

**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny technologii Medycznych**  
**nr 15/2013 z dnia 21 stycznia 2013 r.**  
**o projekcie programu „Uzależnienie, współuzależnienie i co dalej”**  
**Miasta Rybnik**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu „Uzależnienie, współuzależnienie i co dalej” miasta Rybnik.

**Uzasadnienie**

Program miasta Rybnik „Uzależnienie, współuzależnienie i co dalej” obejmuje realizację terapii pogłębionej dla uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu mieszkańców miasta Rybnik. Rozpatrywany program dotyczy ważnego problemu zdrowotnego i społecznego – ograniczania szkód zdrowotnych spowodowanych spożyciem alkoholu i używaniem substancji psychoaktywnych, należącego do priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r.

W ocenie Agencji program przygotowany został bardzo rzetelnie i szczegółowo. Zawiera wszystkie elementy, jakimi powinien charakteryzować się dobrze skonstruowany projekt programu zdrowotnego. Zawarte w nim interwencje odpowiadają świadczeniom gwarantowanym z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Działania objęte programem polegać mają przede wszystkim na i umożliwianiu i na zwiększeniu pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od alkoholu oraz dla dorosłych członków ich rodzin z powodu małej liczby tego typu świadczeń finansowanych ze środków publicznych w mieście Rybnik. Działania programu uzupełniają świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

Jednocześnie w ocenie Agencji, należałoby rozważyć dodatkowo monitorowanie utrzymywania abstynencji przez uczestników programu w dłuższym okresie czasu.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem niniejszej opinii jest projekt programu zdrowotnego dotyczący profilaktyki uzależnień od alkoholu, spożycia alkoholu w sposób ryzykowny lub szkodliwy oraz współuzależnienia. Populację programu stanowią: mieszkańcy Rybnika - osoby uzależnione od alkoholu w wieku 25-60 lat, osoby współuzależnione w wieku około 19-50 lat, szacunkowo około 60 osób. Głównym celem programu jest zwiększenie dostępności świadczeń w zakresie pogłębionej terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia. Jako szczegółowe cele przyjęto: wsparcie uzależnionych i ich rodzin, planowanie zmian osobistych u obu tych grup, naukę rozpoznawania własnych potrzeb i pragnień u uzależnionych i współuzależnionych, pracę nad własną tożsamością i indywidualnością, pracę nad wstydem związanym z własną historią życia, zmianę przekonań związanych z uzależnieniem i współuzależnieniem, naukę zdolności do zapobiegania nawrotom choroby czy nawrotom zachowań „współuzależnienia”, rozróżnianie własnych zachowań konstruktywnych i destrukcyjnych, pracę nad samoświadomością, pracę nad utrzymywaniem motywacji do trzeźwienia i wychodzenia ze współuzależnienia.

Planowane działanie obejmują: lekarską poradę diagnostyczną, poradę diagnostyczno-terapeutyczną, sesję psychoterapii grupowej, sesję psychoterapii indywidualnej oraz poradę lekarską w trakcie terapii. Realizacja programu będzie trwała 12 miesięcy (2012/2013). Program ma być finansowany z budżetu miasta Rybnik. Planowane łączne koszty całkowite opiewają na kwotę: 137. 800 zł

### **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) niepociągające 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 (WHO) określa picie ryzykowne jako 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 powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, jak 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. Jako picie szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, osoby chore przewlekle, przyjmujące leki, osoby starsze.

Uzależnienie jest zaburzeniem biopsychospołecznym, które 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;

- 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, potrzebujące aktywnej pomocy w wychodzeniu z uzależnienia. Jednocześnie ich na ogół zła sytuacja materialna uniemożliwia korzystanie z płatnej psychoterapii, dlatego finansowanie jej i zapewnianie przez jednostki samorządów terytorialnych wydaje się szczególnie uzasadnione.
- Ze szczególną dbałością należy oceniać programy pod względem merytorycznym, aby nie powielać ofert finansowanych 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.

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 zweryfikowane w licznych badaniach oraz podsumowane w przeglądach systematycznych. Na podstawie zebranych dowodów przedstawiono wytyczne i rekomendacje postępowania w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych w Europie. Z wytycznych, jak również analizy efektywności i kosztowej efektywności interwencji podejmowanych w celu ograniczenia szkód wywołanych alkoholem, wynika że:

- interwencjami o udowodnionej efektywności są: 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
- interwencjami o prawdopodobnej efektywności są: 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.
- interwencje, co do których istnieją dane o ograniczonej wiarygodności, świadczące o efektywności to: odbieranie prawa jazdy kierowcom zatrzymanym na prowadzeniu pojazdu pod wpływem alkoholu, programy zapobiegające używaniu alkoholu w miejscu pracy, antyalkoholowe programy skierowane do ogółu obywateli.
- Wytyczne, których brak efektywności jest prawdopodobny to: 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.

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 (NPP) i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (RPA) 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 NPP i RPA 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.

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 Rybnik**

Program przygotowany został bardzo rzetelnie i szczegółowo. Zawiera wszystkie elementy, jakimi powinien charakteryzować się dobrze skonstruowany program zdrowotny. Zawarte w nim interwencje odpowiadają świadczeniom gwarantowanym z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Program polegać ma przede wszystkim na zwiększeniu i umożliwieniu pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od alkoholu oraz dla dorosłych członków ich rodzin, z powodu małej ilości tego typu świadczeń finansowanych ze środków publicznych w mieście Rybnik.

PARPA rekomenduje psychoterapię indywidualną oraz objęcie pomocą terapeutyczną całej rodziny, rekomendowane jest dofinansowanie pracy terapeutycznej z rodziną osoby

uzależnionej. Wydaje się, że proponowane w programie interwencje zgodne są z zaleceniami PARPA.

Ponadto, ponieważ poziom finansowania świadczeń leczenia uzależnień przez 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, tak aby pacjenci otrzymali pełną, a nie tylko podstawową ofertę leczenia. Na ten problem wskazuje również wnioskodawca i zaznacza, że ilość zakontraktowanych świadczeń z NFZ jest niewystarczająca.

W bardzo dokładny sposób autorzy programu opisują jakość świadczonych usług, a także kompetencje i warunki do przeprowadzenia programu. Zakładać można, że wybrany personel, a także placówka będą gwarantem rzetelnej i kompleksowej opieki. Realizatorem programu będzie NZOZ Ośrodek Leczenia Uzależnień, Opieki Psychiatrycznej i Pomocy Rodzinie „Integrum”.

W projekcie programu zawarto kosztorys planowanych interwencji, źródłem finansowania jest miasto Rybnik.

W projekcie programu opisano: problem zdrowotny, epidemiologię, obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym, uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu, cele szczegółowe, oczekiwane efekty, mierniki efektywności, kryteria i sposób kwalifikacji uczestników do programu, zasady udzielania świadczeń w ramach programu; nie opisano: skuteczności i efektywności kosztowej planowanych interwencji.

Monitorowanie i ewaluacja programu będą się odbywały poprzez: ocenę zgłaszalności do programu (liczba osób zgłoszonych/ liczba osób, którą zakłada się ująć w programie), ocenę jakości świadczeń (ankieta), ocenę efektywności programu (liczba osób zgłoszonych/liczba osób kończąca pełny cykl programu). Do opisu programu zdrowotnego dołączono ankietę satysfakcji z udziału w programie zdrowotnym.

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

- I. Program odnosi się do bardzo ważnego problemu zdrowotnego i społecznego, ponadto realizuje priorytety Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.
  - II. Kompetencje personelu medycznego, warunki oferowanych interwencji oraz zasady udzielania świadczeń uwzględniają potrzeby populacji docelowej.
  - III. W Projekcie podjęto próbę oszacowania kosztów realizacji Programu.
  - IV. Opisano system monitorowania oczekiwanych efektów i jego realizacji.
- 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 „Uzależnienie, współuzależnienie i co dalej” realizowany przez Miasto Rybnik, nr: AOTM-OT-441-111/2012, Warszawa, styczeń 2013 i aneksu: „Programy Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, marzec 2012.