



Zpráva o hodnotícím dotazníku ODHIN  
Popis dostupných služeb pro  
snižování rizikového a škodlivého užívání alkoholu

### Základní fakta

1. Hodnotící dotazník ODHIN je nástroj, který je možné používat celosvětově pro posouzení míry poskytování a implementace EBI programů (programy časné identifikace a krátké intervence). Dotazník ODHIN je dobrým příkladem propojování sítí sdílením a spoluprací v oblasti alkoholu mezi státy a mezi regiony v rámci států.
  - Hodnotící dotazník ODHIN umožňuje dokumentovat situaci v Evropě, přispívá k základnímu popisu dostupných služeb a infrastruktury pro řešení rizikového a škodlivého užívání alkoholu (dále HHAC), odkrývá oblasti, kde služby potřebují k dalšímu rozvoji pomoc, skýtá možnost vidět mezery ve službách, na jejichž odstranění je nutné pracovat.
  - Nástroj rovněž umožňuje monitorovat poskytování služeb v průběhu času, sdílet informace a příklady z praxe, získávat partnerství a/nebo národní/regionální koalice k dosažení shody na společném pohledu na služby pro řešení HHAC.
2. Výsledky hodnotícího dotazníku ODHIN vedou k nutnosti integrovat některé priority do národních/regionálních systémů pro řešení HHAC:
  - Existence formálního partnerství/koalice/nebo skupiny odborníků na národní/regionální úrovni, která podporuje a přispívá ke zlepšení dostupnosti služeb omezujících HHAC.
  - Měla by být zajištěna komunikační a informační strategie v oblasti zdravotních a sociálních dopadů alkoholu, včetně formálního, povinného dalšího školení a lékařského vzdělávání se zaměřením na integraci EBI do běžné praxe zdravotníků primární péče. Cílem je, aby se léčba dostala těm, kdo ji potřebují.

V písemné formě by měla být zakotvena politika zajišťující dostupnost národního zdravotního plánu zaměřeného na prevenci poruch spojených s užíváním alkoholu vč. závislosti na alkoholu včetně strategie financování výzkumu, anebo výzkumných programů zaměřených na HHAC, s cíleně určenými prostředky na financování výzkumných aktivit.



## Souvislosti

Časná identifikace a krátké intervence (EIBI) rizikového a škodlivého užívání alkoholu (HHAC) v primární zdravotní péči (PHC), je příležitostí komunikovat s pacienty o rizicích nadužívání alkoholu a doporučovat způsoby umožňující užívat alkohol bez poškození zdraví.

Existuje množství důkazů o tom, že programy EIBI jsou účinné a nákladově efektivní ve snižování spotřeby alkoholu v primární péči. Poznatky z mnoha odborných prací potvrzují nedávný Cochranův systematický přehled (Kaner, 2007). Přesto se mnoho poskytovatelů PHC zdráhá identifikovat problémy a radit pacientům v souvislosti s konzumací alkoholu. Tyto intervence byly jen zřídka integrovány do běžné klinické praxe. Znamená to, že úkolem je integrovat tyto postupy do každodenní klinické práce. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) strategie ke snížení HHAC, vhodné postupy pro pravidelné vyšetřování, podávání zpráv a hodnocení jsou nezbytné pro monitorování pokroku na různých úrovních.

Zvláštního úsilí je třeba k formulaci komplexního postupu k řešení problémů souvisejících s alkoholem v rámci zdravotní péče obecně, a zejména pak v rámci primární péče. V rámci projektu ODHIN byl vyvinut nástroj hodnotící implementaci a rozsah programů EIBI pro HHAC v podmínkách primární zdravotní péče.

## Metodika práce

Hodnotící dotazník ODHIN je adaptací nástroje k posouzení služeb pro řešení HHAC v primární zdravotní péči, vyvinutý P. Andersonem v roce 2004 s partnery evropského projektu Alkohol v primární zdravotní péči (PHEPA, 2004). Hodnotící dotazník je koncipován jako nástroj pro identifikaci aktuálního stavu, nedostatků a oblastí, kde je potřeba další práce a posilování EIBI, dále k monitorování adekvátnosti EIBI programů pro řešení HHAC. Dotazník má umožnit vytvoření doporučení k optimalizaci krátkých intervencí v primární zdravotní péči.

Dotazník shromažďuje elementy, které umožní výzkumnému týmu:

- zajistit měření úrovně služeb pro řešení HHAC (aktuální stav), určit oblasti, kde služby vyžadují podporu dalšího rozvoje (omezení nebo překážky v původním systému zdravotní péče);
- poskytnout mechanismus pro poskytování služeb, monitoring v průběhu času;
- sdílet informace a příklady dobré praxe mezi jednotlivými zeměmi;
- vytvořit mechanismus pro založení koalic a partnerství, diskutovat a sdílet pohled na služby pro řešení HHAC (není-li k dispozici).

Tým pracující s hodnotícím dotazníkem ODHIN zahrnuje 15 evropských partnerů z 9 zemí (Katalánsko, Španělsko, Česká republika, Itálie, Portugalsko, Slovinsko, Anglie, Velká Británie, Polsko, Švédsko a Nizozemsko) a celkem 25 výzkumníků. Kromě toho byly kontaktováni vedoucí vybraných evropských projektů a spolupracujících skupin v rámci EU v oblasti alkoholu (AMPHORA, PHEPA II, VINTAGE, národní partneři WHO a CNAPA - Výbor expertů na národní alkoholové politiky a akce), aby se kromě partnerů projektu ODHIN práce účastnily i další evropské země.

Na projektu se tak podílelo dalších 14 evropských zemí a 20 vědců (Belgie, Kypr, Chorvatsko, Estonsko, Německo, Lotyšsko, Malta, Švýcarsko, Řecko, Finsko, Irsko, Island, Rumunsko a Bývalá jugoslávská republika Makedonie), kteří se podělili o své zkušenosti. Projektu ODHIN se tak podařilo shromáždit poznatky z celkem 23 evropských zemí.

Dotazník ODHIN obsahuje 24 otázek seskupených do sedmi klíčových oblastí, které pokrývají následující témata:

1. Existence koalice nebo partnerství v dané zemi;
2. Komunitní akce a mediální výchova;
3. Zdravotnické služby a infrastruktura pro snižování rizikového a škodlivého pití (integrováný systém zdravotní péče, struktury zajišťující kvalitu péče, výzkum a znalosti pro zdraví, politiky a stra-



tegie péče o zdraví, struktury pro řízení a implementaci léčby v rámci zdravotnických služeb a financování zdravotnictví a přidělování zdrojů);

4. Podpora pro poskytování léčby (screening a hodnocení kvality systémů, protokolů a směrnic, náhrady poskytovatelům zdravotní péče);
5. Intervence a léčba (dostupnost a přístupnost);
6. Poskytovatelé zdravotní péče (klinická spolehlivost a poskytování léčby);
7. Uživatelé péče (znalosti a hledání pomoci).

## Výsledky

### 1. EXISTENCE KOALIC A PARTNERSTVÍ V ZEMÍCH ČI REGIONECH

- V roce 2012 měla většina zemí (78,3%) národní nebo regionální koalici pro řešení HHAC.

### 2. KOMUNITNÍ AKCE A MEDIÁLNÍ VÝCHOVA

- Vzdělávací mediální kampaně týkající se konzumace alkoholu nejsou běžně k dispozici. Nejčastěji jsou jako mediální kampaně uváděny webové zdroje na internetu, následně noviny, časopisy a rozhlas. Kampaně jsou většinou financovány z veřejných zdrojů a obvykle prováděny na úrovni jednotlivých zemí.

### 3. ZDRAVOTNICKÁ INFRASTRUKTURA

#### Integrovaný systém zdravotní péče

- Na základě informací od respondentů je integrace řešení HHAC v primární zdravotní péči ve většině zemí na nízké úrovni, se značnými rozdíly mezi zeměmi. Jen ve 47,8 % zemí (11 z 23) byla integrace řešení HHAC v systému primární péče nad průměrem 5,4 bodu (na stupnici od 0 - bez integrace až 10 - plně integrované).

#### Struktury pro zajištění kvality péče

- Většina zemí má formální vládní organizace zodpovědné za sledování zdravotních důsledků HHAC na populační úrovni (78,3 %), pro sledování bezpečnosti farmakologické léčby závislosti na alkoholu (68,2 %) a na podávání informací o řešení HHAC poskytovatelům zdravotní péče (63,6 %). Přibližně polovina zemí má orgány, jejichž úkolem je sledování kvality poskytování péče při řešení HHAC (57,1 %) a pro přípravu klinických vodítek (56,5 %). Struktury pro hodnocení nákladové efektivity intervencí při zvládnutí HHAC existují v Anglii, Finsku, Portugalsku, Švédsku a Nizozemsku (22,7 %).

#### Výzkum a znalosti z aspektu zdraví

- Téměř polovina zemí měla v průběhu posledních deseti let formální výzkumný program zaměřený na HHAC se specificky přidělenými finančními prostředky (43,5%), které alespoň zčásti pocházely z veřejných zdrojů.
- Je zde nedostatek formálního vzdělání v oblasti řešení HHAC pro zdravotnické pracovníky na všech vzdělávacích úrovních (zejména pro lékárníky a zubaře), s velkými rozdíly mezi zeměmi. Zřetelná je tendence u většiny odborností (kromě zubních lékařů, porodníků a lékárníků) zavádět vzdělávání o řešení HHAC do kurikula postgraduálního a dalšího profesního vzdělávání.

#### Zdravotní politika a strategie pro diseminaci a implementaci řešení HHAC

- V roce 2012 byla oficiální písemně formulovaná politika pro řešení HHAC hlášena z 82,6% zemí, většinou jako součást obecnější politické strategie týkající se alkoholu. Ve všech zemích existuje systém organizace léčby závislosti na alkoholu ve specializovaných léčebných zařízeních, strategie školení pro zdravotníky je hlášena v 73,7 % zemí, strategii podpory intervencí v primární péči uvedlo 68,4% zemí. Národně podporovaná strategie výzkumu existuje v necelé polovině zemí.



- Ve většině zemí (82,6 %) je systém státní dotace na podporu služeb a řešení HHAC obvykle občas aktualizován.
- Téměř žádná ze zemí (kromě Švýcarska) nemá výslovně vyčleněný podíl z daní z alkoholu určený pro financování nákladů na služby a řešení HHAC.

#### 4. PODPORA PRO POSKYTOVÁNÍ LÉČBY

##### Systémy screeningu, hodnocení kvality, odesílání k léčbě a následného sledování

- V 56,5 % zemí jsou screeningové nástroje k identifikaci rizikových konzumentů dostupné nadprůměrně ( 6,4 bodů na stupnici 0 - 10), zatímco pouze v 30,4 % zemí existují systémy pro následné sledování pacientů a poradenství nad průměrem 4,1 bodu.

##### Doporučené postupy a vodítka

- Téměř tři ze čtyř zemí již vyvinuly nebo vyvíjejí multidisciplinární vodítka pro zvládání HHAC (73,9 %). Většinou jsou to samostatná vodítka na rozdíl od jiných klinických směrnic. Existuje však velký nedostatek studií o jejich dodržování a provádění.

##### Náhrady pro poskytovatele zdravotní péče

- Nejrozšířenější je úhrada jako součást běžného platu, na rozdíl od "platby za výkon".

##### Protokol, politiky a vzdělávání odborníků

- Ve většině zemí existují specializované pokyny nebo protokoly pro řešení HHAC: u odborníků na závislosti je to (81,8 %), praktických lékařů (65,2 %), u psychiatrů (59,1 %), lékařů v nemocnicích (55,0 %) a psychologů (50,0 %).
- Výcvik v oblasti řešení HHAC je v rámci odborného vzdělávání k dispozici ve většině zemí a pro různé odborníky (stále málo dostupné pro porodníky, lékárníky a zubaře). Dostupnost takového výcviku v rámci akreditovaného dalšího vzdělávání lékařů je nižší než v odborné profesní přípravě většiny odborníků.

#### 5. INTERVENCE A LÉČBA

##### Dostupnost a přístupnost

- Pomoc při zvládání HHAC je pro pacienty dostupná především v zařízeních pro závislosti, dále na specializovaných klinikách, ve všeobecné a rodinné praxi, v menší míře v nemocnicích a nejméně v lékárnách.

#### 6. POSKYTOVATELÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE

##### Klinická odpovědnost

- Dotázaní uváděli, že odborníci na závislosti a psychiatři považují poradenství při řešení HHAC za součást své práce, ne však lékárníci a zubaři.

##### Poskytování léčby

- Pokud jde o poskytování léčby v primární zdravotní péči, existuje mnoho studií o screeningu konzumace alkoholu u pacientů (v 73,9 % zemí), následují studie o využití dotazníku AUDIT, dále o postojích poskytovatelů zdravotní péče k řešení HHAC, a o poskytování rad pacientům v rámci řešení HHAC (52,4 %, 50,0 % a 50 % v uvedeném pořadí). Dále existují studie o zapojení poskytovatelů zdravotní péče do řešení HHAC (45 %), o účinnosti intervencí při zvládání HHAC (36,8 %) a o využívání postupů a praktických vodítek (27,8 %). Několik studií bylo provedeno o tom, zda poskytnutá rada splňovala kritéria kvality (15,8 %) a o nákladové efektivitě intervencí HHAC (10,5 %).



## 7. UŽIVATELÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE

### Znalosti a hledání pomoci

- Studie o tom, že lidé vědí, že HHAC může být nebezpečné pro zdraví, jsou udávány z 38,1 % zemí, zatímco studie o tom, že lidé vědí o účinných postupech omezování HHAC nejsou k dispozici.

### **Závěry pro politiku a výzkum**

Cílem hodnotícího dotazníku bylo vyvinout a otestovat komplexní standardní formát, použitelný pro hodnocení dostupnosti služeb zaměřených na zvládnutí HHAC v jednotlivých zemích nebo na regionální úrovni.

Nástroj se ukázal jako užitečný v těchto ohledech:

- poskytuje základní popis dostupných služeb a infrastruktury pro řešení HHAC, identifikaci oblastí, kde mohou služby vyžadovat další rozvoj nebo posilování;
- poskytuje ucelený obraz o existujících mezerách a oblastech, které vyžadují další práci a rozvoj.
- umožňuje vytvořit mechanismus pro monitorování služeb v průběhu času;
- vede ke sdílení informací a příkladů z praxe;
- umožňuje vytvářet koalice a partnerství na národní nebo regionální úrovni k dosažení shody na společném pohledu na řešení HHAC.

Hodnotící dotazník ODHIN se ukázal jako vynikající prostředek pro vytváření sítí a pro spolupráci v oblasti alkoholu jak mezi jednotlivými zeměmi, tak v rámci spolupráce mezi regiony. Za úspěch lze považovat i zapojení dalších vědců, kromě odborníků z 9 řešitelských zemí, kteří významně přispěli ke kvalitě řešení projektu.

Hodnotící dotazník ODHIN ukazuje, že v roce 2012, EIBI stále není běžně užívaným postupem v primární zdravotní péči, a že je zapotřebí více zdrojů k překonání mnoha překážek. Výsledky potvrdily, že jsou zde priority, které je nutné integrovat do národních a regionálních systémů implementace a řízení programů na snižování HHAC:

- existence formálního partnerství nebo koalice na celostátní / regionální úrovni přispívá k dostupnosti řešení HHAC;
- integrace řešení HHAC v systému zdravotní péče může zajistit, že léčba bude nabízena těm, kteří to potřebují, a současně dojde k rozšíření dostupnosti stávajících léčby;
- realizace komunikační a informační strategie o dopadu alkoholu na zdraví a sociální oblast, včetně velkého úsilí na vytvoření formálního, povinného dalšího vzdělávání zaměřeného na integraci EIBI do každodenní praxe zdravotníků v primární zdravotní péči s přidělenými finančními prostředky;
- zvýšení úrovně vzdělávacích programů v oblasti omezování HHAC pro profesionály ve zdravotní péči, přičemž je zřejmé, že úroveň výcviku je ve většině zemí nízká a není k dispozici pro některé odborníky;
- dostupnost dobrého, písemně zakotveného, národního zdravotního plánu pro alkohol se zaměřením na prevenci poruch spojených s užíváním alkoholu a závislosti na alkoholu, a na výzkum v oblasti omezování HHAC s cíleně přidělenými finančními prostředky;
- dostupnost doporučených postupů a vodítek pro zdravotnické pracovníky a pro různé cílové skupiny;
- studie týkající se dodržování a provádění klinických doporučení pro provádění intervencí HHAC;
- nástroje a struktury pro posouzení nákladové efektivity intervencí zaměřených na snižování HHAC a na sledování zdravotních potřeb uživatelů a přínosu pro poskytovatele;



- speciální studie na řízení kvality poradenství a nákladovou efektivitu intervencí HHAC, pravidelné roční hodnotící zprávy o činnosti poskytovatelů zdravotní péče, jejichž cílem je sběr informací o implementaci a poskytování programů na snižování HHAC a vyhodnocení odborníků, kteří absolvovali speciální vzdělání v řešení HHAC;
- šíření dostupných poznatků, výsledků výzkumu a informací poskytovatelům zdravotní péče spolu s poskytnutím materiálů a stimulačních opatření, s cílem zajistit zavádění prevence a EIBI do primární zdravotní péče s podporou specializovaných služeb v rámci dostupných sítí.

## Odkazy

European Commission. (2006). Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. An EU strategy to support Member States in reducing alcohol-related harm. Brussels, Commission of the European Communities, at: [http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2006/com2006\\_0625en01.pdf](http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2006/com2006_0625en01.pdf)

World Health Organization Regional Office for Europe (2011). European Alcohol Action Plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020. WHO, at: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/147732/RC61\\_wd13E\\_Alcohol\\_111372\\_ver2012.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/147732/RC61_wd13E_Alcohol_111372_ver2012.pdf)

World Health Organization (2010). Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. WHO, Geneva, at: [http://www.who.int/substance\\_abuse/msbalcstrategy.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/msbalcstrategy.pdf)

World Health Organization (2008). 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. WHO, at: <http://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/>

Kaner E, Dickinson H, Beyer F, Pienaar E, Campbell F, Schlesinger C, et al. (2007). Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews, CD004148. DOI:10.1002/14651858.CD4148.pub3.

Primary Health Project on Alcohol (PHEPA) (2004). Assessment tool for hazardous and harmful alcohol consumption, at: <http://www.gencat.cat/salut/phepa/units/phepa/html/en/dir360/index.html>

---

## Poděkování

Výzkum, který vedl k vypracování tohoto informačního listu, byl financován z prostředků Sedmého rámcového programu Evropského společenství (FP7 / 2007-2013) v rámci grantové dohody č. 259268 - Optimalizace poskytování zdravotní intervence (ODHIN - <http://www.odhinproject.eu/>). Zúčastněné organizace projektu ODHIN je možné nalézt na: [www.odhinproject.eu](http://www.odhinproject.eu).

Tento dokument odráží názor autorů a Evropská unie není odpovědná za použití informací v něm obsažených.

Výzkum v České republice byl finančně podpořen z grantu MŠMT č. ODHIN-7E11001.  
Řešitel: Státní zdravotní ústav

