



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 178/2013 z dnia 8 lipca 2013 r.
o projekcie programu „Opieka geriatryczna skierowana na poprawę
sprawności osób starszych przewlekle chorych”
realizowany przez: Miasto Jaworzno

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Opieka geriatryczna skierowana na poprawę sprawności osób starszych przewlekle chorych” miasta Jaworzno.

Uzasadnienie

W ocenie Agencji, to starannie przygotowany program, dotyczący ważnego i poprawnie zdefiniowanego problemu zdrowotnego,. Projekt został przygotowany zgodnie z zaleceniami Agencji: jasno definiuje cele i środki realizacji programu, zakłada realistyczny budżet oraz przewiduje monitorowanie i ewaluację programu.

Jednocześnie, za wskazaniem Rady, sugeruje się opisanie kosztów jednostkowych w budżecie programu.

Przedmiot wniosku

Przedmiotem opinii jest program zdrowotny miasta Jaworzna z zakresu rehabilitacji osób starszych. Celem głównym programu jest poprawa jakości i skuteczności opieki geriatrycznej, ze szczególnym uwzględnieniem utrzymania samowystarczalności osób starszych. Program jest adresowany do mieszkańców miasta Jaworzna w wieku powyżej 64 lat, którzy w skali oceny pacjenta Barthel uzyskali ≤ 40 punktów. Szacunkowa populacja, która możliwa jest do włączenia do programu, to ok. 1 500 osób. Wśród planowanych interwencji znalazły się zabiegi kinezyterapii, fizykoterapii oraz zabiegi dotyczące poprawy stanu funkcjonalnego (samowystarczalności) pacjenta. Program ma być realizowany od 1 stycznia do 31 grudnia 2013 roku. Planowane koszty całkowite realizacji programu oszacowano na 290 000 zł.

Problem zdrowotny

Niepełnosprawność jest jednym z poważniejszych zjawisk i problemów współczesnej cywilizacji, stanowiącym cel szczególnie promowanych działań WHO i Komisji Europejskiej. Znaczenie tego problemu wynika z rozmiarów i powszechności jego występowania w populacji, a także z konsekwencji, jakie wywołuje w sensie indywidualnym i społecznym.

Według ostatnich szacunków, około 15% ludności świata żyje z jakąś formą niepełnosprawności, z czego 2-4% doświadcza poważnych trudności w funkcjonowaniu.

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.



Kinezyterapia to składowa rehabilitacji w której środkiem leczniczym jest ruch, stosowany w formie ćwiczeń. W chorobach reumatycznych celem kinezyterapii jest: zapobieganie przykurczom i zniekształceniom stawów oraz ich leczenie, utrzymanie lub zwiększenie siły mięśni, wyrobienie prawidłowej kompensacji, poprawa lub utrzymanie wydolności oddechowej, zapobieganie ograniczeniu ruchomości kręgosłupa u chorych na spondyloartropatie, poprawa sprawności ogólnej (ruchomości, wytrzymałości), w takim stopniu, aby chory był zdolny do wykonywania lekkiej pracy fizycznej – zawodowej czy domowej.

Fizykoterapia - to stosowanie w celach leczniczych różnego rodzaju energii wytwarzanej za pomocą aparatury (elektroterapia, ultradźwięki, magnetoterapia, laseroterapia, światłolecznictwo, ciepłolecznictwo, krioterapia). Należy zaznaczyć, że pełni ona w leczeniu usprawniającym rolę pomocniczą, ma działanie łagodzące ból i tzw. bodźcowe. Rzadko stosuje się ją jako zabieg podstawowy. .

Alternatywne świadczenia

Osobom niepełnosprawnym przysługują świadczenia z zakresu opieki zdrowotnej (w tym rehabilitacja lecznicza) - finansowane z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczenia opieki społecznej (w tym rehabilitacja społeczna i zawodowa) finansowane ze środków wydzielonych z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON).

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Niezależnie od jednostki chorobowej, w wytycznych podkreśla się, że o skuteczności terapii rehabilitacyjnej decyduje: czas jej rozpoczęcia, kompleksowość i wielodyscyplinarność świadczeń, intensywność zajęć terapeutycznych, a także ciągłość.

Zgodnie z zasadą kompleksowości rehabilitacji 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 co do tego, że rehabilitacja nie może być uważana za osobną formę albo etap terapii, lecz powinna być zintegrowana ze świadczeniami profilaktyki wtórnej, gdyż stanowi jeden z jej aspektów. Rehabilitacja medyczna daje szanse nauki i stymulowania pozytywnych zachowań zdrowotnych oraz lepszego stosowania się do zalecanej farmakoterapii.

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.

Wnioski z oceny programu miasto Jaworzno

Projekt zawiera dobrze zdefiniowany problem zdrowotny. Program wpisuje się w założenia Karty Praw Osób Niepełnosprawnych, która określa szczególne prawa osób niepełnosprawnych, m.in. do dostępu do leczenia i opieki medycznej, wczesnej diagnostyki, rehabilitacji i edukacji leczniczej, a także do świadczeń zdrowotnych uwzględniających rodzaj i stopień niepełnosprawności, w tym do zaopatrzenia w przedmioty medyczne, środki pomocnicze, sprzęt rehabilitacyjny.

Celem głównym programu jest poprawa jakości i skuteczności opieki geriatrycznej, ze szczególnym uwzględnieniem utrzymania samowystarczalności osób starszych. Program jest adresowany do mieszkańców miasta Jaworzna w wieku powyżej 64 lat, którzy w skali oceny pacjenta Barthel uzyskali ≤ 40 punktów. Szacunkowa populacja, która możliwa jest do włączenia do programu to ok. 1 500 osób. Seniorzy mają być zapraszani do programu, w trakcie konsultacji przeprowadzanej przez lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej, który przeprowadza badanie pacjenta i dokonuje oceny możliwości pacjenta do uczestniczenia w proponowanym zakresie rehabilitacji geriatrycznej.

Planowane interwencje (kinezyterapia, fizykoterapia) są zalecane i rekomendowane w ramach rehabilitacji osób dorosłych z dysfunkcją ruchową.

Zgodnie z projektem programu kwalifikowanie do programu ma odbywać się na podstawie badania i opinii lekarza specjalisty z dziedziny rehabilitacji medycznej, który uczestniczy również we wszystkich etapach programu.

Przedmiotowy program zakłada dobranie przez lekarza, na podstawie przeprowadzonego badania, odpowiedniego programu rehabilitacji geriatrycznej. Projekt zakłada uzupełnienie świadczeń rehabilitacyjnych dostępnych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

Założono monitorowanie i ewaluację programu.

Podano planowane koszty całkowite realizacji programu – 290 000 zł. Wyszczególniono także, jakie elementy składają się na koszt jednostkowy (koszt jednej konsultacji medycznej w dziedzinie rehabilitacji, koszt jednej konsultacji medycznej w dziedzinie geriatrii, koszt sporządzenia skali oceny pacjenta - Barthel Index, koszt jednego zabiegu kinezyterapii, fizykoterapii, poprawy stanu funkcjonalnego – samowystarczalności), jednak nie podano jego wartości.

Odnosząc projekt opiniowanego programu do ogólnych kryteriów dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego (sformułowanych przez American Public Health Association) można stwierdzić, że:

- I. Program odnosi się do ważnego i dobrze zdefiniowanego w literaturze problemu zdrowotnego.
- II. Dostępność działań programu dla beneficjentów - Program jest adresowany do mieszkańców Miasta Jaworzna w wieku powyżej 64 lat, którzy w skali oceny pacjenta Barthel uzyskali ≤ 40 punktów. Szacunkowa populacja, która możliwa jest do włączenia do programu to ok. 1 500 osób.
- III. Skuteczność działań - w projekcie nie odniesiono się do skuteczności klinicznej planowanych interwencji medycznych.
- IV. Podano planowane koszty całkowite realizacji programu – 290 000 zł. Wyszczególniono, jakie elementy składają się na koszt jednostkowy (koszt jednej konsultacji medycznej w dziedzinie rehabilitacji, koszt jednej konsultacji medycznej w dziedzinie geriatrii, koszt sporządzenia skali oceny pacjenta - Barthel Index, koszt jednego zabiegu kinezyterapii, fizykoterapii, poprawy stanu funkcjonalnego – samowystarczalności).
- V. Projekt zakłada monitorowanie i ewaluację.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, wydaję opinię jak na wstępie.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z uwzględnieniem „Opieka geriatryczna skierowana na poprawę sprawności osób starszych przewlekle chorych” realizowany przez Miasto Jaworzno, AOTM-OT-441-287/2012, Warszawa, czerwiec 2013 i aneksu: „Programy z zakresu rehabilitacji niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością dorosłych – wspólne podstawy oceny”, Warszawa sierpień 2011

Inne wykorzystane źródła danych, oprócz wskazanych w ww. raporcie:

1. Nie dotyczy