



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 135/2011 z dnia [REDACTED]
o projekcie programu zdrowotnego
„Program zdrowotny dla osób z problemem alkoholowym
z obniżoną normą intelektualną”
miasta [REDACTED]

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej uważam, że projekt programu zdrowotnego „Program zdrowotny dla osób z problemem alkoholowym z obniżoną normą intelektualną” dotyczy istotnego problemu zdrowotnego i społecznego, jednakże nie może być pozytywnie zaopiniowany ponieważ:

- główne cele programu nie zostały wystarczająco precyzyjnie opisane i nie odnoszą się do ściśle określonego problemu zdrowotnego,
- w programie nie przedstawiono danych epidemiologicznych dotyczących społeczności lokalnej z obniżoną normą intelektualną,
- 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 z obniżoną normą intelektualną. 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 wchodzących w skład programu znajdują się: zajęcia grupowe i indywidualne z psychoterapeutą, diagnoza problemu alkoholowego oraz monitorowanie abstynencji pacjentów. 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. W tytule projektu zawarta jest informacja, z której wnioskować można, że program skierowany jest przede wszystkim do osób z upośledzeniem umysłowym. Jednak w treści programu nie można odnaleźć informacji na temat, w jaki sposób i na jakiej podstawie upośledzenie będzie diagnozowane. Nie ma podanych żadnych kryteriów, które w sposób dokładny określałyby, kto kwalifikuje się do programu.

Nie do końca wiadomo, czy zaplanowano budżet w wysokości [REDACTED] zł, czy tylko oszacowano potencjalne koszty. Przy założeniu, że do programu przystąpi 30 beneficjentów, koszt jednostkowy wyniesie ok [REDACTED] zł. Nie uwzględniono kosztu badania alkomatem i kosztu zakupu alkomatu, o ile ten



ma być zakupiony. Uwzględniono koszt dokształcania terapeutów, chociaż w projekcie programu nie zaplanowano takiego działania. Nie wiadomo też, na czym dokształcanie miałoby polegać.

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 dublują się ze świadczeniami gwarantowanymi, które są kontraktowane przez Ośrodek Terapii Uzależnień i Pomocy Psychologicznej - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (jednocześnie realizator programu) – jak zaznaczono w treści programu, w niewystarczającej liczbie.

Nadużywanie i niezdrowe spożywanie alkoholu stanowi cel działań Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i Komisji Europejskiej. Interwencje skierowane na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych zostały ocenione 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 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 przyłapanym na prowadzeniu 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 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.