



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 244/2012 z dnia 26 listopada 2012
o projekcie programu „Terapia uzależnionych od alkoholu
i współuzależnionych” gminy Wieliczka

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu „Terapia uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych” gminy Wieliczka.

Uzasadnienie

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 polega na zwiększeniu dostępu do pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu oraz dla dorosłych członków ich rodzin.

Przedmiot opinii

Przedmiotem niniejszej opinii jest projekt programu dotyczącego profilaktyki przeciwalkoholowej, mający na celu zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu oraz dla dorosłych członków ich rodzin.

Realizacja programu polegać będzie głównie na: zajęciach psychoedukacyjnych, zajęciach warsztatowych, konsultacjach indywidualnych – świadczeniach gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Program jest adresowany do osób uzależnionych od alkoholu z Gminy Wieliczka oraz dorosłych członków ich rodzin, zarówno zgłaszających się dobrowolnie, jak również skierowanych przez GKRPA, MGOPS i zobowiązanych do leczenia w trybie ambulatoryjnym przez Sąd.

Nie określono w sposób dokładny liczebności populacji.

Roczny koszt realizacji programu to 120 000 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) 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 przewlekle, 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. Corocznie, z przyczyn pośrednio i bezpośrednio związanych z nadużywaniem alkoholu, umiera w Polsce kilkanaście tysięcy osób, z czego połowa przypada na zgony bezpośrednio spowodowane piciem alkoholu. WHO podaje, że ok. 10% pacjentów podstawowej i rodzinnej opieki zdrowotnej trafia do lekarza w związku z nadużywaniem alkoholu. Również w opiece specjalistycznej istotny statystycznie odsetek pacjentów korzysta ze świadczeń w związku z chorobami powstałymi na tle nadużywania 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 ogólnoswiatowym, stanowiącym cel szczególnie promowanych działań oddziały 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 (poinformowanie o zestawie skutecznych interwencji leczniczych).

Jako 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.

Jako interwencje, co do których istnieją dane o ograniczonej wiarygodności, świadczące o efektywności:

- 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 te wskazują też działania, których brak efektywności został wykazany:

- programy edukacyjne i informacyjne prowadzone na terenie szkół.

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.

Działania co do których istnieją dane o ograniczonej wiarygodności, świadczące o braku efektywności:

- 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. Powyższe wyniki, obrazujące średnie dla poszczególnych regionów Europy, mogą być nieco inne dla poszczególnych krajów. Co ważne, żadna z obecnie funkcjonujących interwencji łączonych, w żadnym z krajów europejskich, nie plasuje się na granicy maksymalnej efektywności kosztowej, co oznacza, że w każdym z krajów europejskich można poprawić skuteczność metod stosowanych w celu zwalczania problemów alkoholowych.

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 i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 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 NPPiRPA jest uzasadniony i poprawny.

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, 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 Narodowy Fundusz Zdrowia (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, kompleksową, 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 gminy Wieliczka**

Oceniany Program nie odnosi się do dobrze zdefiniowanego i określonego problemu zdrowotnego oraz ściśle określonej populacji, które mogłyby być ocenione przy wykorzystaniu metodologii oceny technologii medycznych

Program ma być realizowany w roku 2012. Wnioskodawca zakłada także kontynuowanie programu w latach następnych. Polegać ma głównie na sfinansowaniu świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Jak wynika z treści programu wnioskodawca zaznacza, że na terenie Gminy Wieliczka brak jest placówki, która świadczyłaby usługi terapii dla osób uzależnionych i współuzależnionych w sposób całościowy. Dodatkowo można odnaleźć też informacje mówiące, że „działania programu

mają zaspokajać potrzebę świadczeń niedostępnych w inny sposób w Gminie Wieliczka (wobec braku kontraktu z NFZ).”

Celem głównym programu jest: zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu oraz dla dorosłych członków ich rodzin. Określono także trzy cele szczegółowe, wydaje się, że za pomocą proponowanych interwencji (grupy edukacyjne, konsultacje indywidualne), a przede wszystkim tematów proponowanych zajęć jest możliwa realizacja zamierzonych celów. Warto odnotować, że PARPA rekomenduje psychoterapię indywidualną oraz objęcie pomocą terapeutyczną całej rodziny osoby uzależnionej. Wydaje się, że proponowane interwencje są zgodne z zaleceniami PARPA.

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, kompleksową, a nie tylko podstawową ofertę leczenia. Na ten problem wskazuje również wnioskodawca i zaznacza, że ilość zakontraktowanych świadczeń z NFZ jest niewystarczająca.

Zmniejszenie i zmiana struktury spożycia alkoholu oraz zmniejszenie szkód zdrowotnych spowodowanych alkoholem stanowi cel operacyjny 2 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 zatem cele proponowany przez autorów wpisuje się w strategię Narodowego Programu Zdrowia.

Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zawiera rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Należy do nich długoterminowa rehabilitacja osób uzależnionych. Obejmuje też działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin osób uzależnionych. Gwarantowane są również świadczenia odwykowe w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla dorosłych i dla nieletnich oraz świadczenia dla uzależnionych udzielane w hotelu, w ramach których prowadzone są profilowane programy psychoterapeutyczne w celu poprawy jakości życia oraz przywrócenia umiejętności społecznych. Jak wynika z treści programu działania proponowane w programie są świadczeniami gwarantowanymi z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Wnioskodawca wskazuje jednak, że na terenie Gminy Wieliczka brak jest placówki, która świadczyłaby usługi terapii dla osób uzależnionych i współuzależnionych w sposób całościowy. Dodatkowo można odnaleźć też informacje mówiące, że „działania programu mają zaspokajać potrzebę świadczeń niedostępnych w inny sposób w Gminie Wieliczka (wobec braku kontraktu z NFZ).”

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 uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych*” nr: AOTM-OT-441-244/2011, Warszawa, listopad 2012 i aneksu: „*Programy Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – wspólne podstawy oceny*”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, marzec 2012.