



## **VÝZNAM A PRÍSTUPY K HODNOTENIU V LIEČBE ZÁVISLOSTÍ**

L. OKRUHLICA

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava  
riaditeľ: MUDr. L. Okruhlica, CSc.

### *Medzinárodné stratégie*

*Drogová stratégia Európskej únie* na roky 2000 – 2004 bola schválená Radou Európy v Helsinkách 1. decembra 1999. Identifikovaných v nej bolo 6 hlavných cieľov:

- Významne redukovať prevalenciu užívania ilegálnych drog v priebehu 5 rokov, ako aj počet nových začínajúcich užívateľov, najmä vo veku pod 18 rokov;
- Podstatne zredukovať incidenciu s drogami spojeného poškodenia zdravia (ako je HIV, hepatitída B a C, tuberkulóza) a počet úmrtí súvisiacich s drogami;
- Podstatne zvýšiť počet úspešne liečených so závislosťou;
- Podstatne zredukovať dostupnosť ilegálnych drog;
- Podstatne zredukovať rozsah s drogami súvisiacej kriminality;
- Podstatne zredukovať pranie špinavých peňazí a ilegálne.

Dokument kladie veľký dôraz na hodnotenie. Všetky krajiny pašovanie prekurzorov. EÚ a prístupové krajiny zbierajú a poskytujú údaje Európskemu monitorovaciemu centru pre drogy a drogovú závislosť (EMCDDA), ktoré na vyhodnotenie realizácie protidrogovej politiky a stratégie určilo pre európske krajiny 5 harmonizovaných epidemiologických indikátorov: (a) prieskumy všeobecnej populácie; (b) odhady prevalence užívania drog; (c) požiadavku na liečbu; (d) s drogami súvisiace úmrtia; (e) s drogami súvisiace infekčné ochorenia.

Aj špeciálne zasadanie Valného zhromaždenia OSN (UNGASS) k drogám v júni 1998 potvrdilo rastúci dôraz na vyhodnocovanie aktivít zameraných na znižovanie dopytu po drogách ako základu úspešných národných a medzinárodných stratégií (UNODCCP, 2000).

---

Práca bola prednesená ako príspevok na odbornom seminári Sekcie AT SPS v Bojniciach dňa 26. 4. 2001

## L. OKRUHLICA / VÝZNAM A PRÍSTUPY K HODNOTENIU V LIEČBE ZÁVISLOSTÍ

### *Podstatné súčasné trendy a spôsoby v hodnotení liečby závislosti*

Literatúra naznačuje tri podstatné trendy v hodnotení liečby závislosti (EMCDDA, 1998):

- Dôkaz o efektívnosti: vedecké hodnotenie;
- Manažérske vyhodnocovanie: efektívne vynakladanie nákladov a ekonomické hodnotenie z dvoch dôvodov:
  1. kvôli vyúčtovaniu efektívnosti vynaložených peňazí pre sponzora a/alebo
  2. kvôli zlepšeniu kvality poskytovaných služieb;
- Klinická prax. Vyhodnocovanie pokroku v liečbe.

### *Randomizované versus nerandomizované štúdie výsledkov liečby*

Okrem nedostatku randomizácie sú časté dva faktory, ktoré znižujú validitu: (a) typicky vysoký výpadok z liečby v jej priebehu; (b) nízka miera odpovedí v dlhodobých prospektívnych štúdiách.

Problémy, ktoré súvisia s randomizovaným usporiadaním štúdie sledovania pacientov sú: (a) etické; (b) praktické (veľký výpadok v kontrolnej skupine neliečených už na začiatku); (c) prechádzanie pacientov z programu do programu.

V prirodzených, nerandomizovaných hodnotiacich štúdiách na kompenzáciu sily ich validity sa odporúča použiť okrem hodnotenia pacienta aj inkorporovanie hodnotenia liečby a jej procesu. Pri nerandomizovanom prístupe namiesto kontrolovania vplyvu rozdielov medzi pacientmi randomizáciou sa tento prístup explicitne usiluje vystopovať tieto vplyvy a preskúmať interakcie pacienta, liečebného programu a procesu na výstup. Pacienti jasne v mnohom varujú a navštevujú rôzne typy liečby, sledujú rôzne odlišné cesty v terapii podľa typov intervencií, ktorých sa im dostáva, a podľa ich trvania.

Zreteľný je rozdiel medzi hodnotením klinickými metódami a vedeckými experimentálnymi skúšaniami. Kým prvé viedli k vytvoreniu štandardov pre klinickú prax, druhé formy skúmania generovali väčšinu kontrolovaných štúdií, ktoré nachádzame v literatúre. Narastá povedomie dôležitosti na dôkazoch založených prístupov v plánovaní a poskytovaní služieb v prípade liečby. Cochranská spolupráca (Cochrane Collaboration) je medzinárodná skupina spolupracujúca s cieľom propagácie na dôkazoch založenej praxe cestou systémového preverovania intervencií v kľúčových oblastiach v zdravotníctve.

Skupina expertov z EÚ (EMCDDA), WHO a UNDCP navrhla na sledovanie a vyhodnocovanie v oblasti liečby závislosti nasledujúce aspekty:

- stanovenie potrieb;
- proces;
- pacientova spokojnosť;
- výstup liečenia (termín dostal prednosť pred efektívnosťou, či efektívnosťou);
- ekonomické vyhodnocovanie.

Časť parametrov u nás už bola a v súčasnosti je predmetom sledovania a hodnotenia Ústavom zdravotníckych informácií a štatistiky a zdravotnými poisťovňami, ako sú napr. ekonomické náklady, priemerný čas hospitalizácie. Tieto parametre nie sú dostatočne diferencované podľa diagnózy. Chýba aj k ekonomickým výstupom zodpovedajúce systematické kvalitatívne hodnotenie priebehu a výstupov liečby

## L. OKRUHLICA / VÝZNAM A PRÍSTUPY K HODNOTENIU V LIEČBE ZÁVISLOSTÍ

v jednotlivých programoch. Napríklad s použitím takých indikátorov, ako je proporcia pacientov, ktorí úspešne ukončili proces detoxifikácie k tým, čo predčasne z nej odišli, podiel abstínujúcich k recidívam v prospektívnom sledovaní, ale aj kontinuálne sledovanie subjektívnej spokojnosti pacientov s úrovňou poskytovaných služieb a pod.

Podrobne sú už tradične prepracované prístupy k zlepšovaniu nákladovosti a ekonomickej efektívnosti aj v tejto oblasti v USA (Yates, 1999), ale aj v oblasti celkového stanovovania štandardov, ktoré sú podmienkou akreditácie pracovísk poskytujúcich služby zdravotníckej starostlivosti, napr. pre liečebné programy v oblasti závislosti (JCAHO, 1999). Európa a Slovenská republika sa v zdravotníctve ubera smerom k štandardizácii prístupov v liečebno – preventívnej starostlivosti (pri závislostiach podľa EMCDDA) a k akreditáciám pracovísk pravdepodobne podľa medzinárodných noriem kvality ISO 9000.

### Záver

Globálne trendy majú aj v činnostiach realizovaných v oblasti znižovania dopytu po drogách dva zásadné znaky: porovnateľné zvyšovanie kvality poskytovaných služieb a zvyšovanie ich ekonomickej efektívnosti. Oba prvky je potrebné neustále zladovať.

Nemôže hypertrofovať jeden z nich na úkor druhého. Silnému tlaku smerom k intenzívnejšiemu hodnoteniu sa zrejme v blízkej budúcnosti nevyhneme ani v našich podmienkach prebiehajúcej reformy zdravotnej starostlivosti. Optimálne zmeny bude možné očakávať len vtedy, ak sa na ich príprave budú spoločne podieľať experti organizátori a ekonómovia spolu s odborníkmi zo zdravotníckej praxe. Ako vyplýva z aktuálnych medzinárodných dokumentov, aj v prípade hodnotenia procesu a výstupov liečby v oblasti závislosti sa nevyhnutnosťou stáva interdisciplinárna spolupráca. Perspektívou je tvorba štandardov a akreditácie.

### Literatúra

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: Evaluating the Treatment of Drug Abuse in the European Union.* EMCDDA Scientific Monograph Series, Lisbon, 1998, 3, s. 136
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: 2000 Annual report on the state of drugs problem in the European Union.* EMCDDA, Lisbon, 2000, s. 42
- Yates, B. T.: *Measuring and Improving Costs, Cost-Effectiveness, and Cost-Benefit for Substance Abuse Treatment Programs.* NIDA, Bethesda, 1999, s. 126
- Joint Commission On Accreditation of Healthcare Organizations: Comprehensive Accreditation Manual for Behavioral Health Care, Opioid Treatment Program Accreditation Standards Supplement.* SAMHSA, Rockville, 1998, s. 68
- United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention: World Drug Report 2000.* UN-ODCCP, New York, 2000, s. 172

Do redakcie prišlo dňa: 22. 5. 2001

Adresa autora: MUDr. L. Okruhlica, CSc., Centrum pre liečbu drogových závislostí, Hraničná 2, 821 05 Bratislava