji psychoaktywnych, czyli „dopalaczy” jest niższe niż przetworów konopi. Wśród gimnazjalistów 5,2%, a wśród starszych uczniów 5,3% używało

kiedykolwiek tych substancji. Odsetek gimnazjalistów, którzy sięgali po NSP w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wyniósł 2,5%. W starszej kohorcie takich uczniów było 2,2%. Na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz (21,4% wśród gimnazjalistów oraz 37,2% wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych), na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (15,1% wśród gimnazjalistów oraz 18,3% wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych), a na trzecim miejscu substancje wziewne (8,6% wśród gimnazjalistów oraz 6,9% wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych).

W badaniu przeprowadzonym w roku 2018, podobnie jak we wcześniejszych pomiarach, napoje alkoholowe okazały się najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, po którą sięgano częściej niż po papierosy czy narkotyki. W ciągu miesiąca poprzedzającego badanie w 2018 roku: 74% (72% w 2016) uczniów przynajmniej raz piło piwo, 62% (63% w 2018) – wódkę i inne mocne alkohole, a 43% (41% w 2016) – wino. W 2018 roku 20% uczniów i 14% uczennic odpowiedziało twierdząco na pytanie o używanie nielegalnych substancji. Najwyższy odsetek badanych zażywających narkotyki odnotowano w liceach profilowanych, zawodowych lub technicznych – 25%, a najniższy w technikum – 13%.

Podmiot udostępniający: Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie

Wytworzył: Ariel Kaniewski (ZD)

Data wytworzenia: 25.06.2021

Opublikował w BIP: [Monika Gontarczyk](#)

Data opublikowania: 02.07.2021 11:08

Ostatnio zaktualizował: [Monika Gontarczyk](#)

Data ostatniej aktualizacji: 02.07.2021 11:08

Liczba wyświetleń: 1003

Rejestr zmian

UWAGA

Informacje opublikowane przed 1 stycznia 2021 r. dostępne są na stronie archiwum.mazovia.pl