

Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 142/2011 z dnia [REDACTED]
o projekcie programu zdrowotnego miasta [REDACTED]
„Program wtórnej prewencji chorób sercowo - naczyniowych”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej wyrażam pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Program wtórnej prewencji chorób sercowo-naczyniowych”, pod warunkiem zmiany tytułu programu na „Rozszerzenie dostępu do rehabilitacji sercowo-naczyniowej w ramach wtórnej prewencji chorób sercowo-naczyniowych”, uwzględnienia przestrzegania leczenia farmakologicznego przez uczestników programu oraz zwiększenia liczby uczestników programu.

Zgodnie z przedstawionym projektem, celem programu jest „zapobieganie chorobom sercowo - naczyniowym oraz nawrotom incydentów wieńcowych”, co miałyby zostać zrealizowane poprzez kompleksową rehabilitację i modyfikację czynników ryzyka. Program adresowany jest do dorosłych mieszkańców miasta [REDACTED], po przebyciu zawale mięśnia sercowego lub po zabiegach plastyki naczyń wieńcowych do 12 miesięcy od zaistniałego incydentu. Przewiduje się włączenie do programu 100 z około 130 osób zainteresowanych, po uwzględnieniu ewentualnych przeciwwskazań do leczenia ruchem. Program ma być realizowany w cyklach, trwających od 6 do 12 tygodni (w zależności od indywidualnych wskazań medycznych); cykl obejmuje: trzy specjalistyczne konsultacje lekarskie, stały nadzór lekarski, z możliwością odbycia wizyty poza wyznaczonym terminem, szczegółową diagnostykę specjalistyczną, w tym test wysiłkowy (w przypadku zaistnienia okoliczności będących wskazaniem medycznym: dodatkowe badania diagnostyczne, w tym m.in. badanie echokardiograficzne, 24- godzinna rejestracja EKG metodą Holtera), zajęcia ruchowe i zajęcia edukacyjne.

Choroby sercowo-naczyniowe (ChSN) stanowią istotny problem terapeutyczny oraz społeczno-ekonomiczny. Zajmują pierwsze miejsce pod względem zachorowalności i stanowią główną przyczynę zgonów. Główne negatywne skutki tych schorzeń to przede wszystkim zwiększona absencja chorobowa, liczne hospitalizacje, trwała niesprawność psychofizyczna i przedwczesna umieralność. Rehabilitacja kardiologiczna to skoordynowany zespół interwencji potrzebny do zapewnienia możliwie najlepszych warunków fizycznych, psychologicznych oraz socjalnych do umożliwienia pacjentom z ChSN zachowania lub przywrócenia optymalnego funkcjonowania w społeczeństwie. Ma również na celu spowolnienie lub odwrócenie postępu choroby.

W ramach oceny opiniowanego programu Agencja przeprowadziła analizę danych epidemiologicznych oraz przegląd wytycznych praktyki klinicznej z zakresu rehabilitacji kardiologicznej; wystąpiono również o opinię do ekspertów klinicznych. Wyniki przeprowadzonej oceny Agencja podsumowuje następująco:

- wykazano, że programy rehabilitacji redukują śmiertelność wśród pacjentów z chorobą sercowo-naczyniową;
- o skuteczności terapii rehabilitacyjnej decyduje czas jej rozpoczęcia, kompleksowość, wielodyscyplinarność świadczeń, intensywność zajęć terapeutycznych, a także ciągłość terapii;
- rehabilitacja kardiologiczna nie może być uważana za osobną formę albo etap terapii, lecz musi być zintegrowana ze świadczeniami profilaktyki wtórnej, gdyż stanowi jeden z jej

aspektów; rehabilitacja kardiologiczna daje szanse nauczenia pozytywnych zachowań zdrowotnych oraz zwiększenia stosowania się do zalecanej farmakoterapii;

- w kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej zalecane jest podejście wielodyscyplinarne, uwzględniające w zespole rehabilitacyjnym przedstawicieli różnych dyscyplin medycyny, w tym kardiologii, dietetyki, pielęgniarstwa, fizjoterapii, terapii ruchem, psychologii, pomocy społecznej, terapii zajęciowej;
- nawet w obrębie jednej jednostki chorobowej, potrzeby rehabilitacyjne pacjentów różnią się znacznie, dlatego terapia rehabilitacyjna powinna być zindywidualizowana i prowadzona w oparciu o indywidualny plan interwencji, określający cele, typ(y), częstotliwość i intensywność działań odpowiednich dla szczególnych potrzeb oraz możliwości chorych;
- kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna zalecana jest u wszystkich pacjentów po zawale mięśnia sercowego, pomostowaniu aortalno-wieńcowym (CABG) czy angioplastyce; pacjentów po rewaskularyzacji wieńcowej, pacjentów ze stabilną dusznicą bolesną oraz przewlekłą niewydolnością serca, jeśli występują ograniczające objawy, osób starszych oraz kobiet.

W ramach programu pacjenci zostaną objęci specjalistyczną opieką lekarską, szczegółową diagnostyką, a przede wszystkim zostaną poddani cyklowi rehabilitacji kardiologicznej obejmującej ćwiczenia fizyczne oraz edukację zdrowotną (w postaci bloku zajęć z zakresu poradnictwa zdrowotnego). Wszystkie odnalezione zalecenia kliniczne z zakresu rehabilitacji kardiologicznej są zgodne, że ćwiczenia fizyczne, odpowiednio dopasowane do potrzeb i możliwości rehabilitowanych osób, powinny stanowić kluczowy element rehabilitacji kardiologicznej, niezależnie od wieku pacjenta. Wytyczne podkreślają konieczność upewnienia się, że pacjent jest stabilny i nie cierpi na żadną chorobę, ani nie ma wszczepionego żadnego urządzenia, które wykluczałoby zastosowanie programu rehabilitacji opartego na ćwiczeniach fizycznych.

Choć program wydaje się powielać świadczenia dostępne w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz rehabilitacji rentowej finansowanej przez ZUS, realizacja opiniowanego programu przez gminę wydaje się zasadna, mając na uwadze, że program rehabilitacji kardiologicznej i programy prewencji wtórnej finansowane ze środków publicznych nie pokrywają istniejącego zapotrzebowania w tym zakresie. Na podstawie szczegółowej analizy dostępnych świadczeń opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych autorzy projektu wykazali, że oferta programów rehabilitacji kardiologicznej i programów prewencji wtórnej finansowanych ze środków publicznych jest zdecydowanie niewystarczająca, w szczególności ze względu na: limity świadczeń, długi czas oczekiwania na rozpoczęcie rehabilitacji, zawężające kryteria włączenia i limitujący sposób kierowania chorych, krótki czas trwania rehabilitacji, trwającej średnio kilka - kilkanaście osobodni (na świecie zwykle kilka miesięcy). Przedstawiony program zwiększa dostępność rehabilitacji, skraca czas oczekiwania na rozpoczęcie rehabilitacji, daje również możliwość wydłużenia rehabilitacji po przebyciu programu rehabilitacji dostępnego w ofercie publicznej.

Agencja wskazała na uchybienia formalne przedstawionego projektu, w tym:

- Cel główny programu nie wydaje się w pełni adekwatny w odniesieniu do populacji, do której jest skierowany, jak i podejmowanych działań. Rehabilitacja lecznicza jako profilaktyka trzeciego rzędu skierowana do osób chorych nie wpływa na zmniejszenie zachorowalności. Adekwatnym celem w stosunku do proponowanych działań, jest m.in. zmniejszenie nawrotów incydentów sercowo-naczyniowych - pod warunkiem zapewnienia ciągłości tych działań i objęcia programem jak największej liczby osób.
- W celu zapewnienia kompleksowości działań programu, w proces kształtowania nawyków prozdrowotnych powinno się zaangażować również dietetyka oraz psychologa - jak zaznaczono w projekcie, gmina i realizator programu zauważają potrzebę wprowadzenia interwencji psychologicznych i dietetycznych w kolejnych edycjach programu, obecnie nie było jednak możliwości sfinansowania tych interwencji.

Podzielam opinię Rady Konsultacyjnej w zakresie formalnych uchybień przedstawionego projektu, jednak ze względu na wagę problemu zdrowotnego oraz wykazane zapotrzebowanie na proponowane świadczenia, uważam za zasadne jego wdrożenie, po dokonaniu niezbędnych, wymienionych na wstępie modyfikacji. W mojej opinii, program w szczególności powinien obejmować kontrolę stosowania się pacjentów do przyjmowania leków zaleconych w ramach wtórnej prewencji zdarzeń sercowo-naczyniowych. Program powinien również objąć liczniejszą grupę pacjentów.