



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 10/2014 z dnia 7 stycznia 2014 r.
o projekcie programu „Zdrowy ruch – zdrowe życie” gminy
Polkowice

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję warunkowo pozytywną opinię o projekcie programu „Zdrowy ruch – zdrowe życie” gminy Polkowice, pod warunkiem uwzględnienia w programie jedynie interwencji mających podstawy naukowe oraz przeprowadzenia edukacji zdrowotnej pacjentów.

Uzasadnienie

Projekt programu dotyczy dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego. Został opracowany zgodnie ze schematem programu zdrowotnego zaproponowanego przez AOTM. W programie określono cel główny i cele szczegółowe. Odbiorcami programu będą mieszkańcy gminy Polkowice w wieku 35-70 oraz młodsi według wskazań lekarskich. Z posiadanych danych wynika, iż w obecnie w gminie Polkowice zamieszkuje ogółem 27 238 osób, z czego 13 138 osób znajduje się w przedziale wiekowym 35-70 lat. Wskazano budżet całkowity i jednostkowy. Można wyliczyć, że w programie weźmie udział około 250 osób. Kwalifikacja osób do programu zdrowotnego odbywa się w oparciu o wynik lekarskiego badania diagnostycznego, decyzję lekarza. Każdy odbiorca, zgłaszający się do poradni rehabilitacyjnej będzie musiał posiadać skierowanie od lekarza ogólnego. Następnie zakwalifikowany pacjent zostanie przebadany przez lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej współpracującego w ramach programu. Projekt zakłada przeprowadzenie kampanii informacyjnej (plakaty, strona internetowa) oraz monitorowanie i ewaluację.

Należy jednak doprecyzować w jaki sposób autorzy zamierzają osiągnąć wzrost świadomości na temat wpływu ruchu na choroby cywilizacyjne (w tym chorobę niedokrwienną serca) skoro projekt nie zakłada przeprowadzenia edukacji zdrowotnej pacjentów i/lub mieszkańców Gminy oraz uwzględniać interwencje psychospołeczne (edukację pacjenta, doradztwo, techniki behawioralno-poznawcze). Element edukacyjny programu kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej powinien być indywidualnie dostosowany do określonych okoliczności, gotowości do zmiany, tła kulturowego, sytuacji socjoekonomicznej pacjenta.

Przedmiot wniosku

Przedmiotem opinii jest program zdrowotny Gminy Polkowice z zakresu rehabilitacji kardiologicznej. Celem głównym programu jest zwiększenie aktywności ruchowej jako czynnika zmniejszającego ryzyko występowania choroby niedokrwiennej serca wśród mieszkańców gminy Polkowice poprzez osiągnięcie parametrów tętna treningowego i maksymalnego zużycia tlenu. Program jest skierowany mieszkańców Gminy Polkowice, którzy wymagają świadczeń w wieku od 35 do 70 lat oraz młodsi według wskazań lekarskich. Głównie programem powinni zostać objęci 35-40 latkowie, gdyż już w tej grupie wiekowej obserwuje się rozwój choroby niedokrwiennej serca i schorzeń do niej predysponujących



(otyłość, cukrzyca, zespół metaboliczny, nadciśnienie, większość schorzeń układu sercowo-naczyniowego, niewydolność serca, zaburzenia rytmu serca oraz osoby bez objawów choroby serca, u których występują czynniki rozwoju schorzenia serca itp.). Program ma być realizowany w latach 2013-2015. Planowane koszty całkowite realizacji programu wynoszą 200 000 zł.

Problem zdrowotny

Choroby sercowo-naczyniowe stanowią istotny problem terapeutyczny oraz społeczno-ekonomiczny. Są najczęstszą przyczyną zgonów zarówno wśród mężczyzn jak i kobiet, stanowią główną przyczynę hospitalizacji, prowadzą do inwalidztwa. Poznano wiele czynników odpowiedzialnych za rozwój miażdżycy.

Do czynników ryzyka sercowo-naczyniowego podlegających modyfikacji należą: nieprawidłowe żywienie, palenie tytoniu, mała aktywność fizyczna, podwyższone ciśnienie tętnicze, zaburzenia gospodarki lipidowej (podwyższone stężenie w osoczu cholesterolu LDL, triglicerydów i niskie stężenie HDL-cholesterolu), upośledzona tolerancja glukozy lub cukrzyca, nadwaga otyłość.

Realizacja przez jednostki samorządu terytorialnego badań przesiewowych w kierunku chorób układu sercowo-naczyniowego, a także promocja zdrowego stylu życia oraz edukacja zdrowotna pacjentów, wpisują się w cele Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015, dotyczące ograniczenia czynników ryzyka i działania w zakresie promocji zdrowia, jak również w cel operacyjny dotyczący usprawnienia wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami zagrożonymi m.in. chorobami układu krążenia.

Alternatywne świadczenia

Nie dotyczy.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Zasadność prowadzenia przez samorządy programów zdrowotnych obejmujących kompleksową terapię i rehabilitację osób zagrożonych niepełnosprawnością w wyniku m.in. chorób układu krążenia, wydaje się uzasadnione wobec ograniczonej dostępności świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych przez Narodowego Funduszu Zdrowia (w ramach ubezpieczenia zdrowotnego) oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych w ramach prewencji rentowej ZUS.

Niezależnie od jednostki chorobowej; wytyczne podkreślają, że o skuteczności terapii rehabilitacyjnej decyduje czas jej rozpoczęcia, kompleksowość, wielodyscyplinarność świadczeń, intensywność zajęć terapeutycznych, a także ciągłość.

Rehabilitacja kardiologiczna to skoordynowany zespół interwencji potrzebny do zapewnienia możliwie najlepszych warunków fizycznych, psychologicznych oraz socjalnych w celu umożliwienia pacjentom z ChSN zachować lub odzyskać optymalne funkcjonowanie w społeczeństwie. Ma również na celu spowolnić lub odwrócić postęp choroby.

W odniesieniu do rehabilitacji kardiologicznej wykazano, że programy rehabilitacji redukują śmiertelność wśród pacjentów z chorobą sercowo-naczyniową.

Wytyczne są zgodne, że 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 szansę nauczenia i zachęcenia pozytywnych zachowań zdrowotnych oraz zwiększenia stosowania się do zalecanej farmakoterapii.

W kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej zalecane jest podejście wielodyscyplinarne, uwzględniające w zespole rehabilitacyjnym przedstawicieli dyscyplin medycyny, kardiologii,

dietetyki, pielęgniarstwa, fizjoterapii, terapii ruchem, psychologii, pomocy socjalnej, 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.

Zgodnie z odnalezionymi wytycznymi, 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.

Wszystkie zalecenia są zgodne, że obok zaleceń dotyczących aktywności fizycznej, powinny być stosowane również odpowiednie zalecenia z zakresu profilaktyki wtórnej dotyczące odżywienia, stosowania alkoholu oraz palenia, mające na celu zmianę nawyków stylu życia, jak również odpowiednie zalecenia dotyczące farmakoterapii.

Kompleksowy program rehabilitacji kardiologicznej powinien uwzględniać interwencje psychospołeczne (edukację pacjenta, doradztwo, techniki behawioralno-poznawcze). Element edukacyjny programu kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej powinien być indywidualnie dostosowany do określonych okoliczności, gotowości do zmiany, tła kulturowego, sytuacji socjoekonomicznej pacjenta.

Wnioski z oceny programu gminy Polkowice

Celem głównym przedmiotowego programu jest zwiększenie aktywności ruchowej, jako czynnika zmniejszającego ryzyko występowania choroby niedokrwiennej serca wśród mieszkańców gminy Polkowice poprzez osiągnięcie parametrów tętna treningowego i maksymalnego zużycia tlenu.

Adresatami programu są mieszkańcy Gminy Polkowice, którzy wymagają świadczeń w wieku od 35 do 70 lat oraz młodszy według wskazań lekarskich. Głównie programem powinni być objęci 35-40 latkowie, gdyż już w tej grupie wiekowej obserwuje się rozwój choroby niedokrwiennej serca i schorzeń do niej predysponujących (otyłość, cukrzyca, zespół metaboliczny, nadciśnienie, większość schorzeń układu sercowo-naczyniowego, niewydolność serca, zaburzenia rytmu serca oraz osoby bez objawów choroby serca, u których występują czynniki rozwoju schorzenia serca itp.).

Rocznie autorzy planują przeprowadzenie 500 porad lekarskich i 250 cykli zabiegów rehabilitacyjnych.

Warunkiem uprawniającym do udziału w programie jest posiadanie skierowania od lekarza ogólnego. Po zgłoszeniu się do poradni rehabilitacyjnej pacjent zostanie zbadany przez lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej, a następnie na podstawie diagnozy lekarz zleci odpowiednie leczenie rehabilitacyjne oraz opracuje trening wydolnościowy. Autorzy wymieniają dwa cykle zabiegów (2 razy w tygodniu):

- 6 zabiegów kriokomory, 6 x ćwiczenia wytrzymałościowe na cykloergometrze lub bieżni (min 30 minut), do 5 x oddziaływanie na punkty małżowiny ucha metodą bezigłową.
- 9 x ćwiczenia wytrzymałościowe na cykloergometrze lub bieżni (min 30 minut), do 5 x oddziaływanie na punkty małżowiny ucha metodą bezigłową.

Nad pacjentem opiekę podczas zabiegów ma sprawować fizjoterapeuta. Autorzy założyli konieczność uzyskania od pacjenta informacji dot. przebytych lub obecnych zaburzeń krążenia.

Zgodnie z wytycznymi i dowodami z badań naukowych:

- 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. Zatem działania planowane przez autorów są zgodne z wytycznymi. Należy jedynie zaznaczyć, aby lekarz uwzględnił w wywiadzie pytanie o ewentualne wszczepione urządzenie.
- W odniesieniu do rehabilitacji kardiologicznej wykazano, że programy rehabilitacji redukują śmiertelność wśród pacjentów z chorobą sercowo-naczyniową.
- Wytyczne są zgodne, że 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 nauczania i zachęcenia do pozytywnych zachowań zdrowotnych oraz zwiększenia stosowania się do zalecanej farmakoterapii.
- Ćwiczenia fizyczne powinny stanowić kluczowy element rehabilitacji kardiologicznej. Formalny komponent ćwiczeniowy rehabilitacji kardiologicznej powinien być oferowany co najmniej 2 razy w tygodniu przez co najmniej 8 tygodni. Autorzy założyli cykl zabiegów rehabilitacyjnych 2 razy w tygodniu oraz zakładają wykonanie jednego cyklu w czasie miesiąca. Zaznaczają jednak, że pacjenci będą mieli możliwość skorzystania z kilku cykli zabiegów, jeżeli tylko środki finansowe programu na to pozwolą.
- Wszystkie zalecenia są zgodne, że obok zaleceń dotyczących aktywności fizycznej, powinny być stosowane również odpowiednie zalecenia z zakresu profilaktyki wtórnej dotyczące odżywienia, stosowania alkoholu oraz palenia, mające na celu zmianę nawyków stylu życia, jak również odpowiednie zalecenia dotyczące farmakoterapii. W projekcie programu brak informacji o tym, czy pacjenci będą mieli oferowane poradnictwo w tym zakresie.
- Kompleksowy program rehabilitacji kardiologicznej powinien uwzględniać interwencje psychospołeczne (edukację pacjenta, doradztwo, techniki behawioralno-poznawcze). Element edukacyjny programu kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej powinien być indywidualnie dostosowany do określonych okoliczności, gotowości do zmiany, tła kulturowego, sytuacji socjoekonomicznej pacjenta.
- Prowadzenie przez samorządy programów zdrowotnych, obejmujących kompleksową terapię i rehabilitację osób zagrożonych niepełnosprawnością w wyniku m.in. chorób układu krążenia, wobec ograniczonej dostępności świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych przez Narodowego Funduszu Zdrowia (w ramach ubezpieczenia zdrowotnego) oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych w ramach prewencji rentowej ZUS, wydaje się być uzasadnione.

Przedstawiony program zwiększa dostępność rehabilitacji, skraca czas oczekiwania na rozpoczęcie rehabilitacji, daje również możliwość wydłużenia rehabilitacji po przebyciu programu rehabilitacji dostępnego w ofercie publicznej.

Projekt zakłada przeprowadzenie kampanii informacyjnej (plakaty, strona internetowa), co stanowi jeden z wyznaczników właściwego poziomu dostępności do świadczeń.

Projekt zakłada monitorowanie i ewaluację. Podane mierniki efektywności wydają się być adekwatne do założonych działań. Jedynie nie jest jasne, w jaki sposób autorzy zamierzają

osiągnąć wzrost świadomości na temat wpływu ruchu na choroby cywilizacyjne (w tym chorobę niedokrwienną serca) skoro projekt nie zakłada przeprowadzenia edukacji zdrowotnej pacjentów i/lub mieszkańców Gminy. W projekcie programu podano, że opracowanie materiałów informacyjno-edukacyjnych ma obejmować opracowanie: logo programu, plakatu, karty badania, karty realizacji zabiegów programu zdrowotnego. Powyższe działania mają niewiele wspólnego z edukacją zdrowotną (można się domyślać, że być może plakaty będą o treści prozdrowotnej, ale nie można wykluczyć, że będzie w nich zawarta jedynie informacja o możliwości skorzystania z programu). Przedstawiono koszty jednostkowe – porada lekarska (60 zł) oraz cyklu zabiegów rehabilitacyjnych (680 zł). W cenę cyklu w kalkulowano zakup materiałów edukacyjnych (logo programu, plakat, karta badania, karta realizacji zabiegów). Planowane koszty całkowite realizacji programu wynoszą 200 000 zł. Wszystkie zadania w ramach programu zostaną sfinansowane w ramach budżetu Gminy Polkowice.

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 bardzo istotnego społecznie problemu zdrowotnego.
- II. Dostępność działań Programu dla beneficjentów - Projekt zakłada przeprowadzenie kampanii informacyjnej (plakaty, strona internetowa), co stanowi jeden z wyznaczników właściwego poziomu dostępności do świadczeń.
- III. Skuteczność działań - w projekcie Programu nie odniesiono się do skuteczności planowanych działań.
- IV. Przedstawiono koszty jednostkowe – porada lekarska (60 zł) oraz cyklu zabiegów rehabilitacyjnych (680 zł). W cenę cyklu w kalkulowano zakup materiałów edukacyjnych (logo programu, plakat, karta badania, karta realizacji zabiegów). Planowane koszty całkowite realizacji programu wynoszą 200 000 zł. Wszystkie zadania w ramach programu zostaną sfinansowane w ramach budżetu Gminy Polkowice
- V. Projekt zakłada monitorowanie i ewaluację. Podane mierniki efektywności wydają się być adekwatne do założonych działań. Jedynie nie jest jasne w jaki sposób autorzy zamierzają osiągnąć wzrost świadomości na temat wpływu ruchu na choroby cywilizacyjne (w tym chorobę niedokrwienną serca) skoro projekt nie zakłada przeprowadzenia edukacji zdrowotnej pacjentów i/lub mieszkańców Gminy.

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 „Zdrowy ruch – zdrowe życie” realizowany przez Gminę Polkowice, AOTM-OT-441-86/2013, Warszawa, grudzień 2013 i aneksu: „Programy z zakresu profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, luty 2013.

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

1. Nie dotyczy.