



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 68/2016 z dnia 14 kwietnia 2016 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki
zdrowotnej pn. „Drenaż limfatyczny u mieszkanek Gminy Radków
po mastektomii”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej pn. „Drenaż limfatyczny u mieszkanek Gminy Radków po mastektomii” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy istotnej kwestii jaką jest przywracanie sprawności kobietom po przebytych zabiegu mastektomii.

Postawione w projekcie cele są spójne z miernikami efektywności.

Działaniami programowymi planuje się objąć ok. 20 kobiet. Sugeruje się rozważyć zmianę kryteriów kwalifikacji i rezygnację z obowiązku posiadania skierowania od lekarza, który ma podpisany kontrakt z NFZ. Wydaje się zasadne, aby o uczestnictwie w programie decydował lekarz w trakcie wizyty kwalifikującej.

Zaplanowane działania są zgodne z rekomendacjami. Wydaje się jednak zasadne, aby rozszerzyć je o działania takie jak taping i pielęgnacja skóry. Istotne jest także określenie zakresu tematycznego planowanej edukacji.

Należy wskazać, że pomimo iż działania rehabilitacyjne są świadczeniami gwarantowanymi, to zaplanowany program może stanowić ich uzupełnienie poprzez skierowanie swoich działań do populacji kobiet po mastektomii.

Zaplanowane monitorowanie i ewaluacja wymagają doprecyzowania w zakresie oceny efektywności, która umożliwi ocenę wpływu podjętych interwencji na zdrowie populacji docelowej.

W ramach przedstawionego budżetu warto wskazać uzasadnienie dla przyjętych zerowych kosztów prowadzenia działań informacyjnych.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt polityki zdrowotnej dotyczący przywracania sprawności psychoruchowej kobiet po zabiegu mastektomii. Budżet przeznaczony na realizację programu to ok. 19 200 zł, zaś okres realizacji to lata 2016-2017.

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

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej odnosi się do udzielania świadczeń rehabilitacyjnych u kobiet po przeprowadzonym zabiegu mastektomii, mających poprawić stan ich zdrowia oraz jakość życia. Opis problemu zdrowotnego został przygotowany w sposób poprawny.

W projekcie przedstawiono dane epidemiologiczne, odnosząc się do danych lokalnych z powiatu kłodzkiego. Według Krajowego Rejestru Nowotworów w latach 2000-2013 na złośliwego raka piersi w powiecie kłodzkim zachorowało 919 kobiet, natomiast w tym okresie na złośliwego raka piersi zmarło 339 kobiet.

W projekcie przyjęto, że około 10 kobiet rocznie spośród wszystkich chorujących na raka piersi miało przeprowadzony zabieg mastektomii.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest uzyskanie postępu w zakresie samoobsługi i samodzielności w wykonywaniu codziennych czynności z uwzględnieniem funkcji społecznych oraz poprawą jakości życia oraz przywrócenie sprawności psychoruchowej mieszkank Gminy Radków po mastektomii. Dodatkowo wskazano 4 cele szczegółowe.

Oczekiwane efekty zostały określone w sposób poprawny.

W projekcie określono także mierniki efektywności m.in. liczba kobiet, które wzięły udział w programie, procent kobiet, u których zwiększyła się siła mięśniowa w kończynie górnej po stronie operowanej czy też procent kobiet, które oceniają jakość swojego życia jako lepszą niż przed uczestnictwem w programie. Wydaje się, że odpowiadają one celom programu i pozwolą na określenie stopnia ich realizacji.

Populacja docelowa

Populację docelową w programie stanowią kobiety po przebytych zabiegach mastektomii posiadające skierowanie na rehabilitację. Działaniami w ramach programu planuje się objąć 20 kobiet.

W projekcie określono kryteria włączenia do programu. Mają to być m.in. posiadanie skierowania od lekarza specjalisty, czas, który upłynął od leczenia operacyjnego (nie mniejszy niż 6 mies.), brak występowania czynnego procesu nowotworowego oraz brak innych przeciwwskazań.

Proszę zwrócić uwagę, że ograniczanie populacji warunkami uzyskania skierowania od lekarzy mających podpisaną umowę z NFZ tworzy barierę dostępu do programu. Dodatkowo należy mieć na uwadze, że Gmina Radków nie prowadziła wcześniej programów związanych z rehabilitacją kobiet po mastektomii, a co za tym idzie nie ma pewności, że liczba kobiet, które mogłyby być włączone do programu nie jest większa w związku z tym należy wskazać postępowanie w przypadku zgłoszenia się do programu większej liczby kobiet.

Interwencja

Interwencję w projekcie programu będzie stanowić edukacja oraz drenaż limfatyczny. Dodatkowo każda z uczestniczek programu będzie przebadana pod kątem sprawności stawu barkowego po stronie operowanej, siły mięśniowej wg Lovetta kończyny górnej po stronie operowanej oraz zostanie przeprowadzone badanie stwierdzające obecność i ewentualną wielkość obrzęku po stronie operowanej.

W projekcie nie wskazano szczegółów dotyczących działań edukacyjnych, co warto uzupełnić. Należy jednak zaznaczyć, że odpowiednio przeprowadzona edukacja wpływa pozytywnie na jakość programu.

Proszę zwrócić uwagę, aby zaplanowane interwencje miały charakter kompleksowy warto byłoby rozważyć włączenie działań takich jak taping (naklejanie nierozciągliwego lub elastycznego plastra) i pielęgnacja skóry.

Zgodnie z rekomendacjami rehabilitacja może wpływać na poprawę stanu fizycznego i psychicznego, a także na zwiększenie odsetka kobiet wracających do pracy. Jednak jak wynika z opinii eksperta klinicznego większość kobiet po radykalnej amputacji piersi nie wymaga profesjonalnej rehabilitacji psychofizycznej. Rehabilitacji wymagają jedynie późne powikłania operacji w postaci przykurczu stawu ramiennego i obrzęku limfatycznego kończyny górnej (ok. 10% operowanych).

Warto zauważyć, że z opinii eksperta klinicznego wynika, że rehabilitacja psychofizyczna jest finansowana ze środków NFZ, jednak kontrakty są niskie i limitowane. Dlatego też samorządowe programy polityki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji kobiet po amputacji piersi mogą stanowić uzupełnienie obecnych świadczeń.

Monitorowanie i ewaluacja

W ramach projektu zaplanowano jego monitorowanie i ewaluację, jednak wymagają one doprecyzowania.

Ocena zgłaszalności i jakości udzielanych świadczeń została przygotowana poprawnie.

Ocena efektywności natomiast wymaga uzupełnienie o wskaźniki, które umożliwią ocenę wpływu programu na zdrowie populacji docelowej. W tym celu warto dokonać oceny psychoruchowej, oceny jakości życia pacjentek oraz sprawdzić stan wiedzy pacjentek. Ocen tych należy dokonać przed i po przeprowadzeniu działań programowych.

Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wyłoniony w otwartym konkursie ofert, co jest zgodne z zapisami ustawowymi. Wskazano także warunki niezbędne do realizacji działań programowych.

W projekcie określono sposób kwalifikowania uczestniczek do programu oraz sposób zakończenia udziału w programie. Zaplanowano także kampanię informacyjną.

Łącznie w okresie 2016-2017 Gmina Radków przewiduje wydać ok. 19 200 zł. Koszt jednostkowy drenażu limfatycznego wyniesie ok. 20 zł co w konsekwencji zachowania cyklu całorocznego (4 masaże w ciągu miesiąca przez okres 12 mies.) dla jednej uczestniczki, wygeneruje koszt ok. 960 zł. W projekcie programu koszty jednostkowe związane z promocją programu oszacowano podając, że koszt akcji informacyjnej wyniesie 0 zł, co budzi zastrzeżenia. W związku z tym warto tą kwestię wyjaśnić.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet w Polsce. Jednym ze sposobów leczenia raka piersi jest leczenie chirurgiczne, które polega na wycięciu guza (w różnym marginesie tkanek zdrowych) połączone z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych (w przypadku raka piersi węzłów pachowych). W ramach tego leczenia wyróżnia się m.in: amputację prostą piersi, zmodyfikowaną radykalną mastektomię oraz radykalną mastektomię.

Leczenie chirurgiczne jest związane z konsekwencjami, które wpływają na jakość życia pacjentek. Są to zarówno aspekty fizyczne: ból pooperacyjny, możliwy obrzęk limfatyczny, ograniczona ruchomość kończyny po stronie operowanej oraz zmęczenie związane z intensywną rehabilitacją, jak i psychiczne: poczucie okaleczenia, wyobcowania, utrata symbolu kobiecości, atrakcyjności i macierzyństwa, które mogą być przyczyną silnego stresu i obniżenia nastroju.

Alternatywne świadczenia

W ramach świadczeń gwarantowanych wyodrębnia się rehabilitację specjalistyczną nie sklasyfikowaną odrębnie, która jest skierowana m.in. do kobiet po mastektomii. Rehabilitacja ta w prowadzona jest w sytuacjach, kiedy stan zdrowia pacjenta wymaga kompleksowej pomocy, a niemożliwe jest korzystanie przez pacjenta ze świadczeń w warunkach ambulatoryjnych. Rehabilitacja specjalistyczna nie sklasyfikowana odrębnie wymaga szczegółowego programu rehabilitacji pozytywnie zaopiniowanego przez konsultanta wojewódzkiego.

Dodatkowo w ramach świadczeń gwarantowanych finansowana jest rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych, która obejmuje fizykoterapię, kinezyterapię oraz masaże.

Ocena technologii medycznej

Jak wynika z opinii ekspertów działania skierowane do kobiet po zabiegu mastektomii powinny być realizowane w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych przez NFZ. Jednak, ze względu na niskie finansowanie rehabilitacji psychoruchowej, samorządowe programy polityki zdrowotnej mogą stanowić uzupełnienie oferowanych świadczeń.

Zgodnie z opiniami, większość kobiet po radykalnej amputacji piersi nie wymaga profesjonalnej rehabilitacji psychofizycznej. Rehabilitacji wymagają jedynie późne powikłania operacji w postaci przykurczu stawu ramiennego i obrzęku limfatycznego kończyny górnej (ok. 10% operowanych).

Prowadzenie rehabilitacji psychofizycznej u kobiet po amputacji piersi jest interwencją poprawiającą jakość życia bez istotnego wpływu na jego długość, zaś realizacja tego typu programów przynosi korzyści: dla pojedynczego uczestnika wpływając na umiejętność radzenia sobie z chorobą i jej następstwami; dla populacji generalnej ze względu na aktywizację w społeczeństwie: rodzinie, otoczeniu i ewentualnej pracy zawodowej oraz ze względu na zwiększenie świadomości onkologicznej; dla systemu ochrony zdrowia, gdyż wpływa na zmniejszenie kosztów choroby.

Zgodnie z odnalezionymi „Zaleceniami postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych” z 2009 r. rehabilitacja stanowi integralną część leczenia chorych na raka piersi. Wpływa ona nie tylko na poprawę stanu fizycznego i psychicznego, ale także na zwiększenie odsetka kobiet, które wracają do pracy. Dodatkowo aktywność fizyczna uprawiana przez kobiety po leczeniu raka piersi podwyższa jakość życia.

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.441.23.2016 „Program polityki zdrowotnej pn. »Drenaż limfatyczny u mieszkank Gminy Radków po mastektomii«” realizowany przez: gminę Radków, Warszawa kwiecień 2016, Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy w zakresie rehabilitacji psychofizycznej kobiet po amputacji piersi – wspólne podstawy oceny”, luty 2013. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 113/2016 o projekcie programu Program polityki zdrowotnej pn. »Drenaż limfatyczny u mieszkank Gminy Radków po mastektomii«”