



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 29/2016 z dnia 19 lutego 2016 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki
zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy
Nieporęt”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Nieporęt” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy istotnej kwestii zwiększania dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji. Jest to problem odnoszący się zarówno do kwestii zdrowotnych, jak i społecznych. Zwiększenie dostępności do świadczeń może mieć wpływ na poprawę jakości życia całej społeczności lokalnej.

Zaplanowane cele warto sformułować w sposób odnoszący się do zasady SMART, z wyznaczeniem jednego celu głównego i celów szczegółowych, które będą stanowić jego uzupełnienie. Mierniki efektywności spełnią swoją rolę, jeśli będą w sposób wiarygodny oceniać stopień realizacji celów. Proszę zatem zgodnie z sugestiami w treści opinii rozważyć uzupełnienie mierników efektywności.

Populację docelową w programie stanowią wszyscy mieszkańcy gminy Nieporęt, którzy otrzymają skierowanie na rehabilitację. W projekcie nie wskazano potencjalnej liczby uczestników, zatem utrudnione jest wnioskowanie, czy zaplanowane działania przyniosą widoczny w populacji efekt zdrowotny.

Zaplanowane interwencje wymagają doprecyzowania długości czasu trwania jednego spotkania rehabilitacyjnego, liczby zabiegów wykonywanych w czasie jego trwania oraz częstotliwości spotkań. Dodatkowo zaplanowane działania – w miarę możliwości finansowych - powinny zostać rozszerzone o działania edukacyjne, gdyż mogą one przyczynić się do kształtowania postaw prozdrowotnych w społeczeństwie.

Monitorowanie i ewaluacja programu zostały przygotowane w sposób poprawny, umożliwiając obiektywną i wiarygodną ocenę realizacji programu.

Budżet zaplanowany na realizację działań określonych projektem został przedstawiony z uwzględnieniem kosztów poszczególnych procedur medycznych.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący udzielania świadczeń rehabilitacyjnych mieszkańcom gminy Nieporęt. Okres realizacji programu został przewidziany na lata 2016-2018. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 100 000 zł.

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

Projekt programu dotyczy bardzo rozległego problemu zdrowotnego. W jego opisie skupiono się na niepełnosprawności powstałej wskutek chorób przewlekłych, wypadków komunikacyjnych, wypadków przy pracy, urazów. Zgodnie z rozporządzeniem MZ w sprawie priorytetów zdrowotnych program wpisuje się w następujące priorytety zdrowotne: „ograniczenie skutków urazów powstałych w wyniku wypadków, w szczególności poprzez skuteczną rehabilitację osób poszkodowanych”; „zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego”; „zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i zaburzeniom rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia”; „rozwój opieki długoterminowej, ze szczególnym uwzględnieniem kompensowania utraconej sprawności”.

Opis problemu zdrowotnego oraz sytuacji epidemiologicznej został przedstawiony w krótki i precyzyjny sposób. Jego charakter wydaje się wskazywać na objęcie działaniami projektu programu przede wszystkim osób dorosłych pomimo, że populację stanowią wszyscy mieszkańcy gminy Nieporęt.

Warto wspomnieć, że programy polityki zdrowotnej poświęcone działaniom zapobiegającym wystąpieniu oraz pogłębieniu niepełnosprawności są programami skierowanymi do zróżnicowanej populacji dotkniętej wieloma schorzeniami warunkującymi niepełnosprawność.

W uzasadnieniu programu powołano się na niewystarczającą ilość zabiegów refundowanych przez NFZ w stosunku do potrzeb zgłaszanych przez mieszkańców oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, oraz na wydłużony czas oczekiwania na realizację tych świadczeń. Zatem przedmiotowy program ma na celu zwiększenie dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Cele i efekty programu

Główne założenia projektu programu obejmują poprawę stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia mieszkańców, poprawę i podtrzymywanie ogólnej sprawności osób z przewlekłymi lub pourazowymi schorzeniami narządu ruchu, układu kostnego i mięśniowego lub ośrodkowego/obwodowego układu nerwowego, zmniejszenie bólu, przywrócenie sprawności i funkcji narządów organizmu w tym kręgosłupa, narządów ruchu, poprawę sprawności mięśni i stawów, poprawę koordynacji ruchowej; poprawę operatywności ośrodkowego/obwodowego układu nerwowego, zwiększenie dostępności zabiegów rehabilitacyjnych oraz skrócenie czasu oczekiwania na ich wykonanie. Należy zwrócić uwagę, że cel główny programu powinien być określony w sposób ogólny i zwięzły. Warto aby cele konstruowane były z zachowaniem zasady SMART, wg której cel powinien być konkretny, mierzalny, osiągalny, realny i określony w czasie. Przedstawiono także 12 celów szczegółowych, które w dużej części pokrywają się w celami głównymi.

Oczekiwane efekty pozostają spójne z celami programu.

Określono również mierniki efektywności, którymi są: liczba pacjentów skierowanych do udziału w programie w poszczególnych latach, liczba wykonanych zabiegów, liczba pacjentów deklarujących poprawę zdrowia (aby ocenić efekt warto sprawdzić tę liczbę względem wszystkich leczonych), poprawę sprawności, zmniejszenia odczuwanego bólu po leczeniu, liczba pacjentów deklarujących utrzymanie stałego stopnia choroby, dolegliwości przed i po zastosowaniu leczenia. Mierniki efektywności są spójne z celami programu, ale dla oceny wielkości zmian należy określić liczbę osób z poszczególnymi objawami na początku rehabilitacji. Wskazać także należy, że proponowane mierniki nie mierzą wielkości efektu zdrowotnego, stopnia poprawy po przeprowadzonych zabiegach, stopnia zmniejszenia bólu dzięki rehabilitacji. Proszę rozważyć ocenę efektów również w proponowanym kontekście.

Populacja docelowa

Populację docelową stanowią mieszkańcy gminy Nieporęt, którzy uzyskają skierowanie od lekarza specjalisty lub lekarza POZ, a następnie zakwalifikują się na określony rodzaj zabiegów w ramach programu. Liczebność populacji, a zatem wszyscy mieszkańcy gminy oszacowano na 13 139 osób, co pokrywa się z danymi GUS.

W projekcie nie zamieszczono informacji o planowanej liczbie uczestników. Program jest skierowany do wszystkich mieszkańców gminy, ale nie ma w nim odniesienia do dzieci, które teoretycznie także stanowią populację docelową programu.

Należy także zauważyć, że w związku z brakiem jednoznacznych kryteriów włączenia do programu, a także brakiem precyzyjnych informacji jakie konkretne zabiegi będą oferowane poszczególnym uczestnikom w konkretnych jednostkach chorobowych, utrudnione jest jednoznaczne określenie liczebności populacji docelowej.

Interwencja

W ramach interwencji zaplanowano zabiegi z zakresu fizyko i kinezyterapii.

Dokładna liczba, oraz rodzaj poszczególnych zabiegów u poszczególnych beneficjentów nie zostały wskazane. W projekcie zaznaczono, że o liczbie cykli rehabilitacyjnych i ich częstotliwości zdecyduje podmiot medyczny realizujący program, biorąc pod uwagę rodzaj schorzenia.

W programie przewidziano również wstępną wizytę lekarską. O zakończeniu udziału decydować będzie podmiot realizujący świadczenia. Warto byłoby na zakończenie cyklu terapeutycznego poinformować pacjenta o dalszych zaleceniach.

Należałoby rozważyć, aby zaplanowane wizyty lekarskie zawierały element edukacji zdrowotnej, odnoszący się do przekazania wiedzy na temat prawidłowych zachowań prozdrowotnych w omawianych chorobach.

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

W odniesieniu do świadczeń rehabilitacyjnych rekomendowane jest zapewnienie ich ciągłości. Wydaje się, że zaplanowany program ma zapewnić ciągłość oraz zwiększyć dostęp do świadczeń rehabilitacyjnych w gminie.

W projekcie zaznaczono także, że świadczenie finansowane z budżetu gminy Nieporęt nie może być finansowane równocześnie z innych źródeł, dotyczy to w szczególności świadczeń finansowanych przez NFZ. Obecnie na terenie gminy Nieporęt działa jeden podmiot leczniczy, który świadczy zabiegi w zakresie rehabilitacji leczniczej finansowane przez NFZ. Zatem można wnioskować, że pojedynczy pacjent nie może korzystać równocześnie ze świadczeń rehabilitacyjnych w ramach programu i w ramach finansowania z NFZ.

Monitorowanie i ewaluacja

Zarówno ocena zgłaszalności, jak i ocena jakości udzielanych świadczeń, zostały zaplanowane w sposób poprawny. W ramach oceny zgłaszalności warto dodatkowo określić liczbę osób niezakwalifikowanych z powodu przeciwwskazań lekarskich oraz liczbę osób, która zrezygnowała z uczestnictwa w programie w trakcie jego trwania.

W projekcie wskazano, że ocena efektywności udzielanych świadczeń odbędzie się po zakończeniu realizacji programu i opiera się na ankiecie skierowanej do pacjenta. Ankieta obejmuje pytania w formie tabeli, w której każdy pacjent zaznacza w skali od 0 do 10 stopień dolegliwości (m.in. ból, ograniczoną ruchomość, osłabioną siłę mięśni, obrzęk) przed i po uczestnictwie w programie, a więc zrealizowaniu otrzymanych zabiegów. Proponowana ocena efektywności wydaje się być poprawnie zaplanowanym procesem. Należy jednak mieć na uwadze, aby w ramach analizy wyników kwestionariuszy wziąć pod uwagę liczbę osób deklarujących poprawę zdrowia i sprawności oraz przeprowadzić analizę poszczególnych zabiegów wykonanych w ramach projektu i analizę stanów chorobowych, na postawie których nastąpiło skierowanie do programu.

Warunki realizacji

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

Świadczenia udzielane w programie mają mieć charakter stacjonarny. Warto byłoby rozważyć możliwość transportu dla osób, które nie będą w stanie samodzielnie dotrzeć do placówki, tak aby zapewnić równy dostęp wszystkim osobom potrzebującym.

Budżet całkowity przeznaczony na realizację zaplanowanych interwencji wynosi 100 000 zł. W projekcie przedstawiono koszty poszczególnych procedur medycznych. Nie wskazano natomiast kosztów jednostkowych przypadających na jednego uczestnika programu.

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.

Poza definicją WHO w Polsce funkcjonuje również określenie zdefiniowane w Ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, które oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy.

Szacuje się, że około 15% ludności świata żyje z jakąś formą niepełnosprawności, z czego 2-4% doświadcza poważnych trudności w funkcjonowaniu. Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego, uszkodzenia i choroby narządu ruchu są główną przyczyną niepełnosprawności zarówno wśród kobiet (odpowiadają za 59% niepełnosprawności), jak i mężczyzn (51%). W zależności od przyjętego kryterium niepełnosprawności biologicznej (a ściślej poziomu ograniczeń) populacja osób niepełnosprawnych w Polsce może liczyć od 5,3 mln osób do 9 mln osób.

Alternatywne świadczenia

Aktualnie, osobom niepełnosprawnym/wymagającym rehabilitacji przysługują świadczenia z zakresu opieki zdrowotnej (w tym rehabilitacja lecznicza) - finansowane z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia.

W ramach ubezpieczenia chorobowego świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu okresu pobierania zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Przysługuje ono przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej niż przez 12 miesięcy.

W ramach ubezpieczenia wypadkowego przysługuje świadczenie rehabilitacyjne z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową.

Ocena technologii medycznej

Zaproponowana w projekcie programu zdrowotnego interwencja ma istotne znaczenie w kwestii poprawy stanu zdrowia oraz podniesienia jakości życia osób niepełnosprawnych.

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.

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: AOTMiT-OT-441-264/2015 „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Nieporęt” realizowany przez: Gminę Nieporęt, Warszawa luty 2016 oraz Aneksów do raportów szczegółowych: „Programy z zakresu kompleksowej rehabilitacji niepełnosprawnych dzieci i młodzieży” grudzień 2013 r., „Programy z zakresu rehabilitacji niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością dorosłych – wspólne podstawy oceny” sierpień 2011 r.