Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 17/2013 z dnia 21 stycznia 2013 r.
o projekcie programu „Alkohol i powrót do zdrowia - wzmocnienie procesu leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od alkoholu” Miasta Gdańsk

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu „Alkohol i powrót do zdrowia – wzmocnienie procesu leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od alkoholu” Miasta Gdańsk.

Uzasadnienie

W ocenie Agencji, program odnosi się do bardzo ważnego problemu zdrowotnego i społecznego, ponadto realizuje priorytety Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.

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 leczenia uzależnień.

Program polegać ma przede wszystkim na umożliwieniu i zwiększeniu leczenia i rehabilitacji dla osób uzależnionych od alkoholu, z powodu małej liczby tego typu świadczeń finansowanych ze środków publicznych w mieście Gdańsk.

Przedmiot opinii

Przedmiotem niniejszej opinii jest projekt programu zdrowotnego dotyczący rozwiązywania problemów alkoholowych, którego głównym celem jest realizacja całościowego programu leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od alkoholu poprzez zintensyfikowanie oddziaływań terapeutycznych. Populację programu stanowili będą pełnoletni: aktualni i byli pacjenci Poradni PTUoAiW (Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia) oraz inne osoby chcące kontynuować leczenie i rehabilitację w ramach programu zdrowienia ,,After Care”, szacunkowo około 200 osób w 2012 roku i 250 osób w 2013 roku.
Jako cele szczegółowe programu wskazano: autodiagnozę osobistych problemów, pogłębianie samoświadomości, rozpoznanie schematów nałogowego funkcjonowania, pracę nad sposobami komunikacji w rodzinie, naukę umiejętności inter- i intrapersonalnych, pracę w oparciu o Osobisty Program Terapeutyczny (OPT), naukę rozwiązywania konfliktów, ćwiczenie umiejętności potrzebnych do trzeźwego życia, rozpoznanie zagrożeń płynących z nawrotów choroby alkoholowej, trenowanie konstruktywnych zachowań, pogłębienie wiedzy o działaniu psychologicznych mechanizmów uzależnienia, motywowanie osoby uzależnionej do kontynuowania leczenia, uświadomienie negatywnych przekonań i utrwalonych stereotypów, poprawę stanu zdrowia, poprawę jakości życia. Planowane działanie obejmują: sesje psychoterapii indywidualnej, sesje diagnostyczne oraz sesje psychoterapii grupowej (w tym obozy terapeutyczne, grupa zadaniowa realizująca osobisty

program terapii, maratony terapeutyczne dla pacjentów z grupy pogłębionej, treningi umiejętności służących zdrowieniu). Realizacja programu będzie trwała od 10 maja 2012 roku do 30 listopada 2013 roku. Program ma być finansowany z budżetu miasta Gdańsk. Planowane łączne koszty wynoszą około 263.325 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. 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 maja charakter głęboki i trwały, 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 szczególna dbałością należy oceniać programu pod względem merytorycznym, aby nie powielać bazowych ofert, które muszą być finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- Należy wspierać placówki lecznictwa 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 przeznacza 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 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, 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 miasta Gdańsk

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 psychotycznymi) poprzez realizację

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

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 polegać ma przede wszystkim na zwiększeniu, a wręcz umożliwieniu pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od alkoholu oraz dla dorosłych członków ich rodzin, z powodu małej ilości tego typu świadczeń finansowanych ze środków publicznych w mieście Gdańsk. Z uwagi na to, że poziom finansowania świadczeń leczenia uzależnień przez NFZ zabezpiecza najczęściej realizację, tylko podstawowego programu psychoterapii uzależnienia lub tylko część świadczeń w ramach programu podstawowego, PARPA rekomenduje zakup pogłębionego programu psychoterapii uzależnienia lub elementów brakujących programu podstawowego lub pogłębionego, tak aby pacjenci otrzymali kompleksową, a nie tylko podstawową ofertę leczenia. Na ten problem wskazuje również wnioskodawca i zaznacza, że ilość zakontraktowanych świadczeń z NFZ jest niewystarczająca.

W bardzo dokładny sposób autorzy programu opisują jakość świadczonych usług, a także kompetencje i warunki do przeprowadzenia programu. Zakładać można, że wybrany personel, a także placówka będą gwarantem rzetelnej i kompleksowej opieki.

W projekcie programu zawarto szczegółowy opis kosztorysu. Całkowity koszt programu to 263.325 zł. Źródłem finansowania jest miasto Gdańsk.

Nabór uczestników programu będzie następował poprzez: skierowanie na odpowiednie zajęcia przez prowadzącego terapeutę pacjentów będących aktualnie w terapii oraz poprzez rozmowę wstępną, przeprowadzoną przez terapeutę dla nowych pacjentów.

Monitorowanie i ewaluacja programu będą się odbywały poprzez: wskazanie sposobu pozyskania informacji o programie oraz oczekiwań w zakresie korzyści osobistych, ocenę jakości uzyskanych świadczeń, ocenę poziomu przygotowania osób prowadzących, ocenę jakości i stopnia zadowolenia uczestników programu na podstawie wypełnionych ankiet. Do opisu programu zdrowotnego dołączono ankiety oceniające program.

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. Dostępność działań programu dla beneficjentów – Wydaje się, że ze względu na godziny, w jakich będą realizowane świadczenia, działania będą łatwo dostępne dla beneficjentów. Ośrodek, w jakim będzie realizowany program jest dobrze skomunikowany z pozostałymi częściami miasta Gdańska.
III. Skuteczność działań – według autorów projektu, prowadzenie oraz wzrost intensywności psychoterapii przynosi zwiększoną skuteczność proponowanych działań
IV. W projekcie podjęto próbę oszacowania kosztów realizacji Programu. V. 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 „Alkohol i powrót do zdrowia - wzmocnienie procesu leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od alkoholu" realizowany przez Miasto Gdańsk, nr: AOTM-OT-441-234/2012, Warszawa, styczeń 2013 i aneksu: „Programy Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych", Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, marzec 2012.