



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 82/2015 z dnia 13 kwietnia 2015 r.
o projekcie programu „Program rehabilitacji i poprawy jakości życia
osób cierpiących na przewlekłe choroby narządu ruchu
mieszkańców gminy Siechnice na lata 2015-2017”
realizowany przez: Gminę Siechnice**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program rehabilitacji i poprawy jakości życia osób cierpiących na przewlekłe choroby narządu ruchu mieszkańców gminy Siechnice na lata 2015-2017” realizowany przez: Gminę Siechnice

Uzasadnienie

Program zdrowotny przedstawiony przez gminę Siechnice porusza kluczowy problem, jakim jest zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych dla osób niepełnosprawnych. Jest to problem, który dotyczy nie tylko kwestii zdrowotnych, ale również społecznych. Zwiększenie dostępności do świadczeń może mieć wpływ nie tylko na poprawę jakości życia jednostek, ale całej społeczności lokalnej. Program został skonstruowany zgodnie z wytycznymi AOTMiT. Jednak celem zachowania spójności programu, należałoby rozważyć możliwość zorganizowania transportu dla osób niesamodzielnych, które nie mają możliwości samodzielnego dotarcia do placówki. Również sposób wyboru realizatora wymaga uszczegółowienia, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Należy jednak zwrócić uwagę, że planowany czas trwania rehabilitacji jednego pacjenta może nie odnieść długotrwałego efektu zdrowotnego i nie wpłynąć znacząco na poprawę stanu zdrowia lokalnej społeczności. Jeśli limit świadczeń rehabilitacyjnych wynika z budżetu być może bardziej istotne byłoby skupienie się na wybranej grupie pacjentów, dla których długoterminowa rehabilitacja w największym stopniu wpłynęłaby na poprawę zdrowia.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego dotyczący udzielania świadczeń rehabilitacyjnych osobom niepełnosprawnym zamieszkujących gminę Siechnice. Program ma być realizowany w latach 2015-2017, zaś całkowity koszt przeznaczony na ten cel został oszacowany na 310 000zł.



Ocena projektu programu polityki zdrowotnej

Znaczenie problemu zdrowotnego

Przedstawiony projekt programu zdrowotnego dotyczy istotnej kwestii niepełnosprawności wśród osób dorosłych. Na niepełnosprawność składa się wiele czynników m. in. biologiczne, psychologiczne, społeczne, ekonomiczne, prawne i środowiskowe. W projekcie zwraca się uwagę na kwestię dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych dla osób o ograniczonej sprawności, dla których utrzymywanie odpowiedniej kondycji jest bardzo istotne. W związku z tym, że przedstawiony program nie przypomina typowego programu profilaktyki zdrowotnej, sugerowana jest zmiana jego tytułu na np. „Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji wśród niepełnosprawnych mieszkańców gminy Siechnice.”. Problem zdrowotny został przedstawiony w sposób krótki i precyzyjny. Warte uwagi jest, że programy polityki zdrowotnej poświęcone działaniom zapobiegającym wystąpieniu oraz pogłębieniu niepełnosprawności są programami skierowanymi do zróżnicowanej populacji dotkniętej wieloma schorzeniami warunkującymi niepełnosprawność.

Przedstawiony w projekcie problem zdrowotny wpisuje się w cele Światowej Organizacji Zdrowia oraz Komisji Europejskiej, w kwestii zmniejszania niepełnosprawności wśród osób dorosłych.

Cele i efekty programu

W projekcie został wskazany cel podstawowy, którym jest zwiększenie dostępności zabiegów rehabilitacyjnych oraz skrócenie czasu oczekiwania na ich wykonanie dla mieszkańców gminy Siechnice. Z informacji umieszczonych w projekcie wynika, że rehabilitacja powinna być stosowana w każdym okresie choroby, zarówno w początkowej fazie - celem opóźnienia postępu choroby i ustąpienia powikłań, jak i w późniejszym etapie, w którym - niezależnie od poprawy sprawności ruchowej - odgrywa ona znaczącą rolę w pokonywaniu barier psychologicznych. Dlatego skrócenie okresu oczekiwania na świadczenia i zwiększenie dostępności na zabiegi rehabilitacyjne jest kluczowym aspektem opisywanego projektu. Ponadto sformułowano dwanaście celów szczegółowych, które ściśle uzupełniają postawiony cel główny.

Spodziewanym efektem z przeprowadzenia projektu jest realizacja celów szczegółowych oraz poprawa zdrowia pacjentów, ich sprawności oraz zmniejszenie odczuwalnego bólu po leczeniu.

Efektywność programu ma zostać zmierzona za pomocą wskaźników dot. liczby pacjentów skierowanych na rehabilitację w poszczególnych latach, liczbę wykonanych zabiegów, oraz odsetka pacjentów zgłaszających poprawę zdrowia, sprawności bądź braku widocznej poprawy.

Oczekiwane efekty oraz mierniki efektywności są adekwatne do postawionych celów projektu programu.

Populacji docelowa

Przedstawiony program skierowany jest do populacji osób dorosłych, które otrzymają skierowanie od lekarza POZ lub specjalisty ze względu na występowanie u nich chorób układu ruchu o przewlekłym charakterze i różnym stopniu zajęcia stawów i narządów wewnętrznych. Osoba uprawniona do udziału w programie musi być mieszkańcem gminy Siechnice. Szacuje się udział w programie około 15% mieszkańców gminy rocznie. Szacunki te są oparte na doświadczeniach z realizacji podobnych programów w latach ubiegłych.

Nie przedstawiono danych dotyczących liczby osób zamieszkujących gminę oraz liczby osób, którą planuje się objąć działaniami programu - osób dorosłych, co budzi niepewność co do oszacowania budżetu i rozległości problemu zdrowotnego. Na podstawie danych GUS za 2013 r. gminę Siechnice zamieszkiwało 18 189 osób. Według oszacowań AOTMiT, przy założeniu udziału w programie 15% populacji corocznie, wynika, że zaplanowano realizację działań u ok. 2 728 osób w każdym roku.

Interwencja

W projekcie szeroko opisano rodzaj wykonywanych świadczeń, w skład których będą wchodziły zabiegi fizjoterapeutyczne, kinezyterapia oraz masaże. Nie zostały jednak opisane sposoby wykonywania tych świadczeń. Informacje te wymagają uzupełnienia, zwłaszcza o podanie szczegółowych danych, co przyczyniłoby się do poprawienia przejrzystości założeń związanych ze stosowanymi interwencjami.

Świadczenia mają być udzielane osobom, które zostaną skierowane przez lekarza POZ lub specjalistę w ilości maksymalnie 5 zabiegów dziennie przez okres 15 dni. O docelowej liczbie dni i wykonywanych zabiegach decydować będzie lekarz realizujący program. W projekcie podkreślono, że nie ma możliwości zwiększenia liczby zabiegów przypadającej na jednego pacjenta. Odnalezione rekomendacje zalecają jednak, aby pacjenci otrzymywali tyle świadczeń terapeutycznych ile potrzebują i ile są w stanie tolerować, tak aby poprawić swój stan zdrowia. Proponowany czas realizacji stawia pod znakiem zapytania możliwość uzyskania istotnych i długotrwałych pozytywnych efektów zdrowotnych w populacji zakwalifikowanej do programu, co będzie przekładać się na możliwość osiągnięcia celów założonych w programie.

Istotny jest wprowadzony element edukacji polegający na dodatkowym poinformowaniu pacjenta o zachowaniach prozdrowotnych w obrębie jego jednostki chorobowej zrealizowany w trakcie wizyty kwalifikacyjnej. Informacje te będą przedstawiać zalecenia zapobiegające pogłębianiu się schorzenia mogącego doprowadzić do dalszej niepełnosprawności. Działania te będące edukacją zdrowotną, powinny być rozszerzone o edukację rodziny i opiekunów osób niepełnosprawnych i propagowaniu odpowiednich zachowań prozdrowotnych.

Monitoring i ewaluacja

Monitorowanie i ewaluacja wymagają doprecyzowania poprzez określenie wskaźników oceniających efektywność programu. Ocena programu odbędzie się na podstawie ankiety ewaluacyjnej dla pacjentów, przeprowadzanej po zakończeniu cyklu terapeutycznego oraz zestawienia danych odnoszących się do efektywności programu. W przypadku ewaluacji programu należałoby przygotować wskaźniki, które faktycznie będą określać czy program jest efektywny. Zasadnym byłaby ocena np. u jak dużego odsetka osób zmniejszyły się objawy związane ze zgłaszanymi, na początku programu, dolegliwościami. Zaleca się, aby monitorowaniu podlegała również liczba przeprowadzonych zabiegów rehabilitacyjnych oraz liczba osób, którzy nie przystąpili do działań oferowanych w programie.

Warunki realizacji

Program będzie realizowany na terenie gminy Siechnice. W projekcie nie uwzględniono sposobu wyboru realizatora, który powinien zostać wyłoniony w drodze otwartego konkursu ofert. Autor szczegółowo określa dni i godziny udzielania świadczeń oraz sposoby kwalifikacji pacjentów do zabiegów rehabilitacyjnych. W projekcie wskazano również, że podmiot, który będzie realizować świadczenia oprócz spełnienia kryteriów lokalowych, kadrowych i sprzętowych będzie musiał mieć podpisany kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Działanie to z punktu widzenia programów zdrowotnych wydaje się być bezzasadne i w swoim założeniu może dyskryminować placówki prywatne, które będą spełniać pozostałe kryteria. Poza tym, skoro świadczenie wykracza poza świadczenie gwarantowane nie ma znaczenia obecność kontraktu z NFZ.

Określono również kompetencje, jakie powinien posiadać realizator projektu. Nie sprecyzowano jednak kwalifikacji pracowników w zespole realizującym świadczenia oraz nie wymieniono minimalnych wymagań sprzętowych, które w przypadku rehabilitacji leczniczej są bardzo istotne.

Wskazana interwencja ma być realizowana w placówce realizatora. Wskazano również możliwość dojazdu rehabilitanta/fizjoterapeuty do domu chorego. Nie została jednak uwzględniona możliwość zorganizowania transportu dla chorego, który nie jest w stanie samodzielnie dotrzeć do placówki.

Całkowity budżet na realizację programu został oszacowany na 310 000 zł. Podano również ceny jednostkowe poszczególnych świadczeń, które wahają się od 5 zł (zajęcia na stepperze) do 70 zł (masaż klasyczny całościowy – 60 min). Koszty jednostkowe powinny zostać przedstawione w taki sposób, aby pokazać jaki szacunkowy koszt przypada na realizację celu u potencjalnego uczestnika programu. Zgodne z oszacowaniami AOTMiT, przy założeniu 2 728 osób uczestniczących co roku w programie (15% całkowitej populacji gminy) oraz rocznych kosztów całkowitych wynoszących blisko 103 tys. zł (310 tys. zł w latach 2015-2017), koszt jednostkowy będzie wynosił ok. 38 zł (wartość przypadająca na jednego uczestnika programu).

W przypadku zabiegów lub konsultacji medycznych przeprowadzanych w domu pacjenta ich wycena wzrasta o 50% w stosunku do wycen przedstawionych powyżej. Ponadto pacjent, lub osoby opiekujące się pacjentem zobowiązane są do zapewnienia dojazdu (lub pokrycia kosztów dojazdu) lekarza lub fizjoterapeuty. Warte uwagi byłoby jednak zaplanowanie środków finansowych na transport osób, które chciałyby wziąć udział w programie, a którym stan zdrowia utrudnia samodzielne poruszanie się, lub zapewnienie transportu lekarzom/fizjoterapeutom udzielającym świadczeń w warunkach domowych.

W wycenie poszczególnych zabiegów uwzględniono następujące kategorie kosztowe: sprzęt (konserwacja i naprawa), medyczne środki czystości, wynagrodzenia pracowników, energię elektryczną, gazy techniczne, koszty wody, kanalizacji, ogrzewania, prania, koszty promocji programu.

Nie wyszczególniono oddzielnie kosztu akcji informacyjnej przewidzianej w ramach projektu programu. Autorzy zaznaczają jednak, że koszty promocji programu, jak i inne koszty pośrednie wliczone zostały w przedstawione w treści projektu wyceny wykonania interwencji.

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.

W zależności od stopnia sprawności organizmu wyróżnia się trzy stopnie niepełnosprawności:

1. Znaczny - do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.
2. Umiarkowany - do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.
3. Lekki - do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

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 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 PFRON. Program jest uzupełnieniem świadczeń rehabilitacyjnych dostępnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

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 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 i zaleca udzielanie świadczeń na poziomie społeczeństwa. Ważnym narzędziem promowanym przez WHO jest również rehabilitacja na poziomie społeczeństwa (Community - based rehabilitation - CBR), która jest przybierającą na znaczeniu polityką integracji osób z niepełnosprawnością, umożliwiającą im uczestnictwo w rozwoju i korzystania z niego.

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 na bieżąco być 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, posługując się sprzętem o najlepszych 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 wielopłaszczyznowy program rehabilitacji.

Jak podkreśla National Centre for the Dissemination and Disability Research (NCDDR), współczesne standardy dowodów i metody stanowią jednak wiele wyzwań dla dziedziny niepełnosprawności i rehabilitacji. Ze względu na niewielką ilość podstawowych badań klinicznych ciężko 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 populacji lokalnej. 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. 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: AOTMiT-OT-441-68/2015, „Program rehabilitacji i poprawy jakości życia osób cierpiących na przewlekłe choroby narządu ruchu mieszkańców gminy Siechnice na lata 2015-2017”, Warszawa, marzec 2015 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy z zakresu rehabilitacji niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością dorosłych – wspólne podstawy oceny”, Warszawa, sierpień 2011