



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 26/2012 z dnia 12 marca 2012
o projekcie programu zdrowotnego „Program psychoterapii
pogłębionej dla osób uzależnionych po ukończonym podstawowym
programie psychoterapii i leczeniu szpitalnym”
realizowanym przez miasto Zamość

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Program psychoterapii pogłębionej dla osób uzależnionych po ukończonym podstawowym programie psychoterapii i leczeniu szpitalnym” realizowanym przez miasto Zamość.

Przedmiot opinii

Przedmiotem niniejszej opinii jest projekt programu zdrowotnego, mającego na celu poprawę stanu psychofizycznego i funkcjonowania społecznego osób uzależnionych od alkoholu. Program adresowany jest do osób uzależnionych po ukończonym podstawowym programie psychoterapii i leczeniu szpitalnym (ok. 8 mieszkańców Zamościa). Obejmuje on sesje psychoterapii grupowej, indywidualnej oraz kampanię promocyjną, okres realizacji programu zaplanowano na od lutego do grudnia 2011 r. Koszt jednostkowy w przeliczeniu na jednego pacjenta oszacowano na ok. 2 208 zł (koszt całkowity ok. 17 664 zł).

Problem zdrowotny

Spośród licznych problemów społecznych, jakie występują w Polsce, problemy związane z alkoholizmem mają szczególne znaczenie. Straty spowodowane jego rozpowszechnieniem szacuje się na 1,3% PKB (w 2009 r. – 17,45 mld zł). Nadużywanie alkoholu powoduje wiele szkód społecznych, m.in.: zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i bezrobocie. Uzależnienie jest zaburzeniem bio-psycho-społecznym. Przyczynia się do rozwoju szeregu poważnych chorób oraz powoduje dezorganizację życia społecznego osób uzależnionych i ich rodzin. Corocznie, z przyczyn pośrednio i bezpośrednio związanych z nadużywaniem alkoholu, umiera w Polsce kilkanaście tysięcy osób. Dlatego działania w zakresie zapobiegania problemom alkoholowym i ich rozwiązywania powinny być przedmiotem szczególnej troski ze strony organów administracji rządowej i samorządowej.

Alternatywne świadczenia

Ograniczanie szkód zdrowotnych spowodowanych spożywaniem alkoholu należy do priorytetów zdrowotnych wskazanych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. Zmniejszenie i zmiana struktury spożycia alkoholu oraz zmniejszenie szkód zdrowotnych spowodowanych alkoholem stanowi cel operacyjny 2 Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) na lata 2007-2015. Wśród proponowanych realizatorów zadań tego celu operacyjnego znajduje się administracja samorządowa. Równocześnie w NPZ na lata



2007-2015 znalazł się cel operacyjny 12: aktywizacja jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społeczeństwa oraz cel operacyjny 15: zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury samorządowej dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006-2010 rozwija zadania samorządów gminnych w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych określone w art. 4 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Poziom finansowania świadczeń leczenia uzależnień przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) zabezpiecza najczęściej realizację tylko podstawowego programu psychoterapii uzależnienia lub tylko części świadczeń w ramach programu podstawowego. Z tego powodu program pogłębiony nie stanowi alternatywy, jest uzupełnieniem oferty NFZ i jest rekomendowany przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) tak, aby pacjenci otrzymali pełną, kompleksową, a nie tylko podstawową ofertę leczenia.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Interwencje skierowane na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych zostały poddane licznym badaniom oraz podsumowane w wielu przeglądach systematycznych. Na podstawie zebranych dowodów przedstawiono wytyczne i rekomendacje postępowania w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych w Europie (w tym również w Polsce). Europejska Deklaracja w Sprawie Alkoholu, przyjęta w 1995 r., ustanowiła pięć zasad etycznych i dziesięć strategii, które powinny regulować działania zapobiegające i redukujące szkody powodowane przez alkohol w regionie europejskim. Wśród zasad etycznych znalazły się m.in. zapisy o prawie do życia w środowisku rodzinnym, lokalnym i zawodowym zabezpieczonym przed przemocą i wypadkami związanymi z piciem alkoholu, prawie do informacji i edukacji na temat konsekwencji picia alkoholu oraz prawie do stosownej terapii i opieki dla osób ryzykownie spożywających alkohol oraz ich rodzin. Wśród strategii znajdują się m.in. zapisy o zapewnieniu dostępności skutecznych świadczeń terapeutycznych i rehabilitacyjnych z udziałem przeszkolonego personelu dla ludzi pijących ryzykownie lub szkodliwie oraz dla członków ich rodzin, doznających szkód z tego powodu, a także o tworzeniu w państwach członkowskich szerokich programów działania, uwzględniających Europejską Deklarację w Sprawie Alkoholu, wskazaniu wyraźnych celów i wskaźników, monitorowaniu postępów i zapewnieniu okresowego ulepszania programów w oparciu o wyniki ewaluacji.

W analizie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 2010 r., zaproponowano podsumowanie skuteczności regulacji ograniczających szkody spowodowane spożywaniem alkoholu. Jako interwencje o udowodnionej efektywności wymieniono: ustanowienie podatków na alkohol, monopol państwowy na sprzedaż detaliczną alkoholu, ograniczenie gęstości sieci sprzedaży, wyznaczenie dni i godzin sprzedaży alkoholu, ustalenie minimalnego wieku nabywców, obniżenie progu dopuszczalnej zawartości alkoholu we krwi u kierowców, losowe sprawdzanie zawartości alkoholu w wydychanym powietrzu u kierowców oraz krótką interwencją terapeutyczną dla osób z problemem alkoholowym (poinformowanie o zestawie skutecznych interwencji leczniczych). Do interwencji o prawdopodobnej efektywności zaliczono: 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. Jako interwencje, co do których istnieją dane o ograniczonej wiarygodności lub wykazano ich nieskuteczność, wymieniono: odbieranie prawa jazdy kierowcom prowadzącym pojazdy 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, programy edukacyjne i informacyjne prowadzone na terenie szkół, zapobieganie transportowi alkoholu z zagranicy, poprzez niskie podatki na alkohol, szkolenia dla sprzedawców alkoholu, kampanie skierowane do kierowców, znakowanie i ostrzeżenia na opakowaniach skierowane do kupujących alkohol, publiczne kampanie edukacyjne oraz 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 rekomendacji PARPA dotyczącej realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2012 r. podkreślono, że indywidualna skuteczność leczenia odwykowego zależy w dużym stopniu od nieprzerwanego zaangażowania pacjentów w trwające do 24 miesięcy programy terapeutyczne. Najczęściej na całość leczenia składa się:

- program podstawowy – trwający od 6 do 8 tygodni w oddziałach całodobowych i dziennych lub około 6 miesięcy w placówkach ambulatoryjnych, którego celem jest rozpoznanie uzależnienia, zbudowanie motywacji do leczenia i podjęcia nauki na trzeźwo;
- program pogłębiony – trwający od czasu ukończenia programu podstawowego, do 12-18 miesięcy, którego celem jest nauka zapobiegania nawrotom czynnego uzależnienia, nauka radzenia sobie bez alkoholu z emocjami, relacjami, zadaniami życiowymi.

Rekomendowane jest dofinansowanie pracy terapeutycznej z rodziną osoby uzależnionej. Merytoryczną podstawą do finansowania zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych są zadania określone w ustawie z dnia 26 października o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz założenia i priorytety przyjęte przez Radę Ministrów w Narodowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Ponadto Rekomendacje PARPA określają szczegółowo sposób i poziom dofinansowania przez jednostki samorządu terytorialnego programów uzupełniających programy podstawowe finansowane przez NFZ, a także stawki programów terapeutycznych oraz pomocy rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i członków ich rodzin.

Agencja wystąpiła z do ekspertów o opinie, które można podsumować następująco:

- 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 ich rozwiązanie;
- Głębokie uzasadnienie znajduje finansowanie przez samorządy terytorialne specjalistycznych programów kierowanych do osób z problemem alkoholowym (tzn. uzależnionych, współuzależnionych, rodzin, dorosłych dzieci alkoholików); Osoby uzależnione stwarzają ogromne problemy dla nich samych i ich rodzin. Opieką psychoterapeutyczną powinny być objęte zarówno osoby uzależnione jak i ich rodziny; są to osoby najczęściej nieradzące sobie, bierne wobec problemu, potrzebujące aktywnej pomocy w wychodzeniu z uzależnienia. Jednocześnie ich często zła sytuacja materialna uniemożliwia korzystanie z odpłatnych form

psychoterapii. Dlatego finansowanie jej i prowadzenie przez samorządy wydaje się szczególnie uzasadnione;

- Ze szczególną dbałością należy oceniać programy pod względem merytorycznym, aby nie powielać bazowych ofert, które są 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 zakupu procedur od ich twórców, tak, aby można je było wykonywać legalnie.

Analitycy Agencji, odnosząc projekt opiniowanego programu do ogólnych kryteriów dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego (sformułowanych przez American Public Health Association) doszli do następujących wniosków:

- Program odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego, ponadto realizuje priorytety Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015;
- Dostępność działań programu dla beneficjentów ze względu na popołudniowe godziny, w jakich będą realizowane świadczenia, wydaje się być wysoka;
- Z odnalezionych dowodów naukowych wynika, że leczenie choroby alkoholowej jest interwencją o prawdopodobnej skuteczności. Mimo braku dużej liczby odpowiednich dowodów, programy psychoterapii pogłębionej są rekomendowane przez PARPA i są zgodne z polskim prawodawstwem (należy jednak podkreślić, że zgodnie z rekomendacjami PARPA program pogłębiony powinien trwać 12 – 18 miesięcy);
- W projekcie podjęto próbę oszacowania kosztów realizacji programu, jednak ciężko stwierdzić, czy jest to efektywne wykorzystanie środków (niemniej w odniesieniu do stawek za psychoterapie indywidualną i grupową, które są rekomendowane przez PARPA, wydaje się, że koszty programu zostały oszacowane prawidłowo);
- W programie opisano system monitorowania oczekiwanych efektów i jego realizacji, jednak należałoby dodatkowo monitorować w dłuższym okresie utrzymywanie abstynencji przez uczestników 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 raportu „Program psychoterapii pogłębionej dla osób uzależnionych po ukończonym podstawowym programie psychoterapii i leczeniu szpitalnym” realizowany przez miasto Zamość, nr: AOTM-OT-P206, Warszawa, marzec 2012 i aneksu „Programy Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów nr: AOTM-OT-P206 i AOTM-OT-P207, Warszawa, marzec 2012.