



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 124/2015 z dnia 19 sierpnia 2015 r.
o projekcie programu „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy
Waśniów”**

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

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy istotnej kwestii spowalniania progresji chorób układu mięśniowo-szkieletowego i ograniczenia niepełnosprawności w konsekwencji tych chorób, a jego realizacja wpłynie na zwiększanie dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji. W opisie programu należy jasno określić warunki udzielania świadczeń w ramach programu i odróżnić je od świadczeń gwarantowanych, aby wykluczyć zjawisko podwójnego finansowania świadczeń. Z uwagi na skutki chorób istotny jest kontekst zdrowotny i społeczny. Racjonalne i uzasadnione zwiększenie dostępności do świadczeń może mieć wpływ na jakość życia całej społeczności lokalnej. Projekt został przygotowany zgodnie z wytycznymi AOTMiT. W sposób prawidłowy określono w projekcie cele i oczekiwane efekty, choć warto zweryfikować planowane mierniki efektywności. 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 i zwiększyć znaczenie profilaktyki chorób.

Populację docelową w programie stanowią wszyscy mieszkańcy gminy Waśniów, którzy otrzymają skierowanie. Nie oszacowano możliwej do objęcia programem liczby osób, co w miarę możliwości powinno zostać skorygowane.

Budżet zaplanowany na realizację działań określonych projektem został przedstawiony z uwzględnieniem kosztów poszczególnych procedur medycznych. W związku z powyższym, utrudnione jest szacowanie czy będzie on wystarczający na pokrycie kosztów związanych z zapewnieniem rehabilitacji wszystkim zgłoszonym do programu osobom. Szczególnie, że nie została określona wielkość populacji docelowej.

Przedstawiony program nie przypomina typowego programu profilaktyki zdrowotnej. W związku z tym sugerowana jest zmiana jego tytułu na np. „Program zwiększenia dostępności do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców gminy Waśniów”.





Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący zwiększenia dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych mieszkańców gminy Waśniów. Okres realizacji programu został przewidziany na rok 2015. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 20 000 zł.



Ocena projektu programu polityki zdrowotnej

Znaczenie problemu zdrowotnego

W projekcie zwraca się uwagę na kwestię dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych, która na wskazanym terenie jest znacznie utrudniona, z powodu braku podpisanego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Problem zdrowotny został przedstawiony w sposób precyzyjny. Należy zwrócić uwagę na fakt, że programy polityki zdrowotnej poświęcone działaniom zapobiegającym wystąpieniu oraz pogłębieniu niepełnosprawności są programami skierowanymi do zróżnicowanej populacji dotkniętej wieloma schorzeniami warunkującymi niepełnosprawność.

W projekcie nie przedstawiono danych epidemiologicznych, co wymagałoby uzupełnienia. Wskazanie danych epidemiologicznych pozwoli na oszacowanie skali problemu w regionie.

W punkcie dotyczącym epidemiologii ujęto informacje na temat liczby przychodni. Na terenie gminy Waśniów są 2 przychodnie świadczące usługi medyczne tylko w zakresie POZ oraz stomatologii.

Na terenie województwa świętokrzyskiego w roku 2015, NFZ podpisał kontakty ze 114 świadczeniodawcami na świadczenie usług rehabilitacji leczniczej. Warto zaznaczyć, że w województwie świętokrzyskim wartość rozliczonych przez NFZ świadczeń w rodzaju rehabilitacja w roku 2013 wynosiła nieco ponad 70 mln zł i był to wynik mieszczący się w środkowej części zestawienia na tle pozostałych województw.

Według ostatnich szacunków GUS prawne orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważne posiadało prawie 4,2 mln Polaków. 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.

Cele i efekty programu

W projekcie programu zdefiniowano cele główne, którymi jest poprawa i podtrzymanie ogólnej sprawności osób z przewlekłymi lub pourazowymi schorzeniami narządu ruchu, układu kostnego i mięśniowego lub ośrodkowego/obwodowego układu nerwowego, jak również 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, które uzupełniają cel główny i dotyczą poprawy zdrowia mieszkańców.

Oczekiwanym efektem przeprowadzonych w programie działań ma być realizacja postawionych w programie celów.

Miernikami efektywności wskazanymi w projekcie jest liczba pacjentów skierowanych do udziału w programie, liczba wykonanych zabiegów, liczba pacjentów deklarujących poprawę zdrowia, sprawności, zmniejszenia odczuwanego bólu po leczeniu, liczba pacjentów deklarujących utrzymanie stałego stopnia choroby, dolegliwości przed i po zastosowaniu leczenia. Mierniki efektywności zostały określone z zachowaniem ogólnej spójności z celami programu, wymagają jednak porównania uzyskanych wartości do całkowitej populacji, która wzięła udział w programie. Podkreślić także należy, że nie planuje się oceny wielkości efektu zdrowotnego, który miałyby być uzyskany w ramach programu.

Populacja docelowa

Populację docelową w projekcie stanowią mieszkańcy gminy Waśniów objęci podstawową opieką zdrowotną, którzy uzyskają skierowanie od lekarza specjalisty lub lekarza POZ, a następnie uzyskają akceptację udziału w programie lekarza placówki realizującej program. W projekcie w sposób szczegółowy opisano informacje, które muszą być zawarte w wystawionym skierowaniu.

Na podstawie danych wnioskodawcy na terenie Gminy Waśniów mieszkają 7 132 osoby.

W programie nie określono liczebności populacji, która zostanie objęta programem. Zrozumiała jest niepewność wobec szacunków populacyjnych, niemniej brak oszacowań populacji stanowi ryzyko dla potencjalnego budżetu związanego z realizacją programu. Warto byłoby sprawdzić w regionie chorobowość tych chorób, które wymagają rehabilitacji i następnie sprawdzenie ile osób z daną jednostką chorobową już jest rehabilitowanych. Różnica między chorobowością a rehabilitowanymi pacjentami to potencjalna liczba pacjentów, która wymagałaby objęcia rehabilitacją w ramach programu.

Interwencja

W projekcie przedstawiono opis oraz rodzaje interwencji zaplanowanych w ramach programu. Będą to m.in.: elektroterapia, magnetoterapia, laseroterapia, światłolecznictwo, ultrasonoterapia. Nie określono natomiast w żaden sposób liczby, oraz szczegółowego zakresu wykonywanych świadczeń. Zamieszczono jedynie informację, że w ramach programu tj. w cyklu terapeutycznym do 15 dni zabiegowych uczestnikowi programu przysługuje nie więcej niż sześć zabiegów dziennie, nie więcej niż 120 zabiegów w roku, chyba że lekarz zdecyduje o konieczności większej liczby zabiegów (np. stany pourazowe, po zabiegach ortopedycznych). Należałoby również zastanowić się nad możliwością indywidualnego dostosowania liczby spotkań w zależności od wymagań uczestnika. Warto podkreślić, że istotne jest zachowanie spójności pomiędzy ilością i długością zaplanowanych cykli rehabilitacyjnych.

W programie przewidziano również wstępną wizytę lekarską. O zakończeniu również decydować będzie lekarz. W projekcie wskazano, że pacjent zostanie poinformowany o dalszych zaleceniach i sposobie ewentualnego kontynuowania świadczeń po zakończeniu programu.

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 dotyczy w zasadzie sfinansowania świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji oraz, że wszystkie zaplanowane interwencje znajdują się w katalogu świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Monitorowanie i ewaluacja

Ocena zgłaszalności do programu zostanie przeprowadzona na podstawie liczby pacjentów zgłoszonych do udziału w programie. Dodatkowo warto byłoby określić liczbę osób niezakwalifikowanych do programu pacjentów, także tych, którzy ze względu na trudności z transportem nie mogli skorzystać ze świadczeń.

Ocena jakości udzielonych świadczeń odbędzie się na podstawie ankiety ewaluacyjnej przeprowadzonej przed rozpoczęciem i po zakończeniu cyklu rehabilitacyjnego. Przy czym warto rozważyć zawartość ankiety realizowanej przed rozpoczęciem cyklu rehabilitacyjnego. W tym momencie uczestnik programu może mieć ograniczone doświadczenia,

a w konsekwencji opinia wyrażona w ankiecie może zawierać zdawkową informację. W tym przypadku proszę rozważyć zamieszczenie kilku pytań dotyczących choroby i konsekwencji zdrowotnych braku rehabilitacji i biernej postawy względem stanu zdrowia.

W projekcie wskazano, że ocena efektywności udzielanych świadczeń odbędzie się na podstawie ankiety ewaluacyjnej oraz comiesięcznych raportów. Nie wskazano jednak jakie dane zawierać będą raporty oraz czego dotyczyć będą ankiety. Dlatego też warto byłoby wziąć pod uwagę liczbę osób deklarujących poprawę zdrowia i sprawności oraz przeprowadzić analizę poszczególnych zabiegów wykonanych w ramach projektu i analizę stanów chorobowych, na podstawie których nastąpiło skierowanie do programu.

Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wyłoniony w otwartym konkursie ofert. W projekcie 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 są w stanie samodzielnie dotrzeć do placówki, tak aby zapewnić równy dostęp wszystkim osobom potrzebującym.

W projekcie pojawia się również informacja na temat prowadzenia kampanii informacyjnej, jednak kwestia ta nie została rozwinięta w dalszej części. Pojawia się jedynie informacja, że działaniami będą objęci zarówno mieszkańcy jak i personel medyczny świadczący usługi na terenie gminy. Warto byłoby określić w jakiej formie mieszkańcy będą informowani o prowadzonych działaniach.

Budżet całkowity przeznaczony na realizację zaplanowanych interwencji wynosi 20 000zł. W projekcie przedstawiono koszty poszczególnych procedur medycznych. Nie wskazano natomiast kosztów jednostkowych przypadających na jednego uczestnika programu. W budżecie powinny być uwzględnione również koszty kampanii informacyjnej i ewentualnego transportu pacjentów.

W tabeli dotyczącej kosztów całkowitych pojawia się odsetek o wartości 50%. Nie jest jasne, co ma oznaczać ta wartość, w projekcie programu nie zostało to w żaden sposób wyjaśnione ani opisane.

Okres realizacji programu to rok 2015. Nie wskazano zaplanowanej długości trwania programu, co powinno zostać uzupełnione.

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.

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. 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 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 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 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 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. 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-441-130/2015, „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Waśniów” realizowany przez Gminę Waśniów, Warszawa, lipiec 2015 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy z zakresu rehabilitacji niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością dorosłych – wspólne podstawy oceny” (sierpień, 2011 r.).