



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 166/2016 z dnia 7 września 2016 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Rehabilitacja
i wspieranie aktywności ruchowej dla seniorów, mieszkańców
Gminy Pruszcz Gdański na lata 2016 - 2018”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości, pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Rehabilitacja i wspieranie aktywności ruchowej dla seniorów, mieszkańców Gminy Pruszcz Gdański na lata 2016 - 2018” planowany do realizacji przez miasto gminę Pruszcz Gdański, pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy ważnej kwestii, jaką jest podejmowanie działań służących poprawie zdrowia osób starszych.

W omawianym programie przeformułowania wymagają cele, które powinny być zgodne z regułą SMART oraz mierniki efektywności, które powinny być skonstruowane w sposób umożliwiający dokładną ocenę stopnia realizacji wskazanych założeń.

Program kierowany jest do osób powyżej 65 r. ż. W związku z ograniczoną liczbą miejsc należy określić kryteria selekcji, które - w przypadku zgłoszenia się większej niż zaplanowana liczba osób - umożliwią uczestnictwo w programie osobom najbardziej potrzebującym.

W ramach przeprowadzanych zajęć kluczowe powinno być nauczenie uczestników programu ćwiczeń, które mogliby samodzielnie wykonywać po zakończeniu programu. Bardzo ważny jest aspekt edukacyjny, który powinien być skierowany nie tylko do uczestników programu, ale również do najbliższego otoczenia seniorów.

Należy mieć na uwadze, by interwencje nie powielały świadczeń gwarantowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Ocena jakości udzielanych świadczeń, oprócz obiektywnej oceny osoby kontrolującej, powinna uwzględniać ocenę uczestnika programu. W ramach oceny efektywności programu wskazana byłaby ocena stanu pacjenta przed podjęciem rehabilitacji oraz po zastosowaniu odpowiedniego zestawu ćwiczeń.

Przedstawiony budżet powinien zostać zweryfikowany oraz uzupełniony o koszty kampanii promocyjnej.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej miasta Pruszcz Gdański w zakresie geriatry i rehabilitacji medycznej. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 30 000 zł rocznie, zaś czas realizacji to lata 2016-2018.

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

Opis problemu zdrowotnego został przygotowany w sposób zwięzły i syntetyczny. Nawiązano do problemu niepełnosprawności ruchowej wśród osób starszych oraz podkreślono konsekwencje związane z postępującym procesem starzenia się społeczeństwa. Odwołano się również do zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia w zakresie zwiększenia poziomu aktywności fizycznej, która jest jednym z czynników istotnie wpływających na tzw. „zdrowe starzenie się” populacji oraz prewencję wielu schorzeń seniorów. Nie przedstawiono dokładnych danych epidemiologicznych, a jedynie odniesiono się do odsetka osób starszych w Polsce i w Europie.

Oceniany projekt programu wpisuje się w aktualne priorytety zdrowotne Ministra Zdrowia, jakimi są: „zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego” oraz „poprawa jakości i skuteczności opieki geriatrycznej nad pacjentem w wieku podeszłym”.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest *zwiększenie komfortu życia osób po 65 roku życia z dysfunkcją narządu ruchu poprzez włączenie ich do programu rehabilitacji i zachęcenie do zwiększenia aktywności fizycznej*. Dodatkowo wskazano 5 celów szczegółowych, które są rozszerzeniem celu głównego. Określając cele należy zwrócić uwagę, by były one zgodne z zasadą SMART, według której cel powinien być m. in. szczegółowy, mierzalny, osiągalny, istotny i określony w czasie.

Oczekiwane efekty programu są adekwatne do postawionych celów, natomiast mierniki efektywności programu wymagają doprecyzowania, gdyż nie przedstawiono opisu instrumentów, które pozwolą zweryfikować prawidłowe zrealizowanie celów. Należy pamiętać, aby mierniki dotyczyły wyników, nie zaś podjętych wysiłków, były obserwowalne i obiektywne, zaś dane do pomiaru były łatwo dostępne. W ramach mierników efektywności programu zasadnym byłaby np. ocena stanu zdrowia przed udziałem w programie i po jego ukończeniu oraz porównanie częstości wykonywania ćwiczeń przez uczestników we własnym zakresie przed rozpoczęciem programu i po jego ukończeniu.

Populacja docelowa

Populacją docelową projektu programu są osoby zamieszkałe na terenie gminy Pruszcz Gdański, po 65 r. ż. Oszacowano, że do programu zostanie włączonych ok. 240 osób rocznie, co stanowi 9-10% uprawnionej populacji - gminę Pruszcz Gdański zamieszkuje 2 563 osoby powyżej 65 r. ż. Głównym kryterium kwalifikacji do programu ma być ukończenie 65 r. ż. oraz „narzekanie na dolegliwości ze strony narządu ruchu”, czyli subiektywne odczucia potencjalnego pacjenta. Nie wskazano kryterium selekcji jakie będzie zastosowane w przypadku, gdy do programu zgłosi się większa liczba osób, co wymaga uzupełnienia.

Interwencja

W ramach planowanych interwencji zaplanowano realizację wstępnych badań kwalifikujących do udziału w zajęciach kinezyterapii (tj. pomiar ciśnienia krwi, pomiar poziomu cukru i konsultację z lekarzem lub magistrem rehabilitacji wraz z instruktorem) oraz 10-dniowego cyklu grupowych zajęć z fizjoterapeutą. Zajęcia te mają trwać godzinę dziennie oraz odbywać się z wykorzystaniem sprzętu rehabilitacyjnego i personelu medycznego. Nie określono, jakie dokładnie interwencje mają wchodzić w skład kinezyterapii.

Nie odniesiono się do dalszego postępowania w przypadku uczestników, wśród których 10-dniowy cykl zajęć może okazać się niewystarczającą formą aktywności przywracającą sprawność seniora, co warto byłoby określić. Należy podkreślić, że w ramach przeprowadzanych zajęć kluczowe powinno być nauczenie uczestników programu ćwiczeń, które mogliby samodzielnie wykonywać po zakończeniu programu oraz przekazanie zaleceń pisemnych do kontynuacji rehabilitacji domowej.

Bardzo ważny jest aspekt edukacyjny programu dotyczący stylu życia w podeszłym wieku. Warto zaznaczyć, że w ramach wspomnianej profilaktyki pierwotnej zasadnym byłoby zaangażowanie również rodzin i najbliższego otoczenia seniorów dla osiągnięcia jak największej skuteczności interwencji. Należy również podkreślić, że działania profilaktyczne powinny być wdrażane znacznie wcześniej niż w wieku geriatrycznym.

Należy zaznaczyć, że chociaż czas oczekiwania na świadczenia gwarantowane z zakresu rehabilitacji medycznej jest stosunkowo długi (ok. 5,3 miesiąca), są one finansowane w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, co może wiązać się z ryzykiem podwójnego finansowania świadczeń medycznych.

Program zakłada przeprowadzenie akcji promocyjnej w celu zapraszania do programu, która ma się odbywać poprzez zamieszczenie przez gminę informacji w prasie lokalnej oraz na stronie internetowej/tablicy ogłoszeń gminy i potencjalnego realizatora programu. Należy podkreślić, że odpowiednio dobrany sposób zapraszania do programu oraz zaplanowane działania informacyjne powinny być dostosowane do specyfiki populacji docelowej i pozwolić na uzyskanie jak największej zgłaszalności do programu. Zasadnym wydaje się więc uwzględnienie ogłoszeń (w postaci plakatów lub ulotek) w parafiach, szpitalach, przychodniach czy aptekach lub wysyłanie imiennych zaproszeń do programu.

Monitorowanie i ewaluacja

W ramach oceny zgłaszalności realizator będzie zobowiązany do złożenia sprawozdania z następującymi danymi: ilością przyjętych pacjentów oraz ilością zrealizowanych świadczeń medycznych, ale nie określono jak często sprawozdania miałyby być składane. Pomiar zgłaszalności powinien zawierać też liczbę osób objętych programem w zestawieniu z ogólną populacją, która kwalifikowała się do programu. Ocena zgłaszalności powinna być monitorowana na bieżąco.

Ocena jakości świadczeń zostanie przeprowadzona przez wymienionego z nazwiska pracownika Urzędu Gminy, ale nie podano informacji czy wskazana osoba dysponuje odpowiednimi kwalifikacjami do oceny jakości świadczeń w programie. Ocena jakości udzielanych świadczeń powinna uwzględniać ocenę uczestnika programu (np. ankietę satysfakcji, o czym wspomniano w nadesłanym w projekcie programu w ramach mierników efektywności oraz oceny efektywności) oraz obiektywną ocenę osoby kontrolującej jakość przeprowadzanych procedur w ramach programu.

Nie zaproponowano poprawnych wskaźników efektywności programu, w ramach których wskazana byłaby ocena stanu pacjenta przed podjęciem rehabilitacji oraz po zastosowaniu odpowiedniego zestawu ćwiczeń/interwencji. Założono wykonanie Kwestionariusza Aktywności Fizycznej dla losowo wybranej próby, 10% potencjalnych uczestników programu, celem kontrolnej oceny aktywności fizycznej po zakończeniu programu, ale nie załączono wzoru wspomnianego kwestionariusza, co uniemożliwia odniesienie się do tego zagadnienia. Monitorowanie programu powinno również zawierać analizę, określającą czy każdy pacjent otrzymał taki zakres rehabilitacji jakiego faktycznie wymagał i czy proponowany przez wnioskodawcę cykl trwający 10 dni okazał się wystarczający dla każdego włączonego do programu pacjenta. W zakresie ewaluacji programu należy odnieść się do efektów zdrowotnych uzyskanych i utrzymujących się po zakończeniu programu. Warto zwrócić uwagę na trwałość uzyskanych efektów zdrowotnych dzięki realizacji danego programu.

Warunki realizacji

W projekcie przedstawiono najważniejsze części składowe, etapy i działania organizacyjne, planowane interwencje, przedstawiono także kryteria kwalifikacji uczestników do programu. Nie uwzględniono możliwości rezygnacji z udziału w dowolnym momencie; brakuje również informacji na temat ciągłości stosowanych działań i ewentualnego dalszego postępowania interwencyjnego w przypadku osób, u których nie wykazano żadnych korzyści zdrowotnych w programie.

W projekcie programu zostały określone kompetencje i warunki niezbędne do jego realizacji. Realizator programu zostanie wybrany w drodze konkursu ofert, co jest zgodne z zapisami ustawowymi.

Program ma być w całości sfinansowany z budżetu gminy Pruszcz Gdański. Całkowity budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 30 000 zł rocznie (przez okres 3 lat). Wskazano, że koszt

jednostkowy, obejmujący: 10-dniowy cykl zajęć, konsultację kwalifikującą do udziału, pomiar ciśnienia krwi i poziomu cukru oraz konsultację lekarza rehabilitacji / magistra rehabilitacji wraz z instruktą, wyniesie 125 zł. Nie wskazano źródła powyższych oszacowań, a biorąc pod uwagę złożoność interwencji oszacowany koszt jednostkowy może być zaniżony, dlatego powyższe oszacowania powinny zostać zweryfikowane. Nie uwzględniono kosztów dotyczących akcji promocyjnej, co należy również uwzględnić.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Proces starzenia się istotnie wpływa na specyfikę chorobowości wśród osób w wieku geriatrycznym (powyżej 60 r. ż.). Pacjentów we wspomnianej grupie wiekowej charakteryzuje wielochorobowość i wielolekowość, jak również brak specyficzności objawów klinicznych występujących problemów zdrowotnych. Dlatego zasadnym jest utrzymanie właściwego poziomu sprawności funkcjonalnej (niezależności, samodzielności) celem zmniejszenia obciążenia systemu opieki zdrowotnej i społecznej wynikających z leczenia niesprawności.

Niepełnosprawność ruchowa jest jednym z poważniejszych zjawisk i problemów współczesnej cywilizacji. Znaczenie tego problemu wynika z rozmiarów i powszechności jego występowania w populacji, a także z konsekwencji, jakie wywołuje w sensie indywidualnym i społecznym.

Postępujące starzenie się społeczeństwa, brak nawyków prozdrowotnych, stresujący tryb życia, degradacja środowiska naturalnego, nasilanie się częstotliwości różnego rodzaju wypadków, wreszcie postęp medycyny ratującej życie, ale nie zawsze umiejącej zapobiec skutkom chorób czy wypadków jest przyczyną stałego wzrostu liczby osób niepełnosprawnych w społeczeństwie.

Alternatywne świadczenia

Wymienione w projekcie badania diagnostyczne oraz świadczenia z zakresu kinezyterapii są świadczeniami gwarantowanymi finansowanymi ze środków publicznych, co określa m.in. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. 2013 poz. 1522).

Ocena technologii medycznej

Niezależnie od jednostki chorobowej; wytyczne podkreślają, że skuteczności terapii rehabilitacyjnej decyduje czas jej rozpoczęcia, kompleksowość i wielodyscyplinarność świadczeń, intensywność zajęć terapeutycznych, a także ciągłość. W wytycznych podkreśla się konieczność zapewnienia powszechności; kompleksowości; wczesności; ciągłości. Zgodnie z zasadą kompleksowości rehabilitacja rekomenduje się prowadzenie rehabilitacji przez zespół terapeutyczny obejmujący specjalistów reprezentujących różne dziedziny medycyny oraz nauk pokrewnych wykorzystywanych w terapii, którzy współpracują ze sobą i tworzą oraz modyfikują wielopłaszczyznowy program rehabilitacji.

W szeroko pojmowanym procesie rehabilitacji wyróżnia się rehabilitację medyczną, społeczną i zawodową. Na rehabilitację medyczną (fizjoterapię) składają się: kinezyterapia, fizykoterapia i masaż leczniczy. Wytyczne są zgodne, że rehabilitacja 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 medyczna daje szansę nauczania i zachęcenia pozytywnych zachowań zdrowotnych oraz zwiększenia stosowania się do zalecanej farmakoterapii. Wytyczne podkreślają, że plan rehabilitacji powinien być dostosowany do potrzeb wynikających ze stanu chorego, zakresu potrzebnej pomocy fizjoterapeutycznej, kompleksowości, wczesności i ciągłości procesu rehabilitacji. 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, częstotliwość i intensywność działań, odpowiednich dla szczególnych potrzeb oraz możliwości chorych.

Zgodnie z przyjętymi standardami diagnoza – w tym przypadku odbywająca się przed przystąpieniem do programu – powinna być opracowana przez zespół specjalistów, kompleksowa i powinny wynikać

z niej szczegółowe wskazania i przeciwwskazania, ocenę ryzyka powikłań, które należy uwzględnić podczas konstruowania programów pracy z chorym. Zgodnie ze standardami wczesnej interwencji, wyniki kolejnych wizyt konsultacyjnych i wynikające z nich zalecenia powinny być uwzględniane i wykorzystywane podczas modyfikowania indywidualnego programu pracy z chorym oraz oceny jego rezultatów.

Niezależnie od stosowanej interwencji powinno się zapewnić beneficjentowi dobrej jakości informacje na temat schorzenia oraz jego wpływu na życie, dostępnych opcji terapeutycznych oraz potencjalnych korzyści jak również ryzyka każdej z interwencji, jak również o innych dostępnych formach wsparcia. Przekazywanie informacji powinno odbywać się w przystępnej i przyswajalnej formie.

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

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 31s ust. 6 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu: nr AOTMiT-OT-441-154/2016, „Rehabilitacja i wspieranie aktywności ruchowej dla seniorów, mieszkańców Gminy Pruszcz Gdański na lata 2016-2018” realizowany przez: Gminę Pruszcz Gdański (ocena projektu programu polityki zdrowotnej), sierpień 2016, Aneksami do raportów szczegółowych: „Programy z zakresu rehabilitacji niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością dorosłych oraz dzieci i młodzieży – wspólne podstawy oceny”, sierpień 2016; „Programy z zakresu profilaktyki geriatrycznej - wspólne podstawy oceny”, sierpień 2015 oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 258/2016 z dnia 29 sierpnia 2016 roku o projekcie programu „Rehabilitacja i wspieranie aktywności ruchowej dla seniorów, mieszkańców Gminy Pruszcz Gdański na lata 2016-2018”