

Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 134/2011 z dnia [REDACTED]
o projekcie programu zdrowotnego
„Program diagnostyczno-terapeutyczny dla pacjentów z problemem
alkoholowym oczekujących w kolejce na leczenie w Ośrodku Terapii
Uzależnień w [REDACTED]”
miasta [REDACTED]”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej uważam, że projekt programu zdrowotnego „Program diagnostyczno-terapeutyczny dla pacjentów z problemem alkoholowym, oczekujących w kolejce na leczenie w Ośrodku Terapii Uzależnień w [REDACTED]” dotyczy istotnego problemu zdrowotnego i społecznego, jednakże nie może być pozytywnie zaopiniowany ponieważ:

- główne cele programu są mało precyzyjnie opisane i nie odnoszą się do ściśle określonego problemu zdrowotnego,
- w programie nie przedstawiono danych epidemiologicznych dotyczących problemu alkoholowego w społeczności lokalnej,
- nie opisano metody i kryteriów włączenia pacjentów do programu,
- nie przedstawiono spodziewanych efektów zdrowotnych.

Głównym celem programu jest ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających z picia szkodliwego oraz uzależnienia od alkoholu osób oczekujących w kolejce na leczenie w Ośrodku Terapii Uzależnień w [REDACTED]. Spośród licznych problemów społecznych, jakie występują w naszym kraju, problemy związane z alkoholem mają szczególne znaczenie. Wynika to przede wszystkim z rozmiarów szkód alkoholowych oraz kosztów społecznych i ekonomicznych, jakie z tego tytułu ponosi budżet państwa. W opiniowanym programie nie przedstawiono lokalnej sytuacji epidemiologicznej w zakresie problemów alkoholowych.

Wśród proponowanych działań programu znajdują się zajęcia grupowe i indywidualne z psychoterapeutą mające na celu: nawiązanie z pacjentem pierwszego kontaktu, ustalenie wstępnej diagnozy nozologicznej i problemowej oraz zaplanowanie optymalnej terapii. Program będzie realizowany od marca do grudnia 2011 roku. Głównym wykonawcą będzie Ośrodek Terapii Uzależnień i Pomocy Psychologicznej. Dodatkowo w realizacji działań będą uczestniczyć: pracownicy socjalni Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Miejski Ośrodek Profilaktyki i Integracji Społecznej.

Nie wiadomo, do jakiej grupy społecznej skierowany jest program; czy chodzi tylko o osoby uzależnione, czy także zdrowe. Nie wiadomo, czy autorzy zamierzają objąć działaniem również dzieci i młodzież. Populacja docelowa nie została określona precyzyjnie i trudno się domyślić, jakie będą kryteria włączania osób do programu. Nie do końca wiadomo, czy zaplanowano budżet w wysokości

[REDAKTOWANE] zł, czy tylko oszacowano potencjalne koszty. Przy założeniu, że do programu przystąpi 100 beneficjentów, koszt jednostkowy wyniesie [REDAKTOWANE] zł.

Na podstawie przesłanego projektu nie jest możliwe spójne ustalenie celów, populacji docelowej, sposobu naboru pacjentów, oczekiwanych efektów programu, spójnego harmonogramu działań programu ani sposobu monitorowania zgodności jego efektów z założonymi celami. Wydaje się, że działania proponowane w programie powielają świadczenia gwarantowane, które są kontraktowane przez Ośrodek Terapii Uzależnień i Pomocy Psychologicznej - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (jednocześnie realizatora programu) – jak zaznaczono w treści programu, w niewystarczającej liczbie.

Nadużywanie i niezdrowe spożywanie alkoholu stanowi cel działań Światowej Organizacji Zdrowia i Komisji Europejskiej. Interwencje ukierunkowane na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych zostały ocenione w licznych badaniach oraz podsumowane w przeglądach systematycznych. Na podstawie zebranych dowodów przedstawiono wytyczne i rekomendacje postępowania w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych w Europie.

Wytyczne wskazują interwencje efektywne:

- interwencje o udowodnionej efektywności: obłożenie sprzedaży alkoholu podatkiem, monopol państwowy na sprzedaż detaliczną alkoholu, ograniczenie gęstości sieci sprzedaży oraz 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,
- interwencje o prawdopodobnej efektywności: leczenie zaburzeń spożywania alkoholu (choroby alkoholowej), ustalenie minimalnej ceny w przeliczeniu na gram alkoholu, ograniczenie reklamy alkoholu, regulacje wymuszające ograniczenie sprzedaży osobom będącym pod wpływem alkoholu i młodzieży,
- interwencje, których efektywność można podejrzewać na podstawie dowodów niskiej wiarygodności: odbieranie prawa jazdy kierowcom prowadzącym
- pod wpływem alkoholu, instalowanie w drzwiach samochodów zamków reagujących na zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu, programy zapobiegające używaniu alkoholu w miejscu pracy, antyalkoholowe programy skierowane do ogółu obywateli.

Wytyczne wskazują też działania nieefektywne:

- interwencje o udowodnionym braku efektywności: programy edukacyjne i informacyjne prowadzone na terenie szkół,
- interwencje o prawdopodobnym braku efektywności: 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,
- interwencje, których brak efektywność można podejrzewać na podstawie dowodów niskiej wiarygodności: kampanie finansowane przez producentów alkoholu.

Dla krajów takich jak Polska, największą kosztową efektywność wyznaczają: pojedyncza interwencja polegająca na zwiększeniu opodatkowania alkoholu o 50% oraz interwencje łączone – zwiększenie opodatkowania wraz z ograniczeniem dostępu, zwiększenie opodatkowania wraz z rosnącym opodatkowaniem napojów o większej zawartości alkoholu i ograniczeniem dostępu, połączenie trzech poprzednich z zakazem reklamy i zapewnieniem dostępu do krótkiej interwencji terapeutycznej.

W Polsce, 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 sposobu 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.