

**Opinia Prezesa  
nr 27/2012 z dnia 12 marca 2012  
o projekcie programu zdrowotnego „Program psychoterapii  
pogłębionej dla osób współuzależnionych 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 współuzależnionych 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 funkcjonowania dorosłych członków rodzin osób uzależnionych. Program ten adresowany jest do osób współuzależnionych po ukończonym podstawowym programie psychoterapii (ok. 8 mieszkańców Zamościa). Obejmuje on sesje psychoterapii grupowej, indywidualnej oraz kampanię promocyjną programu, okres jego realizacji zaplanowano na od lutego do grudnia 2011 r. Koszt jednostkowy w przeliczeniu na jednego pacjenta oszacowano na ok. 1 848 zł (koszt całkowity 14 784 zł).

**Problem zdrowotny**

Spośród licznych problemów społecznych, jakie występują w Polsce, problem alkoholizmu ma szczególne znaczenie. Straty spowodowane jego rozpowszechnieniem szacuje się na 1,3% PKB (w 2009 r. – 17,45 mld zł). Konsumpcja alkoholu ma istotny wpływ na zdrowie psychiczne i fizyczne zarówno jednostek, jak i rodzin, a jej konsekwencje dotyczą nie tylko osób pijących szkodliwie, ale wpływają na całą populację. Szacuje się, że w rodzinach z problemem alkoholowym, tj. takich, w których co najmniej jedna osoba pije w sposób szkodliwy dla niej i dla członków tej rodziny, żyje 3-4 mln osób. Nadużywanie alkoholu przez jednego z członków rodziny rodzi poważne problemy destabilizując funkcjonowanie całego systemu rodzinnego i będąc przyczyną cierpienia dorosłych i dzieci. Konsekwencją życia z partnerem nadużywającym alkoholu może być współuzależnienie- efekt przystosowania się do sytuacji problemowej. Koncentrując się na szukaniu sposobu ograniczenia picia partnera, osoba współuzależniona nieświadomie przejmuje odpowiedzialność i kontrolę za jego funkcjonowanie, co w efekcie ułatwia pijącemu dalsze spożywanie alkoholu. W konsekwencji zaistniałej sytuacji rodzinnej, u osób współuzależnionych mogą wystąpić nasilone problemy zdrowotne: zaburzenia psychosomatyczne, emocjonalne, stresowe lub zaburzenia adaptacyjne. Osoby współuzależnione traktowane są jako druga, równie ważna jak osoby uzależnione, grupa pacjentów w leczeniu odwykowym.

## **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 spożywaniem alkoholu 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 osób 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 napoje alkoholowe, monopol państwowy na sprzedaż detaliczną alkoholu, ograniczenie gęstości sieci sprzedaży, wyznaczenie dni i godzin sprzedaży alkoholu, ustalenie minimalnego wieku jego 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 zatrzymanym na prowadzeniu pojazdu pod wpływem alkoholu, instalowanie w drzwiach samochodów zamków reagujących na zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu kierowcy, programy zapobiegające spożywaniu alkoholu w miejscu pracy, antyalkoholowe programy skierowane do ogółu obywateli, programy edukacyjne i informacyjne prowadzone na terenie szkół, zapobieganie transportu alkoholu z zagranicy poprzez system niskich podatków, 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 samorządów terytorialnych programów uzupełniających programy podstawowe finansowane przez NFZ, a także stawki programów terapeutycznych oraz pomocy rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i członków ich rodzin.

O wydanie opinii Agencja wystąpiła do ekspertów. Podsumowano je następująco:

- Poważne skutki psychologiczne i społeczne problemów związanych z uzależnieniem od alkoholu 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 ;

- Finansowanie przez samorzady 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; są to najczęściej osoby 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 jej finansowanie i prowadzenie przez jednostki samorządowe wydaje się szczególnie uzasadnione;
- Ze szczególną dbałością należy oceniać programy pod względem merytorycznym, aby nie powielać bazowych ofert, finansowanych 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, w celu ich legalnego wykonywania.

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 (realizacja świadczeń w godzinach popołudniowych), wydaje się być wysoka, należy jednak zauważyć, że niezbyt dokładnie została określona populacja (nie jest jasna definicja osoby współuzależnionej);
- 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 podkreślić, że zgodnie z rekomendacjami PARPA program pogłębiony powinien trwać 12 – 18 miesięcy);
- W projekcie podjęto próbę oszacowania kosztów realizacji programu, jednak trudno stwierdzić, czy jest to efektywne wykorzystanie środków (niemniej w odniesieniu do stawek za psychoterapię indywidualną i grupową, rekomendowanych przez PARPA, wydaje się, że koszty programu zostały oszacowane prawidłowo);
- W programie opisano system monitorowania oczekiwanych efektów i jego realizacji; sugeruje się, dodatkowe monitorowanie w dłuższym okresie utrzymywania 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 współzależnych po ukończonym podstawowym programie psychoterapii i leczeniu szpitalnym” realizowany przez miasto Zamość, nr: AOTM-OT-P207, 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.