



**Opinia Prezesa  
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
nr 179/2017 z dnia 7 sierpnia 2017 r.  
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program rehabilitacji  
lecniczej mieszkańców Gminy Choceń na lata 2017-2019”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program rehabilitacji lecniczej mieszkańców Gminy Choceń na lata 2017-2019” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

**Uzasadnienie**

Projekt programu zakłada zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych na terenie gminy Darłowo. Należy mieć jednak na uwadze, że projekt programu został przygotowany nieprecyzyjnie i wymaga poprawy.

Cele programowe zostały sformułowane nieprawidłowo i konieczne jest ich przeformułowanie. Mierniki efektywności warto uzupełnić, gdyż dotyczą jedynie zgłaszalności do programu.

Niejasne są oszacowania dotyczące liczby potencjalnych uczestników. Nie wskazano uzasadnienia dla tak przyjętego odsetka populacji docelowej. Ponadto należy doprecyzować, czy do programu kwalifikują się także dzieci.

Zaplanowane interwencje stanowią świadczenia dostępne w ramach świadczeń gwarantowanych. Biorąc jednak pod uwagę, że na terenie Gminy Choceń nie działa żaden podmiot świadczący zabiegi z zakresu rehabilitacji lecniczej, które są finansowane ze środków NFZ, program może stanowić próbę zaspokojenia potrzeb mieszkańców.

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 nie budzi zastrzeżeń. Ewaluacja powinna zostać uzupełniona o wskaźniki dotyczące wpływu programu na zdrowie populacji.

Budżet nie budzi większych zastrzeżeń.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej z rehabilitacji. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 90 000 PLN, zaś okres realizacji to lata 2017-2019.

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

Zakres problemu zdrowotnego wpisuje się w piąty cel operacyjny Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, którym jest „Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się”. 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 ramach problemu zdrowotnego przedstawiono opis adresatów programu oraz schorzeń układu kostnego, mięśniowego i nerwowego.

Przedstawiono także epidemiologię niektórych schorzeń objętych programem, która została opracowana na podstawie danych ogólnych oraz danych uzyskanych od lekarzy niepublicznych ZOZ, które świadczą POZ dla mieszkańców gminy.

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

Główne cele programu obejmują: „poprawę i podtrzymanie ogólnej sprawności osób z przewlekłymi 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 i mięśniowej; poprawę operatywności ośrodkowego/obwodowego układu nerwowego”. Cel główny nie został sformułowany w sposób prawidłowy. Stanowi on ciąg 6 odrębnych założeń. Sformułowano także 13 celów szczegółowych, które w dużej części pokrywają się z przedstawionymi powyżej celami głównymi. Konieczne jest przeformułowanie celów programowych, które powinny być tworzone według zasady SMART, zgodnie z którą cel powinien być szczegółowy, mierzalny, osiągalny, istotny i określony w czasie.

Przedstawione mierniki efektywności odnoszą się głównie do zgłaszalności do programu. Warto je uzupełnić o wskaźniki odnoszące się do wszystkich celów programowych. Aby mierniki efektywności odpowiadały wszystkim celom programu, zasadnym jest określenie m.in. rodzaju wykonywanych zabiegów czy też wzrostu poziomu aktywności fizycznej uczestników.

### Populacja docelowa

Populację docelową ocenianego programu stanowią wszyscy mieszkańcy gminy Chocień, którzy uzyskają skierowanie od lekarza rodzinnego lub lekarza specjalisty w ramach zagwarantowanych zabiegów.

W projekcie oszacowano udział około 12,5 % mieszkańców gminy rocznie (spośród 8061 osób), przyjmując średnio 6 zabiegów na jednego pacjenta. Należy zaznaczyć, że oszacowanie to powinno być poparte odniesieniem do liczby osób niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie gminy. Mimo, że program skierowany jest do wszystkich mieszkańców Gminy, nie ma w nim odniesienia do dzieci i młodzieży, którzy zgodnie z treścią ocenianego projektu, także stanowią populację docelową programu.

Należy zaznaczyć, że dzieci i młodzież w przedziale wiekowym 0-19 lat stanowią ok. 20 % populacji Gminy. Ponadto nie zaznaczono, czy do udziału osób niepełnoletnich w programie wymagana będzie pisemna zgoda rodziców czy też opiekunów prawnych.

### Interwencja

Projekt programu zakłada realizację interwencji z zakresu rehabilitacji, w tym fizjoterapię, kinezyterapię i masaż.

W projekcie programu nie wskazano jaki zakres ćwiczeń i zabiegów będzie przysługiwał poszczególnym uczestnikom oraz jaki czas będą obejmowały dane zabiegi. Nie odniesiono się również w sposób konkretny do dalszego postępowania w przypadku uczestników, wśród których zaplanowany cykl zajęć może okazać się niewystarczającą formą aktywności przywracającą sprawność, co warto doprecyzować.

Należy podkreślić, że w ramach przeprowadzanych zajęć kluczowe powinno być nauczenie uczestników ćwiczeń, które mogłyby samodzielnie wykonywać po zakończeniu programu oraz przekazanie zaleceń pisemnych do kontynuacji rehabilitacji domowej.

Program obejmuje działania finansowane w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

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.

### Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie programu zostało zaplanowane poprawnie i uwzględnia ocenę zgłaszalności i jakości udzielanych świadczeń.

Warto zaproponowaną w projekcie ocenę efektywności uzupełnić. Należy podkreślić, że ewaluacja programu jest analizą danych z niego wynikających, realizowaną w celu oceny efektów prowadzonych działań. Powinna rozpocząć się po zakończeniu realizacji programu polityki zdrowotnej. W przypadku danego projektu programu, warto porównać kwestię dostępności świadczeń rehabilitacyjnych przed wdrożeniem programu i po jego realizacji, poprawy zdrowia i jakości życia uczestników oraz kwestię zgłaszalności do udziału w zabiegach rehabilitacyjnych w ramach programu oraz poza jego działaniem, itp.

Warto również zwrócić uwagę na trwałość uzyskanych efektów zdrowotnych dzięki realizacji danego projektu, co w przypadku świadczeń rehabilitacji leczniczej jest szczególnie istotne.

### Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wybrany w drodze otwartego konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi. Treść projektu programu w sposób szczegółowy 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 980 000 zł (przewidziany na 3 lata trwania programu). Oszacowano także koszty jednostkowe poszczególnych zabiegów, które nie budzą większych zastrzeżeń. Mając na uwadze specyfikę ocenianego programu, nie można w sposób konkretny określić jakie zabiegi zostaną zastosowane u poszczególnych osób. Konieczne jest jednak wskazanie kosztów poszczególnych interwencji.

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.

## **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 ogólnoświatowym, 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 umiejącej 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 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

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.441.171.2017 „Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Chocień na lata 2017-2019” realizowany przez: Gminę Chocień, Warszawa, lipiec 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 212/2017 z dnia 24 lipca 2017 roku o projekcie programu „Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Chocień na lata 2017-2019”