



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 233/2017 z dnia 29 sierpnia 2017 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program stymulacji
rozwoju dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz zagrożonej
niepełnosprawnością wraz z wdrażaniem rodziny do realizacji
programów rehabilitacji w warunkach domowych zamieszkałych na
terenie miasta Chorzów na lata 2018-2020”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program stymulacji rozwoju dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz zagrożonej niepełnosprawnością wraz z wdrażaniem rodziny do realizacji programów rehabilitacji w warunkach domowych zamieszkałych na terenie miasta Chorzów na lata 2018-2020”.

Uzasadnienie

W projekcie założono szereg interwencji rehabilitacyjnych, jednak brakuje szczegółowych informacji, które pozwoliłyby na ich weryfikację zgodnie z metodyką HTA. Nie określono m.in. dokładnych wskazań w jakich mają być zastosowane poszczególne terapie. Brakuje opisu poszczególnych zagadnień jakie będą omawiane podczas zajęć edukacyjnych, nie wskazano też szczegółowych działań wykorzystywanych w ramach terapii logopedycznych i psychologicznych.

Cele programowe należy sformułować zgodnie z zasadą SMART. Mierniki efektywności nie będą zastrzeżeń.

W projekcie nie wskazano uzasadnienia dla tak przyjętego odsetka populacji docelowej. Liczba zaplanowanych uczestników jest niewielka i budzi to zastrzeżenia co do zapewnienia równości w dostępie do świadczeń, jak również uzyskania widocznego efektu zdrowotnego w populacji.

Zwarto wskazać, że działania z zakresu rehabilitacji stanowią świadczenia dostępne w ramach świadczeń gwarantowanych. Wskazać jednak należy, że zgodnie z obowiązującymi zapisami ustawowymi jednostki samorządu terytorialnego, w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia, mogą finansować dla mieszkańców tej wspólnoty świadczenia gwarantowane. Nie wskazuje się jednak, że działania te powinny być finansowane w ramach programu polityki zdrowotnej.

Monitorowanie i ewaluacja powinny zostać poprawione, gdyż w obecnym kształcie nie spełniają swojego zadania.

Budżet nie budzi większych zastrzeżeń.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej z rehabilitacji. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 203 460 PLN, zaś okres realizacji to lata 2018-2020.



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

Oceniany projekt programu wpisuje się w aktualne priorytety zdrowotne Ministra Zdrowia, jakimi są: „zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego” oraz „poprawa jakości i skuteczności opieki geriatrycznej nad pacjentem w wieku podeszłym”.

W treści projektu programu przedstawiono regionalne dane epidemiologiczne. W 2015 roku Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Chorzowie wydał 666 orzeczeń w grupie wiekowej 0-25 lat. Najwięcej orzeczeń zostało wydanych w grupie wiekowej 8-16 lat (235 orzeczeń, co stanowi 35,28%). Najczęstszą przyczyną orzekania o niepełnosprawności w 2015 roku były choroby układu krążenia i układu oddechowego (29,5% wszystkich orzeczeń), następnie całościowe zaburzenia rozwojowe (20,42%), choroby neurologiczne (12,16%) oraz upośledzenia narządu ruchu (10,66%).

Należy podkreślić, że programy polityki zdrowotnej poświęcone działaniom zapobiegającym wystąpieniu oraz pogłębieniu niepełnosprawności nie są programami o dobrze zdefiniowanym problemie zdrowotnym i ściśle określonej populacji. Niepełnosprawność to długotrwały stan, w którym występują pewne ograniczenia w prawidłowym funkcjonowaniu człowieka. Pojęcie to odnosi się do populacji zróżnicowanych pod kątem rodzaju (kategorii) niepełnosprawności, okresu życia, w którym ona wystąpiła, przyczyny czy stopnia niepełnosprawności, a tym samym populacji o różnych wymaganiach terapeutycznych, jak również edukacyjnych czy społecznych.

Cele i efekty programu

Główny cel programu stanowi poprawa jakości życia i kondycji biopsychospołecznej dzieci i młodzieży w wieku 0-25 lat poprzez ograniczenie negatywnych skutków niepełnosprawności. Cel główny wymaga przeformułowania, gdyż jest on zbyt ogólny i trudne może być jego zmierzenie. Ponadto należy zauważyć, że niepoprawnie użyto stwierdzenia dzieci i młodzież w stosunku do populacji powyżej 18 r.ż. W projekcie wskazano także 6 celów szczegółowych. Cele programowe, powinny być tworzone według zasady SMART, zgodnie z którą cel powinien być szczegółowy, mierzalny, osiągalny, istotny i określony w czasie.

Wskazane w programie mierniki efektywności zostały określone w sposób prawidłowy i odnoszą się do założonych celów projektu.

Populacja docelowa

Do programu mają być włączone osoby w wieku 0-25 lat zamieszkałe na terenie Miasta Chorzów, posiadające orzeczenie o niepełnosprawności z powodu: upośledzenia umysłowego, zaburzeń głosu, mowy i słuchu, upośledzenia narządu ruchu, chorób układu oddechowego i krążeniowego, chorób neurologicznych, epilepsji, całościowego zaburzenia rozwojowego. Do programu nie kwalifikują się dzieci pozostające pod opieką terapeuty zajęciowego lub poradni rehabilitacyjnej, celem uniknięcia podwójnego finansowania świadczeń.

W projekcie oszacowano udział ok. 26 osób rocznie, czyli w skali 3 lat zaplanowano włączenie ok. 80 osób. Stanowi to niewielki odsetek całej populacji w tym wieku, która zgodnie z danymi z projektu wynosi 25 173 osoby.

Interwencja

Każdemu uczestnikowi w ramach programu będą przysługiwać 2 konsultacje lekarskie (wstępna oraz końcowa) oraz po jednej konsultacji psychologiczno-pedagogicznej, logopedycznej, fizjoterapeutycznej. Dodatkowo zaplanowano kompleksową terapię rehabilitacyjno-usprawniającą

w skład, której będą wchodzić terapie psychologiczno-pedagogiczne, terapie logopedyczne oraz terapie rehabilitacyjne.

łącznie w ramach terapii rehabilitacyjno-usprawniającej zaplanowano 41 świadczeń na każdego uczestnika. Każda z nich ma trwać 45 min. Nie jest to spójne z zapisami projektu, w których to wskazano, że „liczba poszczególnych świadczeń udzielonych uczestnikowi jest uzależniona od indywidualnego problemu zdrowotnego i postępu terapii usprawniającej”. Nie wiadomo na jakiej podstawie określono liczbę świadczeń.

Brakuje również doprecyzowania metod stosowanych w ramach terapii psychologiczno-pedagogicznych oraz terapii logopedycznych, co uniemożliwia ocenę w zakresie zasadności podejmowanych działań. Jedynie w ramach terapii rehabilitacyjnej opisano poszczególne interwencje lub też grupy interwencji, tj. usprawnienie neurorozwojowe NDT Bobath, stymulacja polisensoryczna według Ayres, elementy kinezylogii edukacyjnej oraz ruchu rozwijającego Weroniki Sherborne, techniki metody PNF z wykorzystaniem elementów szkoły pleców, techniki terapii powięziowej, kinezyotaping oraz terapia tkanek miękkich. Nie uszczegółowiono natomiast wskazań w jakich dane interwencje będą wykorzystane. W związku z powyższym brak jest możliwości przeprowadzenia procesu oceny w pełni zgodnie z metodologią HTA.

W ramach programu zaplanowano również działania edukacyjne dla rodziców w ramach, których każdy rodzic zostanie wdrożony i przeszkolony przez specjalistów z zakresu logopedii, psychologii i fizjoterapii w zakresie metod i technik pielęgnacji, opieki, stymulacji rozwoju i usprawniania w warunkach domowych w ramach możliwości intelektualnych i ruchowych dziecka. Nie wskazano dokładnego opisu poszczególnych zagadnień jakie będą omawiane podczas zajęć edukacyjnych oraz nie określono czasu ich trwania oraz częstości spotkań edukacyjnych.

Warto w tym miejscu zaznaczyć, że zgodnie z art. 9a i 9b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia, jednostka samorządu terytorialnego, przy uwzględnieniu regionalnej mapy potrzeb zdrowotnych, priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz stanu dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa, może finansować dla mieszkańców tej wspólnoty świadczenia gwarantowane na podstawie umowy ze świadczeniodawcą. Biorąc pod uwagę powyższe, nie ma konieczności przygotowywania w tym zakresie programu polityki zdrowotnej. Należy wskazać, że planowane interwencje stanowią świadczenia gwarantowane, finansowane ze środków publicznych.

Monitorowanie i ewaluacja

Ocena zgłaszalności ma opierać się o liczbę osób objętych programem oraz liczbę osób, które zgłosiły się do programu w danym roku. Należałoby w przypadku oceny zgłaszalności do programu wskazać np. ilu rodziców dzieci brało udział w poszczególnych częściach programu, jaki był odsetek osób rezygnujących z udziału w programie.

Ocena jakości działań programu ma natomiast opierać się o ankiety ewaluacyjne dla uczestników programu oraz na sprawozdaniach okresowych i końcowych z realizacji zadań. Nie jest jasne dlaczego ankiety ewaluacyjne mają zostać wykorzystane w ocenie jakości. Warty rozważenia byłoby wykorzystanie ankiet satysfakcji pacjenta skierowanych zarówno do uczestników jak i ich rodziców/opiekunów prawnych. Ankieta ewaluacyjna miałaby większe zastosowanie w ewaluacji programu czyli po jego zakończeniu.

W projekcie wskazano, że ewaluacja zostanie oparta o wskaźniki dotyczące liczby i rodzaju przeprowadzonych terapii, oceny efektów terapii przez rodziców/opiekunów prawnych na podstawie uwag zgłaszanych realizatorowi oraz na podstawie badania ankietowego odnośnie wzrostu wiedzy i umiejętności z prowadzenia terapii usprawniającej przez rodziców/opiekunów prawnych samodzielnie. Warto byłoby dodać wskaźnik ukazujący jak dużo osób zostało skierowanych do dalszej rehabilitacji po zakończonym programie. Istotne jest także, aby efekty terapii oceniane były przez osobę ze specjalistycznym wykształceniem.

Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wybrany w drodze otwartego konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi. Treść projektu programu określa warunki lokalowe, sprzętowe i kadrowe. W projekcie określono także sposób realizacji programu i sposób zakończenia uczestnictwa.

W przesłanym projekcie programu określono koszt całkowity w wysokości 203 460,00 zł. W zakresie kosztów jednostkowych przedstawiono koszty w podziale na poszczególne interwencje, brak jest jednak przedstawienia średniego kosztu przypadającego na pojedynczego uczestnika.

Warte rozważenia byłoby również zaplanowanie środków finansowych na transport osób, które chciałyby wziąć udział w programie, natomiast ze względu na zły stan zdrowia lub stopień niepełnosprawności nie są w stanie dotrzeć do placówki rehabilitacyjnej samodzielnie.

W projekcie założono, że program ma być w 40% współfinansowany z budżetu Śląskiego OW NFZ. Należy mieć jednak na uwadze, że budżet programu powinien być na bieżąco aktualizowany względem założonego współfinansowania.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Niepełnosprawność jest jednym z poważniejszych zjawisk i problemów współczesnej cywilizacji. Znaczenie tego problemu wynika z rozmiarów i powszechności jego występowania w populacji, a także z konsekwencji jakie wywołuje w sensie indywidualnym i społecznym.

Niepełnosprawność jest problemem ogólnoswiatowym, stanowiącym cel szczególnie promowanych działań WHO i Komisji Europejskiej. Według ostatnich szacunków, około 15% ludności świata żyje z pewną 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 umiejaczej zapobiec skutkom chorób czy wypadków jest przyczyną stałego wzrostu liczby osób niepełnosprawnych w społeczeństwie. Programy zdrowotne poświęcone działaniom zapobiegającym wystąpieniu oraz pogłębieniu niepełnosprawności nie są programami o dobrze zdefiniowanym problemie zdrowotnym i ściśle określonej populacji.

Niepełnosprawność jest pojęciem określającym, długotrwały stan, w którym występują pewne ograniczenia w prawidłowym funkcjonowaniu człowieka. Pojęcie to odnosi się do populacji zróżnicowanych pod kątem rodzaju (kategorii) niepełnosprawności, okresu życia, w którym ona wystąpiła, przyczyny, czy stopnia niepełnosprawności, a tym samym populacji o różnych wymaganiach terapeutycznych, jak również edukacyjnych, czy społecznych, do realizacji których możliwe jest zastosowanie różnorodnych interwencji

Alternatywne świadczenia

Aktualnie, osobom 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

W ramach wyszukiwania odnaleziono wytyczne m.in. Światowej Organizacji Zdrowia, European Agency for Safety and Health at Work, Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego, Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji

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.

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.

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.441.215.2017 „Program stymulacji rozwoju dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz zagrożonej niepełnosprawnością wraz z wdrażaniem rodziny do realizacji programów rehabilitacji w warunkach domowych zamieszkałych na terenie miasta Chorzów na lata 2018-2020” realizowany przez: Miasto Chorzów, Warszawa, sierpień 2017 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy z zakresu rehabilitacji niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością dorosłych oraz dzieci i młodzieży” z sierpnia 2016 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 273/2017 z dnia 28 sierpnia 2017 roku o projekcie programu „Program stymulacji rozwoju dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz zagrożonej niepełnosprawnością wraz z wdrażaniem rodziny do realizacji programów rehabilitacji w warunkach domowych zamieszkałych na terenie Miasta Chorzów na lata 2018-2020”