

**Opinia**  
**Prezesa Agencja Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 16/2013 z dnia 21 stycznia 2013 r.**  
**o projekcie programu „Terapia Dzieci i Młodzieży Uzależnionej od**  
**Alkoholu i Osób Współuzależnionych”**  
**Województwa Mazowieckiego**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu „Terapia Dzieci i Młodzieży Uzależnionej od Alkoholu i Osób Współuzależnionych” Województwa Mazowieckiego.

**Uzasadnienie**

Głównym celem realizowanego programu jest poprawienie dostępności do terapii stacjonarnej dla dzieci i młodzieży uzależnionych od alkoholu i osób współuzależnionych, co bezpośrednio powinno przełożyć się na zmniejszenie liczby osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych na terenie Mazowsza.

Rozpatrywany program dotyczy ważnego problemu zdrowotnego i społecznego – ograniczania szkód zdrowotnych spowodowanych spożywaniem alkoholu i używaniem substancji psychoaktywnych, należącego do priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r.

Program stanowi uzupełnienie, wsparcie i wzmocnienie oferty świadczeń w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) (w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży uzależnionej od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychiatrycznymi) poprzez realizację podstawowej terapii dla dzieci i młodzieży uzależnionej od alkoholu i osób współuzależnionych.

Proponowane interwencje zgodne są z zaleceniami PARPA.

Wyniki zrealizowanego w poprzednich latach programu dowodzą skuteczności przeprowadzonych interwencji.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem niniejszej opinii jest projekt programu zdrowotnego dotyczący profilaktyki uzależnień od alkoholu, spożywania alkoholu w sposób ryzykowny lub szkodliwy oraz współuzależnienia. Populację programu stanowią: dzieci i młodzież (13-19 lat), u których oprócz uzależnienia od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychiatrycznymi rozpoznano używanie szkodliwe bądź zespół uzależnienia od alkoholu (ok. 50 osób); osoby dorosłe współuzależnione od swoich uzależnionych dzieci (ok. 50 osób). Głównym celem programu jest poprawienie dostępności do terapii stacjonarnej dla dzieci i młodzieży uzależnionych od alkoholu i osób współuzależnionych oraz zmniejszenie ilości osób uzależnionych od alkoholu i osób współuzależnionych. Jako cele dodatkowe wskazano: wsparcie i uzupełnienie realizowanego podstawowego programu rehabilitacji dzieci i młodzieży uzależnionej od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychiatrycznymi oraz utrwalenie i wzmocnienie efektów leczenia.

Planowane działania obejmują: warsztaty psychoedukacyjne, zajęcia edukacyjne, zajęcia artterapii i terapii zajęciowej oraz pracę z rodziną. Program ma być realizowany od 2012 roku do 2015 roku. Program ma być finansowany z budżetu Województwa Mazowieckiego. Planowane koszty wynoszą około 90.000 zł rocznie.

### **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 mężczyzn. Jako picie szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekłe, 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.

Nadużywanie i niezdrowe spożywanie alkoholu jest problemem ogólnoświatowym, 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. 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.

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 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.

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. 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 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 województwa mazowieckiego**

Program stanowi uzupełnienie, wsparcie i wzmocnienie oferty świadczeń w ramach kontraktu z NFZ (w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży uzależnionej od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychiatrycznymi) poprzez realizację

podstawowej terapii dla dzieci i młodzieży uzależnionej od alkoholu i osób współuzależnionych.

Należy zauważyć, że PARPA rekomenduje terapie w formie psychoedukacji, zajęć edukacyjnych, artterapii i terapii zajęciowej 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. Nie opisano celów szczegółowych.

W projekcie programu zawarto opis kosztorysu. Brak jest informacji o średnich kosztach w przeliczeniu na jednego uczestnika programu. Całkowity koszt programu, zakładają że przez kolejne lata kwota przeznaczona na realizację programu nie ulegnie zmianie to: 4 x około 90.000 zł = 360.000 zł

Realizatorem programu jest Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórzku/Warszawy; nie podano opisu trybu wyboru realizatora – podano wybranego już konkretnego realizatora.

Nabór uczestników programu będzie następował poprzez: poradnie odwykowe, punkty konsultacyjne, ośrodki leczenia uzależnień, szkoły, ośrodki interwencji kryzysowej, placówki służby zdrowia, pomoc społeczną, sąd, policja, wszystkie inne placówki działające w obszarze pomocowym.

Kompetencje osób przeprowadzających zajęcia terapeutyczne nie zostały poprawnie opisane – brak jest kwalifikacji i opisu doświadczenia zawodowego. W projekcie znajduje się jedynie informacja o tym, co należy do zadań poszczególnych osób.

Monitorowanie i ewaluacja programu będą się odbywały poprzez: ankiety i badania, kwestionariusze psychologiczne, własna okresowa ocena, ocena pracy zespołu, ocena pacjentów i ich rodzin, scenariusze osób wyleczonych (studium przypadku), superwizja zespołu realizatorów, analiza danych statycznych. raport ewaluacyjno-badawczym, superwizja programu, zebrania kliniczne zespołu realizatorów. Do opisu programu zdrowotnego nie dołączono ankiet, kwestionariuszy, które będą stosowane procesie monitorowania programu.

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. Program uwzględnia potrzeby grupy docelowej, ponieważ u osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych często rozpoznaje się także uzależnienie od alkoholu.
- III. Wyniki zrealizowanego w poprzednich latach programu dowodzą o skuteczności przeprowadzonych interwencji.
- IV. W projekcie podjęto próbę oszacowania kosztów realizacji programu. V. W programie opisano system monitorowanie 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 raportu „Terapia Dzieci i Młodzieży Uzależnionej od Alkoholu i Osób Współuzależnionych” realizowany przez Województwo Mazowieckie, nr: AOTM-OT-441-111/2012, Warszawa, styczeń 2013 i aneksu: „Programy Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, marzec 2012.