



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 179/2016 z dnia 20 września 2016 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Rehabilitacja
lecnicza mieszkańców Gminy Biesiekierz”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Biesiekierz” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej zakłada zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych dla mieszkańców gminy, co może przełożyć się na podniesienie jakości życia i poprawę zdrowia osób niepełnosprawnych. Projekt nie zawiera odpowiedniego uzasadnienia potrzeby wdrożenia działań we wskazanym zakresie, wobec czego utrudnione jest jednoznaczne stwierdzenie zasadności jego prowadzenia. 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 należy wyjaśnić nieścisłość dotyczącą jej liczebności i przewidzianych zabiegów, gdyż podane informacje nie są spójne.

Zaplanowane interwencje pozostają zgodne z rekomendacjami. Należy jednak podjąć działania, które pozwolą na uniknięcie podwójnego finansowania tych samych procedur medycznych u danego uczestnika.

Należy uzupełnić projekt o monitorowanie i ewaluację, które są niezbędnymi elementami programu.

Przedstawiony budżet nie budzi zastrzeżeń.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący udzielania świadczeń rehabilitacyjnych mieszkańcom gminy Biesiekierz. Okres realizacji programu został przewidziany na lata 2016-2018. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 108 000 PLN.

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, jakim jest niepełnosprawność. W opisie nie przedstawiono żadnych informacji dotyczących niepełnosprawności i rehabilitacji, wskazano jedynie na schorzenia u osób, które będą mogły być poddane zabiegom wskazanym w projekcie programu. Nie przedstawiono również danych epidemiologicznych dotyczących niepełnosprawności w Polsce i w regionie. Wskazano natomiast zdawkowe informacje dotyczące danych jednostek chorobowych, np. reumatoidalnego zapalenia stawów, choroby zwyrodnieniowej stawów, osteoporozy czy udaru mózgu. Wydaje się, że część dotycząca problemu zdrowotnego powinna zostać dopracowana.

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

Zgodnie z odnalezionymi informacjami w województwie śląskim, wg Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 odnotowano 210 057 osób niepełnosprawnych (ok. 12,1% ludności województwa zachodniopomorskiego). Liczba niepełnosprawnych w powiecie koszalińskim, wynosiła 6 902 osób (ok. 10,5% ludności powiatu koszalińskiego).

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest „poprawa 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, poprawa sprawności mięśni i stawów, poprawa koordynacji ruchowej i mięśniowej, poprawa operatywności ośrodkowego/obwodowego układu nerwowego”. Dodatkowo wskazano 13 celów szczegółowych. Należy wskazać, że cel główny został określony w sposób rozległy i ogólny, co może utrudnić jego realizację. Warto aby cele konstruowane były z zachowaniem zasady SMART, wg której cel powinien być konkretny, mierzalny, osiągalny, realny i określony w czasie.

W projekcie programu wskazano także mierniki efektywności, jednak nie zostały one sformułowane w pełni poprawnie. Część mierników dotyczy oceny zgłaszalności do programu, nie zaś realizacji celu. Zasadne jest natomiast określenie czy nastąpiła zmiana w zakresie m.in. poprawy jakości życia uczestników po przeprowadzeniu rehabilitacji, ustąpienia dolegliwości bólowych, czy też poprawy mobilności. Zarejestrowana w okresie programu zmiana wskaźników będzie na wielkość uzyskanego efektu zdrowotnego.

Populacja docelowa

Populację docelową stanowią mieszkańcy gminy Biesiekierz, którzy uzyskają skierowanie od lekarza specjalisty lub lekarza POZ, a następnie zakwalifikują się na określony rodzaj zabiegów w ramach programu.

Zgodnie z danymi GUS w 2015 r. powiat zamieszkiwany był przez 6 556 osób. Oszacowano udział ok. 10-15% osób rocznie (ok. 640-960 osób), przyjmując średnio wykonanie 35-40 zabiegów na jednego pacjenta. Przy takim założeniu liczba zabiegów dla 640 osób wyniosłaby łącznie 22 400. W projekcie programu zaplanowano jednak tylko 8 150 zabiegów rocznie. Należy zatem ponownie zweryfikować liczbę planowanych uczestników i przewidzianych zabiegów.

Interwencja

W projekcie zaplanowano szereg zabiegów fizykoterapeutycznych (elektroterapia: jonoforeza, galwanizacja, prądy diadynamiczne, prądy interferencyjne, TENS, elektrostymulacja, prądy Traberta, prądy Katz'a; magnetoterapia; laseroterapia; światłolecznictwo; ultrasonoterapia: ultradźwięki, ultrafonoforeza; diatermia krótkofalowa i Terapuls) i kinezyterapeutycznych (ćwiczenia: w odciążeniu, czynne, czynno-bierne, bierne, ogólnokondycyjne, wspomagane; nauka czynności lokomocyjnych).

W projekcie określono, że o liczbie i rodzaju zabiegów dla poszczególnych uczestników decydować będzie realizator programu.

Warto również mieć na uwadze, że program obejmuje działania finansowane w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. Istnieje zatem ryzyko ich podwójnego. Zasadne jest wprowadzenie kryterium kwalifikacji do programu, które pozwoli na wykluczenie z programu osób, które skorzystały z rehabilitacji w ostatnim półroczu, lub mają zaplanowane świadczenia w ciągu najbliższego miesiąca.

Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie nie odniesiono się do monitorowania i ewaluacji. Wskazano jedynie na przeprowadzenie ankiety ewaluacyjnej przez pacjenta, której wzoru nie dołączono do projektu programu.

Wspomnieć należy, że monitorowanie jest procesem zbierania danych o realizacji programu i służy kontrolowaniu ich przebiegu i postępów. Proces ten uzasadnia modyfikacje, które wspierają realizację celów programu. Z kolei ewaluacja jest analizą danych z programu, realizowaną w celu oceny efektów przeprowadzonych działań.

Należy podkreślić, że monitorowanie programu powinno być zakończone wraz z końcem udzielania świadczeń zdrowotnych. W zakresie zgłaszalności do PPZ należy określić liczbę/odsetek uczestników PPZ, liczbę osób, która nie została objęta programem z powodów zdrowotnych lub z innych powodów. W zakresie jakości świadczeń w PPZ wskazane jest przygotowanie ankiety satysfakcji.

Ewaluacja jest natomiast procesem, dzięki któremu możliwe jest określenie efektywności programu i wpływu podjętych działań na zdrowie populacji. Należy zatem odnieść się do efektów zdrowotnych uzyskanych i utrzymujących się po zakończeniu programu. W zależności od charakteru PPZ należy przedstawić rezultaty krótkoterminowe bądź długoterminowe.

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 przez pacjenta w domu.

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 108 000 zł. W projekcie przedstawiono koszty poszczególnych procedur medycznych. Przedstawiony budżet nie budzi zastrzeżeń.

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 rokują 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: OT.441.165.2016 „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Biesiekierz” realizowany przez: gminę Biesiekierz, Warszawa wrzesień 2016 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy z zakresu rehabilitacji niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością dorosłych oraz dzieci i młodzieży – wspólne podstawy oceny” sierpień 2016 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 269/2016 z dnia 12 września 2016 roku o projekcie programu „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Biesiekierz”