



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 50/2017 z dnia 9 marca 2017 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Zapobieganie
niepełnosprawności osób w podeszłym wieku”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Zapobieganie niepełnosprawności osób w podeszłym wieku” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej zakłada zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych dla mieszkańców miasta w wieku senioralnym, co może przełożyć się na podniesienie jakości życia i poprawę zdrowia osób starszych. Należy jednak podkreślić, że zgodnie z obowiązującymi zapisami ustawowymi jednostki samorządu terytorialnego w celu zaspokajania wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia mogą finansować dla mieszkańców tej wspólnoty świadczenia gwarantowane. Nie wskazuje się, że działania te powinny być finansowane w ramach programu polityki zdrowotnej. Ponadto w celu podniesienia jakości programu warto rozważyć proponowane modyfikacje.

Cele programowe zostały określone w sposób trudny do realizacji. Warto je przeformułować, tak aby były zgodne z zasadą SMART. Do celów należy dobrać odpowiednie mierniki, które będą wskazywać stopień ich realizacji.

W zakresie populacji docelowej ze względu na ograniczone środki w stosunku do liczby mieszkańców warto wskazać grupę uczestników, do której w pierwszej kolejności dedykowany jest program (np. osoby o niższym statusie materialnym, które nie są w stanie korzystać ze świadczeń we własnym zakresie). Zaplanowane interwencje pozostają zgodne z rekomendacjami.

Monitorowanie i ewaluacja nie budzą zastrzeżeń.

Przedstawiony budżet należy uzupełnić o koszty poszczególnych jego składowych.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej w zakresie geriatry i rehabilitacji medycznej. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 105 000 zł rocznie, zaś czas realizacji to lata 2017-2019.

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 ogólny. Zakres problemu zdrowotnego wpisuje się w piąty cel operacyjny Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, którym jest „Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się”. 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”.

W projekcie w sposób ogólny odniesiono się do danych epidemiologicznych z 2002r. Należy wskazać, że dane te powinny zostać zaktualizowane.

Według wyników Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 r. w województwie pomorskim mieszkało 284,5 tys. osób niepełnosprawnych, co stanowiło 12,5% ogólnej liczby ludności województwa. W porównaniu z danymi z przeprowadzonego w 2002 r. poprzedniego spisu liczba osób niepełnosprawnych zmniejszyła się o 17,1 tys., tj. o 5,7%.

W ogólnej liczbie osób w wieku przedprodukcyjnym niepełnosprawni stanowili 3,4%. W kolejnych grupach wieku udział niepełnosprawnych wzrastał. W wieku produkcyjnym było to 9,6%, a w wieku poprodukcyjnym 36,2%, co oznacza, że niemal co trzecia osoba w tym wieku była niepełnosprawna (prawnie lub biologicznie).

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest „zapewnienie dostępu do zabiegów rehabilitacyjnych pozwalających na dłuższe utrzymanie sprawności i poprawa jakości życia dla osób po 70 roku życia w Gminie Miasta Sopot”. Dodatkowo wskazano 3 cele szczegółowe. Należy wskazać, że postawiony cel główny stanowi bardziej działanie możliwe do realizacji nie zaś oczekiwany stan, do którego doprowadzić ma realizacja programu. 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.

W projekcie programu wskazano poprawnie mierniki wyników badań uczestników i wyników ankiety badającej stan psychofizyczny. Warto jednak dodatkowo określić czy u uczestników programu nastąpiła zmiana w zakresie m.in. poprawy jakości życia, ustąpienia dolegliwości bólowych, czy też poprawa innych parametrów zdrowotnych. Zarejestrowana w okresie programu zmiana wskazywać będzie na wielkość uzyskanego efektu zdrowotnego.

Populacja docelowa

Populacją docelową projektu programu są osoby zamieszkałe na terenie miasta Sopot, po 70 r.ż. u których brak jest przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w turnusie rehabilitacyjnym. Nie sprecyzowano jednak czy ww. brak przeciwwskazań zostanie oceniony na podstawie badania lekarskiego czy np. dokumentacji potwierdzającej historię choroby.

Oszacowano, że do programu zostanie włączonych ok. 200 osób rocznie, co stanowi 3% uprawnionej populacji - miasto zamieszkuje 6340 osób powyżej 70 r.ż.

O udziale w programie decydować będzie kolejność zgłoszeń i brak uczestnictwa w poprzedniej edycji programu.

Warto także zaznaczyć, że w przypadku ograniczonych środków finansowych warto jako kryterium kwalifikacji, w pierwszej kolejności skierować program od osób o niskim statusie materialnym, które we własnym zakresie nie mogą pozwolić sobie na tego typu świadczenia, zaś ich stan zdrowia wskazuje na potrzebę przeprowadzenia rehabilitacji.

Interwencja

W ramach interwencji planuje się skierowanie uczestników na 10-dniowy cykl zabiegów rehabilitacyjnych, które odbywać będą się w trybie dziennym (od 9.00 do 15.00). W trakcie turnusu rehabilitacyjnego każdy pacjent będzie codziennie poddawany badaniu lekarskiemu. W treści projektu programu podkreślono również, że dla każdego uczestnika opracowany zostanie indywidualny program rehabilitacyjny obejmujący zabiegi fizjoterapeutyczne, gimnastykę oddechową

na tężni oraz gimnastykę usprawniającą. Podejmowane mają być także działania edukacyjne obejmujące wykłady, pogadanki oraz pokazy filmów edukacyjnych dot. schorzeń wieku podeszłego.

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 doprecyzować.

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.

Warto również mieć na uwadze, że program obejmuje działania finansowane w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Warto w tym miejscu zaznaczyć, że zgodnie z art. 9a i 9b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia, jednostka samorządu terytorialnego, przy uwzględnieniu regionalnej mapy potrzeb zdrowotnych, priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz stanu dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa, może finansować dla mieszkańców tej wspólnoty świadczenia gwarantowane na podstawie umowy ze świadczeniodawcą. Biorąc pod uwagę powyższe, nie ma konieczności przygotowywania w tym zakresie programu polityki zdrowotnej.

Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie poprawnie odniesiono się do procesu monitorowania, uwzględniając ocenę zgłaszalności i jakości udzielanych świadczeń.

W zakresie ewaluacji również odniesiono się do poprawnych wskaźników. Warto jednak wspomnieć, że w ramach ewaluacji należy odnieść się do efektów zdrowotnych uzyskanych i utrzymujących się po zakończeniu programu. Konieczne jest zatem monitorowanie stanu uczestników również po zakończeniu programu.

Istotne jest także zaplanowanie działań, które mają na celu utrzymanie trwałości uzyskanych efektów zdrowotnych. W tym przypadku może być cykliczność zabiegów rehabilitacyjnych, bądź też kontynuacja ćwiczeń samodzielnie przez pacjenta.

Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wyłoniony w otwartym konkursie ofert. Wskazano również wymagania, jakie musi spełniać realizator programu.

Określono sposób zapraszania uczestników do programu oraz wskazano sposób zakończenia udziału w programie.

Budżet całkowity przeznaczony na realizację zaplanowanych interwencji wynosi 105 000 zł rocznie. W projekcie przedstawiono koszty jednostkowe, jednak brakuje kosztów poszczególnych składowych programu, co utrudnia jego weryfikację.

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 Rozporządzenie 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.441.26.2017 „Zapobieganie niepełnosprawności osób w podeszłym wieku” realizowany przez: Miasto Sopot, Warszawa, marzec 2017 oraz Aneksów do raportów szczegółowych: „Programy z zakresu rehabilitacji niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością dorosłych oraz dzieci i młodzieży – wspólne podstawy oceny”, sierpień 2016 oraz „Programy z zakresu profilaktyki geriatrycznej - wspólne podstawy oceny” sierpień 2015. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 57/2017 z dnia 6 marca 2017 roku o projekcie programu „Zapobieganie niepełnosprawności osób w podeszłym wieku” m. Sopot