



Opinia

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 14/2013 z dnia 21 stycznia 2013

o projekcie programu „Program diagnostyczno - motywacyjny dla osób oczekujących na zakwalifikowanie i rozpoczęcie udziału w programie terapeutycznym w Ośrodku Terapii Uzależnień w Rudzie Śląskiej” Miasta Ruda Śląska

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu „Program diagnostyczno - motywacyjny dla osób oczekujących na zakwalifikowanie i rozpoczęcie udziału w programie terapeutycznym w Ośrodku Terapii Uzależnień w Rudzie Śląskiej” miasta Ruda Śląska, pod warunkiem rozważenia poniższych sugestii.

Uzasadnienie

W ocenie Agencji program odnosi się do bardzo ważnego problemu zdrowotnego i społecznego, a działania związane z poprawą dostępności świadczeń są zgodne z potrzebami grup docelowych.

Projekt opracowano z myślą o osobach zagrożonych marginalizacją społeczną, objętych pomocą Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, osach ze zmianami organicznymi w ośrodkowym układzie nerwowym, o obniżonym poziomie intelektualnym, w złym stanie zdrowia, podeszłym wieku oraz zaniedbanych środowiskowo. Skrócenie czasu oczekiwania na podjęcie terapii zmniejszyłoby liczbę osób, które zrezygnują z leczenia.

Jednocześnie, sugeruje się uzupełnienie projektu o opis problemu zdrowotnego, tryb wyboru realizatora, sposób monitorowania efektów oraz określenie wymogów, które miałyby spełniać kadra edukacyjna.

Przedmiot opinii

Przedmiotem niniejszej opinii jest projekt programu dotyczący profilaktyki uzależnień od alkoholu, spożywania alkoholu w sposób ryzykowny lub szkodliwy oraz współuzależnienia zakładający realizację terapii diagnostyczno-motywacyjnej dla uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu poprzez konsultacje indywidualne lub grupowe. Program ma być realizowany od 2012 do 2014 (10 miesięcy każdego roku). Populację programu stanowić mają: osoby pełnoletnie uzależnione od alkoholu i spożywających go w sposób ryzykowny lub szkodliwy, przede wszystkim podopieczni MOPS (Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej), osoby kierowane z Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów alkoholowych, osoby objęte nadzorami kuratorskimi, a także osoby które same zgłaszają się do Ośrodka Terapii Uzależnień (około 200 osób).

Problem zdrowotny

Nadużywaniem i niezdrowym spożywaniem alkoholu określa się picie ponad 20 g dziennie alkoholu przez kobiety i ponad 40 g dziennie przez mężczyzn. Ryzykowne spożywanie



alkoholu - to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym przedziale czasu) nie pociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony. Robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie ryzykowne w następujący sposób: picie ryzykowne to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości 20–40 g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i 40–60 g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu czystego alkoholu w tygodniu przez kobiety zawierającym się w przedziale 140-209 g, a w przypadku mężczyzn: 280–349 g.

Szkodliwe picie alkoholu - to wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne; ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu. Aby rozpoznać szkodliwe używanie alkoholu, opisany wzorzec picia powinien utrzymywać się przez co najmniej miesiąc lub występować w sposób powtarzający się w ciągu 12 miesięcy. Robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie szkodliwe w następujący sposób: picie szkodliwe to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości ponad 40 g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i ponad 60 g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu 210 g lub więcej w tygodniu przez kobiety i 350g i więcej w tygodniu przez mężczyznę. Jako picie szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekle, osoby przyjmujące leki, osoby starsze.

Uzależnienie jest zaburzeniem bio-psycho-społecznym. Przyczynia się do rozwoju szeregu poważnych chorób oraz powoduje dezorganizację życia społecznego osób uzależnionych i ich rodzin. Istnieje wysoka zależność między uzależnieniem od alkoholu a bezrobociem, niższym statusem socjoekonomicznym, niskim poziomem wykształcenia, wypadkami i przemocą interpersonalną. Ryzyko zgonu alkoholików oszacowane w badaniach Instytutu Psychiatrii i Neurologii jest 4,8 razy wyższe niż w populacji ogólnej.

Choroby występujące na tle nadużywania alkoholu to przede wszystkim nadciśnienie tętnicze, choroby wątroby (marskość, zapalenie, stłuszczenie), wybrane typy nowotworów, zaburzenia psychiczne, zwłaszcza o charakterze depresyjnym i lękowym. Nadużywanie alkoholu jest przyczyną uszkodzeń ciała i śmierci w wyniku wypadków komunikacyjnych, przemocy interpersonalnej, utonięć i samobójstw. WHO podaje, że ok. 10% pacjentów podstawowej i rodzinnej opieki zdrowotnej trafia do lekarza w związku z nadużywaniem alkoholu. W Polsce ok. 20% pacjentów ostrych dyżurów to osoby nadużywające alkoholu.

Alternatywne świadczenia

Nie dotyczy

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Wnioski z oceny problemu zdrowotnego

Podsumowanie opinii eksperckich:

- Poważne skutki psychologiczne i społeczne problemów związanych z uzależnieniem uzasadnia prowadzenie działań psychoterapeutycznych wobec osób uzależnionych i ich rodzin. Problemy mają charakter głęboki i trwałe, dlatego pogłębiona psychoterapia daje większe szanse na uporanie się tym problemem;
- Finansowanie przez samorządy terytorialne specjalistycznych programów kierowanych do osób z problemem alkoholowym (tzn. uzależnionych, współuzależnionych, rodzin, dorosłych dzieci alkoholików), znajduje głębokie uzasadnienie;
- Osoby uzależnione stwarzają ogromne problemy dla nich samych i ich rodzin. Opieką psychoterapeutyczną powinny być objęte zarówno osoby uzależnione jak i ich rodziny (współmałżonkowie, dzieci). Są to osoby najczęściej nieradzące sobie, bierne wobec

problemu. Potrzebują aktywnej pomocy w wychodzeniu z uzależnienia. Jednocześnie ich na ogół zła sytuacja materialna uniemożliwia korzystanie z płatnej psychoterapii. Dlatego finansowanie jej i prowadzenie przez jst wydaje się szczególnie uzasadnione.

- Ze szczególną dbałością należy oceniać programy pod względem merytorycznym, aby nie powielać bazowych ofert, które muszą być finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- Należy wspierać placówki leczenia odwykowego (poprzez dofinansowywanie szkoleń, superwizji, konsultacji w realizowaniu wysokospecjalistycznych usług w zakresie psychoterapii uzależnień);
- Należy motywować terapeutów uzależnień do dokładnego i rzetelnego opisywania procedur, którymi chcą się posługiwać (łącznie z celami, wskaźnikami osiągnięcia celów, sposobami monitorowania postępów terapii);
- Należy zachęcać władze samorządowe do kupowania procedur od ich twórców, aby można je było legalnie używać.

Europa

Nadużywanie i niezdrowe spożywanie alkoholu jest problemem ogólnoświatowym, stanowiącym cel szczególnie promowanych działań oddziały 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. Na podstawie zebranych dowodów przedstawiono wytyczne i rekomendacje postępowania w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych w Europie. Wytyczne te, jak również analiza efektywności i kosztowej efektywności interwencji podejmowanych w celu ograniczenia szkód wywołanych alkoholem, wskazują:

- Jako interwencje o udowodnionej efektywności: podatki na alkohol, 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 (brief intervention) dla osób z problemem alkoholowym
- Jako interwencje o prawdopodobnej efektywności: leczenie zaburzeń spożywania alkoholu, ustalenie minimalnej ceny w przeliczeniu na gram alkoholu, ograniczenie reklamy, regulacje wymuszające ograniczenie sprzedaży osobom będącym pod wpływem alkoholu i młodzieży.
- Jako interwencje, co do których istnieją dane o ograniczonej wiarygodności, świadczące o efektywności: odbieranie prawa jazdy kierowcom przyłapanym na prowadzeniu pod wpływem alkoholu, programy zapobiegające używaniu alkoholu w miejscu pracy, antyalkoholowe programy skierowane do ogółu obywateli.
- Wytyczne których brak efektywności jest prawdopodobny: zapobieganie przywożeniu alkoholu z zagranicy poprzez niskie podatki na alkohol, szkolenia dla sprzedawców alkoholu, kampanie skierowane do kierowców, oznakowanie i ostrzeżenia na opakowaniach skierowane do kupujących alkohol, publiczne kampanie edukacyjne.

Polska

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). 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 spożycia. 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.

Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych szczegółowo formułuje zadania samorządów wojewódzkich i gminnych w zakresie poszczególnych wskazanych przez ustawę o wychowaniu w trzeźwości priorytetów. Tak więc każdy gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zgodny z zapisami NPPiRPA jest uzasadniony i poprawny.

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA), która odpowiedzialna jest m. in. za przygotowanie Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, wydaje również Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. PARPA rekomenduje psychoterapię indywidualną oraz objęcie pomocą terapeutyczną całej rodziny, rekomendowane jest dofinansowanie pracy terapeutycznej z rodziną osoby uzależnionej. Ponieważ poziom finansowania świadczeń leczenia uzależnień przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) zabezpiecza najczęściej realizację, tylko podstawowego programu psychoterapii uzależnienia lub tylko część świadczeń w ramach programu podstawowego. Rekomenduje się zakup pogłębionego programu psychoterapii uzależnienia lub elementów brakujących programu podstawowego lub pogłębionego, tak aby pacjenci otrzymali pełną, a nie tylko podstawową ofertę leczenia.

Z drugiej strony Programy Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych są programami kompleksowymi, łączącymi działania zdrowotne, społeczne, prawne, organizacyjne i inne. Nie są to programy zdrowotne, o dobrze zdefiniowanym problemie zdrowotnym i ściśle określonej populacji, które mogłyby być ocenione przy wykorzystaniu metodologii oceny technologii medycznych. Z tego powodu ich ocena zgodna z art. 31a ust. 1 ustawy dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wykonana zgodnie z metodologią oceny technologii medycznych, byłaby niezwykle złożona i niewykonalna na potrzeby oceny poszczególnych samorządowych programów zdrowotnych.

Wnioski z oceny programu miasta Ruda Śląska

- Program dotyczy istotnego problemu zdrowotnego i społecznego - uzależnień- wpisuje się w priorytet zdrowotny- ograniczenie szkód zdrowotnych spowodowanych spożywaniem alkoholu i używaniem substancji psychoaktywnych, należący do priorytetów wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 21 sierpnia 2009 r.
- **Główne cele** programu stanowią: intensyfikacja oddziaływań profilaktycznych, motywowanie do podjęcia leczenia odwykowego, zapewnienie oddziaływań psychoedukacyjnych, zwiększenie skuteczności interwencji przeprowadzanych przez

służby medyczne oraz instytucje państwowe. Autorzy nie podają jednak, w jaki sposób chcą ten cel osiągnąć. W projekcie proponuje się pewne działania, jednak wydaje się, że są to raczej cele szczegółowe, a nie konkretne interwencje. Nie podano sposobów realizacji założonych celów.

- **Beneficjentami programu** są osoby pełnoletnie uzależnione od alkoholu i spożywające go w sposób ryzykowny lub szkodliwy, przede wszystkim podopieczni MOPS, osoby kierowane z Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, osoby objęte nadzorami kuratorskimi, a także osoby które same zgłaszają się do Ośrodka Terapii Uzależnień (około 200 osób).
- **Koszty:** W projekcie zawarto opis kosztorysu. Całkowity koszt programu to 56 000 zł.
- **Kryteria kwalifikacji:** pacjenci, którzy nie korzystają równoległe z świadczeń leczenia odwykowego zakontraktowanych przez NFZ. Do programu kwalifikowane nie będą osoby z nasilonymi objawami abstynencyjnymi, wymagające leczenia szpitalnego oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi wymagające farmakoterapii.
- **Głównymi partnerami w realizacji programu** są pracownicy socjalni i Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Partnerzy wybrani zostali w sposób adekwatny do podjętej tematyki i przypuszczać można, że przyczynią się do lepszej zgłaszalności do programu.
- **Planowane interwencje** to konsultacje indywidualne diagnostyczno-motywuujące, grupa psychoedukacyjna: „Czy mam problem z alkoholem”. Autorzy podają interwencje skierowane do osób u których wystąpił problem alkoholowy; jak się wydaje, interwencje nie mają jednak logicznego związku z celami programu. W opisie zawarte są bardzo ogólne i mało konkretne działania, których nie sposób ocenić. Odnaleźć można informacje o planowanych działaniach edukacyjnych, jednak do projektu nie dołączono ich dokładnego opisu.
- Projekt programu nie został przygotowany zgodnie z wytycznymi opracowanymi przez Agencję. Nie zawarto w nim opisu problemu zdrowotnego, nie podano trybu wyboru realizatora – wskazując konkretnego realizatora, oczekiwanych efektów wprowadzenia programu, sposobu monitorowania jego efektów oraz zgłaszalności do programu. Wymieniono jedynie wskaźniki efektywności programu. Nie opisano wymaganych kwalifikacji kadry dydaktycznej.
- W projekcie nie opisano skuteczności, bezpieczeństwa, efektywności kosztowej wnioskowanej interwencji.
- Projekt programu nie przewiduje przeprowadzenia kampanii informacyjnej, co nie gwarantuje pełnej i sprawnej jego organizacji z uwagi na trudności w dotarciu do społeczności gminy z informacją o założeniach i możliwościach realizacji programu.

Odnosząc projekt opiniowanego programu do ogólnych kryteriów dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego można stwierdzić że:

I. Program odnosi się do bardzo ważnego problemu zdrowotnego i społecznego, ale nie jest to program o dobrze zdefiniowanym problemie zdrowotnym. II. Działania związane z poprawą dostępności świadczeń i poprawą zdrowia mieszkańców z pewnością są odpowiedzią na potrzeby grup docelowych.

III. W projekcie podjęto próbę oszacowania kosztów realizacji programu. V. W programie podano wskaźniki efektywności programu.

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 diagnostyczno - motywacyjny dla osób oczekujących na zakwalifikowanie i rozpoczęcie udziału w programie terapeutycznym w Ośrodku Terapii Uzależnień w Rudzie Śląskiej” realizowany przez Miasto Ruda Śląska, nr: AOTM-OT-441-54/2012, Warszawa, styczeń 2013 i aneksu: „Programy Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, marzec 2012.