



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 156/2016 z dnia 23 sierpnia 2016 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program rehabilitacji
seniorów – mieszkańców miasta Leszna na lata 2016 -2020”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program rehabilitacji seniorów – mieszkańców miasta Leszna na lata 2016 -2020”, pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy kwestii niepełnosprawności u osób starszych.

W projekcie wskazano cele i mierniki efektywności, jednak wymagają one poprawy.

Zaplanowana populacja docelowa obejmuje osoby po 60 r.ż., które posiadają orzeczenie o niepełnosprawności. Warto zauważyć, że takie działanie może ograniczać dostęp do programu osobom, które borykają się z problemami ze strony narządu ruchu, posiadają skierowanie na rehabilitację, jednak nie posiadają orzeczenia o niepełnosprawności. Wydaje się zasadne objęcie działaniami także tej grupy, np. w drugiej kolejności.

Zaplanowane interwencje nie zostały opisane w sposób szczegółowy, nie jest znany czas wykonywania rehabilitacji oraz liczba realizowanych świadczeń. Nie wskazano również, czy zaplanowano zachowanie ciągłości rehabilitacji, co jest istotnym aspektem i należy go uzupełnić.

Ponadto zaplanowane interwencje stanowią obecnie świadczenia finansowane ze środków publicznych, dlatego zasadne jest podjęcie działań mających na celu uniemożliwienie podwójnego finansowania tych samych procedur (np. poprzez wykluczenie z programu osób, które odbyły cykl rehabilitacyjny w ostatnich 6 miesiącach lub mają zaplanowane świadczenia w ciągu najbliższego miesiąca).

Należy także wskazać, że jednym z założeń programu jest aktywizacja seniorów, jednak nie zaplanowano adekwatnych do niej interwencji. Wydaje się zasadne, aby w ramach programu skierowanego do seniorów przeprowadzić szeroką akcję edukacyjną skupiającą się na propagowaniu aktywności fizycznej i społecznej, informowaniu do dostępnej ofercie zajęć oraz wskazywaniu zasadności badań profilaktycznych i zmiany stylu życia.

Monitorowanie programu zostało opracowane prawidłowo. Poprawy wymaga ewaluacja programu, która powinna opierać się na wskaźnikach mierzących wpływ programu na zdrowie populacji.

W budżecie warto przedstawić koszty jednostkowe poszczególnych zabiegów rehabilitacyjnych, tak aby możliwa była ich weryfikacja.



Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący udzielania świadczeń rehabilitacyjnych mieszkańcom miasta Leszno. Okres realizacji programu został przewidziany na lata 2016-2020. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 200 000 zł rocznie.

Opinia Prezesa Agencji została przygotowana w oparciu o ocenę technologii medycznej proponowanej w ramach programu polityki zdrowotnej zgodnie z kryteriami zawartymi w art. 31a ust. 1 i art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach wraz z oceną założeń projektu programu polityki zdrowotnej, które wspierają efektywność kliniczną i kosztową technologii medycznej planowanej w programie.

Ocena projektu programu polityki zdrowotnej

Znaczenie problemu zdrowotnego

Problem zdrowotny został przedstawiony w sposób syntetyczny. W projekcie wskazuje się na problemy związane z rosnącą liczbą osób starszych w populacji oraz podkreśla się znaczenie aktywności fizycznej u osób w podeszłym wieku.

W projekcie przedstawiono dane dotyczące liczby pacjentów powyżej 60 r. ż., którzy w latach 2014 i 2015 korzystali z zabiegów rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych na terenie Leszna, natomiast nie przedstawiono danych statystycznych dot. osób niepełnosprawnych w Polsce czy woj. wielkopolskim.

Według danych dostępnych w Narodowym Spisie Ludności z 2011 roku w województwie wielkopolskim na 1000 mieszkańców przypadały 124 osoby, które określiły się, jako niepełnosprawne (w kraju 122 osoby). W Lesznie występowało jedno z największych natężeń zjawiska niepełnosprawności - 168 na 1000 mieszkańców. W roku 2011 odnotowano w ww. mieście ok. 10 837 osób niepełnosprawnych, z czego 4 844 stanowili mężczyźni, a 5 993 stanowiły kobiety.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest zwiększenie komfortu życia osób po 60 roku życia z dysfunkcją narządu ruchu (choroby kończyn, stawów, kręgosłupa, bioder itp.) poprzez włączenie ich do programu rehabilitacji i zachęcenie do zwiększenia aktywności fizycznej. Dodatkowo wskazano 5 celów szczegółowych. Należy wskazać, że cel główny został określony w sposób ogólny, zatem utrudniona może być jego realizacja. Warto aby cele konstruowane były z zachowaniem zasady SMART, wg której cel powinien być konkretny, mierzalny, osiągalny, realny i określony w czasie.

W projekcie programu wskazano także mierniki efektywności, jednak nie zostały one sformułowane w pełni poprawnie. Większość mierników dotyczy oceny zgłaszalności do programu, nie zaś realizacji celu. Zasadne jest zatem określenie czy nastąpiła zmiana w zakresie m.in. poprawy jakości życia uczestników po przeprowadzeniu rehabilitacji, ustąpienia dolegliwości bólowych, czy też poprawy mobilności. Zarejestrowana w okresie programu zmiana wskazywać będzie na wielkość uzyskanego efektu zdrowotnego.

Populacja docelowa

Do uczestnictwa w programie zostaną zaproszone osoby zamieszkałe na terenie miasta Leszno, po 60 r.ż. z niepełnosprawnością w zakresie narządu ruchu tj. posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ze wskazaniem symbolu niepełnosprawności 05-R (upośledzenie narządu ruchu) lub 10-N (choroby neurologiczne). W ramach projektu programu przewidziano wykonanie kwalifikacyjnego badania lekarskiego (przez specjalistę w dz. rehabilitacji na podstawie dokumentu potwierdzającego historię choroby). Nie wskazano jednak, czy wizyta ta będzie decydować o uczestnictwie, czy też jej celem będzie wskazanie rodzaju interwencji. Kwestię tę należy doprecyzować.

Należy wskazać, że zaproponowane kryteria kwalifikacji mogą ograniczać uczestnictwo w programie osobom starszym z problemami narządu ruchu, którzy posiadają skierowanie na rehabilitację, jednak nie posiadają orzeczenia o niepełnosprawności. Wydaje się zatem zasadne, aby również tę populację objąć działaniami programowymi (np. w formie zapraszania osób z tej grupy w drugiej kolejności).

W projekcie określono ogólną liczbę mieszkańców miasta Leszna po 60 r.ż. na 14 945 osób. Zgodnie z danymi GUS (Bank Danych Lokalnych), w roku 2015 miasto Leszno zamieszkiwało 21 420 osób w ww. grupie wiekowej. Warto odnieść się do przytoczonych niespójności.

Do udziału w programie zostanie zaproszonych blisko 650 mieszkańców Leszna.

Interwencja

W ramach interwencji planuje się skierowanie pacjentów na 10-dniowy cykl zabiegów kinezyterapii i fizykoterapii. Projekt programu nie zawiera informacji o możliwości dostosowania czasu trwania cyklu ww. zabiegów do potrzeb pacjentów. Decyzja o czasie trwania poszczególnych cykli zabiegów powinna zostać podjęta przez lekarza przeprowadzającego kwalifikację osób uprawnionych do udziału w programie.

Należy także zauważyć, że jednorazowy cykl rehabilitacyjny może nie pozwolić na uzyskanie znacznej poprawy stanu zdrowia uczestników. Zasadne jest zatem zapewnienie ciągłości udzielanych świadczeń.

Warto również mieć na uwadze, że program obejmuje działania finansowane w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. Istnieje zatem ryzyko podwójnego finansowania świadczeń medycznych już finansowanych. Zasadne jest wprowadzenia kryterium kwalifikacji do programu, które pozwoli na wykluczenie z programu osób, które skorzystały z rehabilitacji w ostatnim pół roku, lub mają zaplanowane świadczenia w ciągu najbliższego miesiąca.

W projekcie programu wskazuje się także na zwiększanie aktywności fizycznej u osób starszych, jednak w związku z tym założeniem nie zaplanowano adekwatnych interwencji. Warto zatem zaplanować działania edukacyjne, skierowane do całej populacji osób w wieku powyżej 60 r.ż.. Skupiać się one powinny na aktywizacji uczestników, zachęcaniu do zmiany stylu życia, wskazywaniu możliwości aktywizacji społecznej i zdrowotnej oraz istotności przeprowadzania badań profilaktycznych.

Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie programu zaplanowano jego monitorowanie i ewaluację, jednak element ten wymaga doprecyzowania.

Monitorowanie zostało określone poprawnie. Należy podkreślić, że ocena zgłaszalności i jakości udzielanych świadczeń powinny być przeprowadzane na bieżąco przez cały okres trwania programu.

Ewaluacja programu wymaga doprecyzowania, gdyż uwzględnione w jej ramach mierniki, nie pozwolą na ocenę efektywności programu. Należy zatem uwzględnić takie wskaźniki, które pozwolą na wskazanie wpływu podjętych działań na zdrowie populacji np. odsetek osób deklarujących poprawę zdrowia, mobilności, ustąpienie dolegliwości bólowych. Istotne jest aby ewaluacja programu rozpoczynała się po jego zakończeniu.

Ważne jest także zaplanowanie utrzymania trwałości uzyskanych efektów zdrowotnych. W omawianym programie niezbędne jest stałe edukowanie społeczeństwa oraz wskazywanie prawidłowych zachowań zdrowotnych, jak również zachowanie ciągłości udzielanych świadczeń rehabilitacyjnych.

Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wyłoniony w ramach otwartego konkursu ofert, co jest zgodne z zapisami ustawowymi. Nie przedstawiono opisu wymagań, jakie musi spełniać realizator, co należy uzupełnić.

W celu objęcia programem jak najszerszej grupy chorych, zaplanowano przeprowadzenie działań informacyjno-promocyjnych.

W projekcie opisano sposób zakończenia udziału w programie. Świadczenia mają mieć charakter stacjonarny. Warto rozważyć możliwość transportu dla osób, które nie będą w stanie samodzielnie dotrzeć do placówki, tak aby zapewnić równy dostęp wszystkim osobom potrzebującym.

Łączny roczny koszt realizacji programu został oszacowany na 200 000 zł (tj. 5 000 zł na działania informacyjno-edukacyjne, 195 000 zł na zabiegi kinezyterapii i fizykoterapii), przy założeniu kosztu jednostkowego wynoszącego 300 zł. Należy mieć jednak na uwadze, że w przypadku udzielania świadczeń rehabilitacyjnych o których ilości decydować będzie lekarz, zasadne jest przedstawienie kosztów poszczególnych zabiegów, nie zaś zryczałtowanego kosztu na jednego uczestnika.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Niepełnosprawność, według Światowej Organizacji Zdrowia to ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności w sposób lub w zakresie uważanym za normalny dla człowieka, wynikające z uszkodzenia i upośledzenia funkcji organizmu. Za osoby niepełnosprawne wg WHO uważa się osoby, które nie mogą samodzielnie, częściowo lub całkowicie zapewnić sobie możliwości normalnego życia indywidualnego i społecznego na skutek wrodzonego lub nabytego upośledzenia fizycznych lub psychicznych sprawności.

Starzenie się człowieka jest procesem złożonym i nieuchronnym, przebiegającym na wielu wzajemnie na siebie oddziałujących płaszczyznach. Aktywny styl życia to jeden z czynników istotnie wpływających na zdrowie osób starszych. Wiadomo, że niedobór ruchu może prowadzić do przyspieszenia procesów starzenia się oraz niedołęstwa, a nawet w niektórych przypadkach — do inwalidztwa fizycznego. Regularne ćwiczenia fizyczne są nie tylko potencjalnym czynnikiem zapobiegającym starzeniu się, ale także pozytywnie wpływają na sprawność umysłową osób w podeszłym wieku. Regularne wykonywanie ćwiczeń fizycznych może zapobiegać występowaniu wielu chorób w późniejszym wieku (np. choroby sercowo-naczyniowe, cukrzyca typu 2, choroba zwyrodnieniowa stawów).

Alternatywne świadczenia

Według wykazu świadczeń realizowanych w warunkach ambulatoryjnych oraz w warunkach domowych na podstawie załącznika nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej świadczenia z zakresu kinezyterapii i fizykoterapii są świadczeniami gwarantowanymi.

Ocena technologii medycznej

Wyniki opracowanego wspólnie przez WHO oraz Bank Światowy, Światowego Raportu na temat niepełnosprawności (World Report on Disability) pozwoliły skonstruować konkretne zalecenia dla polityki i praktyki, które mogą doprowadzić do realnej poprawy warunków życia osób niepełnosprawnych. W największym stopniu obejmują inwestowanie w specjalne programy i świadczenia dla osób niepełnosprawnych oraz przyjęcie narodowej strategii oraz planu działań na rzecz osób niepełnosprawnych.

Światowy Raport podkreśla konieczność wspierania ludzi w aktywnym życiu i uczestnictwie w społeczeństwie. Ważnym narzędziem promowanym przez WHO jest również rehabilitacja na poziomie społeczeństwa (*Community-based rehabilitation* - CBR), która jest przybierającą na znaczeniu polityką integracji osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem, umożliwiającą im uczestnictwo w rozwoju i korzystania ze społecznego wsparcia.

Niezależnie od jednostki chorobowej, wytyczne podkreślają, że o skuteczności terapii rehabilitacyjnej decyduje czas jej rozpoczęcia, kompleksowość i wielodyscyplinarność świadczeń, intensywność zajęć terapeutycznych, a także ich ciągłość. Istotne jest, aby terapia była w indywidualny sposób przystosowana do potrzeb i możliwości chorego.

Bardzo ważne jest, aby przeprowadzany proces rehabilitacyjny był jasny i zrozumiały dla pacjenta. Chory powinien być na bieżąco informowany o postępach w leczeniu oraz o działaniach prozdrowotnych wskazanych w danej jednostce chorobowej. Kluczowe jest zaangażowanie w ten proces rodziny/opiekunów pacjenta.

Wytyczne zgodnie podkreślają, że świadczeń z zakresu rehabilitacji powinni udzielać wysoko wykwalifikowani specjaliści, posługujący się sprzętem pewnych, sprawdzonych parametrach. Zespół

terapeutyczny powinien składać się ze specjalistów z różnych dziedzin medycyny oraz nauk pokrewnych wykorzystywanych w terapii, którzy współpracują ze sobą i tworzą oraz modyfikują, jeśli zachodzi taka potrzeba wielopłaszczyznowy program rehabilitacji.

Jak podkreśla National Centre for the Dissemination and Disability Research (NCDDR), współczesne standardy dowodów naukowych i metody stanowią wyzwania dla działań z zakresu rehabilitacji. Ze względu na niewielką liczbę podstawowych badań klinicznych trudno jest określić uniwersalny schemat interwencji, które charakteryzowałyby się wysoką skutecznością i bezpieczeństwem.

Należy również położyć nacisk na edukację zdrowotną i społeczną nie tylko osób z niepełnosprawnością, ale również lokalnej społeczności. W poprawie jakości życia osób z niepełnosprawnością duże znaczenie ma poprawa stanu fizycznego organizmu oraz wzmocnienie kompetencji psychologicznych i społecznych. Znoszenie barier architektonicznych, wprowadzanie ułatwień prawnych i innych może mieć wpływ na uzyskanie większej zdolności do pracy i życia w społeczeństwie dla osób z niepełnosprawnością.

W odniesieniu do osób starszych istotne znacznie ma również zapobieganie upadkom. Jak wskazuje wytyczne Amerykańskiego Towarzystwa Geriatrycznego wszystkie osoby starsze powinny być zapytane o to, czy w ostatnim roku zdarzył im się upadek. U osób zgłaszających się do lekarza z w/w przyczyny powinna zostać przeprowadzona wieloczynnikowa ocena ryzyka upadku, która składać się będzie ze szczegółowego wywiadu (w tym historii upadków), badania przedmiotowego, oceny funkcjonalności oraz oceny wpływu środowiska w tym także bezpieczeństwa w domu.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, opiniuję, jak na wstępie.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48a ust. 1 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581), z uwzględnieniem raportu: OT.441.141.2016 „Program rehabilitacji seniorów – mieszkańców miasta Leszna na lata 2016 -2020” realizowany przez: Miasto Leszno; Warszawa, sierpień 2016, Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy z zakresu rehabilitacji niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością dorosłych oraz dzieci i młodzieży – wspólne podstawy oceny”, sierpień 2016 oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 247/2016 z dnia 22 sierpnia 2016 roku o projekcie programu „Program rehabilitacji seniorów - mieszkańców miasta Leszna na lata 2016-2020”242/2016 z dnia 16 sierpnia 2016 roku o projekcie programu „Zdążyć przed grypą” program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Nowego Sącza od 60 roku życia.