



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 192/2016 z dnia 10 października 2016 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki
zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy
Lubsza na lata 2016 - 2020”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Lubsza na lata 2016 - 2020” 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. Należy jednak podkreślić, że zgodnie z obowiązującymi zapisami ustawowymi jednostki samorządu terytorialnego w celu zaspokajania wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia, mogą finansować dla mieszkańców tej wspólnoty świadczenia gwarantowane. Nie wskazuje się, że działania te powinny być finansowane w ramach programu polityki zdrowotnej. 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 uzasadnić wskazaną liczebność uczestników i doprecyzować, czy z programu mogą również korzystać osoby niepełnoletnie.

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

Należy doprecyzować projekt w zakresie monitorowania i ewaluacji.

Przedstawiony budżet nie budzi zastrzeżeń.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący udzielania świadczeń rehabilitacyjnych mieszkańcom gminy Lubsza. Okres realizacji programu został przewidziany na lata 2016-2020. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 50 000 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

W projekcie skupiono się na opisie rehabilitacji leczniczej, przedstawiono także efekty, które wynikają z właściwie realizowanej rehabilitacji połączonej z leczeniem kompleksowym. Podkreślono, iż program ma wpływać na ograniczenie negatywnych skutków schorzeń układu mięśniowego, centralnego układu nerwowego oraz obwodowego układu nerwowego. Projekt programu odnosi się także do zasadności objęcia rehabilitacją leczniczą osób z pourazowymi schorzeniami ruchu spowodowanymi wypadkami komunikacyjnymi oraz wypadkami w gospodarstwach rolnych.

W projekcie wskazano ogólne 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. Dlatego też dokładny opis problemu zdrowotnego, jak również wskazanie precyzyjnych danych epidemiologicznych może być utrudnione.

Cele i efekty programu

Celami głównymi programu są: „Poprawa stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia mieszkańców. Poprawa lub 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 14 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 wskazywać będzie na wielkość uzyskanego efektu zdrowotnego.

Populacja docelowa

Populację docelową stanowią wszyscy mieszkańcy Gminy Lubsza, którzy uzyskają skierowanie od lekarza specjalisty lub lekarza POZ, a następnie zakwalifikują się na określony rodzaj zabiegów w ramach zagwarantowanych środków finansowych.

Liczebność populacji gminy oszacowano na 9 066 osób, co jest zbieżne z danymi GUS. W projekcie oszacowano udział około 1,25% - 2,50% mieszkańców Gminy rocznie (tj. 100-250 osób), przyjmując średnio 20 zabiegów na jednego pacjenta w skali roku. Nie wskazano jednak uzasadnienia dla tak przyjętej liczby uczestników.

Mimo iż program skierowany jest do wszystkich mieszkańców gminy nie ma w nim odniesienia do dzieci, które zgodnie z treścią ocenianego projektu również stanowią populację docelową programu. Ponadto nie zaznaczono czy do udziału osób niepełnoletnich w programie wymagana będzie pisemna zgoda rodziców czy też opiekunów prawnych.

Interwencja

W projekcie przedstawiono rodzaj oraz opis interwencji planowanych w trakcie trwania programu. Będą to zabiegi z zakresu fizykoterapii, kinezyterapii oraz masażu.

W związku z brakiem precyzyjnych informacji na temat zakresu oraz dokładnej liczby stosowanych poszczególnych rodzajów interwencji, nie jest możliwe do zweryfikowania czy pacjenci faktycznie otrzymają adekwatną ilość świadczeń terapeutycznych.

Warto również mieć na uwadze, że program obejmuje działania finansowane w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. Istnieje zatem ryzyko ich podwójnego finansowania. 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.

Należy wspomnieć, że na terenie gminy Lubsza nie działa żaden podmiot świadczący zabiegi w zakresie rehabilitacji leczniczej, które są finansowane ze środków NFZ. Warto jednak zaznaczyć, iż zgodnie z Ustawą z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw¹⁰, na podstawie art. 21, jednostki samorządu terytorialnego w celu zaspokajania wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia (uwzględniając w szczególności regionalną mapę potrzeb zdrowotnych, priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz stan dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa), mogą finansować dla mieszkańców tej wspólnoty świadczenia gwarantowane. Nie wskazuje się, że działania te powinny być finansowane w ramach programu polityki zdrowotnej.

Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie odniesiono się do monitorowania i ewaluacji.

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.

Należy podkreślić, że monitorowanie programu powinno być zakończone wraz z końcem udzielania świadczeń zdrowotnych. W zakresie zgłaszalności do programu należy (poza wskazanymi w projekcie wskaźnikami) liczbę osób, która nie została objęta programem ze wskazaniem przyczyny takiej sytuacji. 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 programu należy przedstawić rezultaty krótkoterminowe bądź długoterminowe. W projekcie w ramach ewaluacji wskazano na zbieranie danych epidemiologicznych, jednak nie wskazano z jakiego okresu i jakie dane będą gromadzone, co warto uzupełnić.

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 50 000 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.441.182.2016 „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Lubsza na lata 2016-2020” realizowany przez: gminę Lubsza, Warszawa wrzesień 2016 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy z zakresu rehabilitacji niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością dorosłych oraz dzieci i młodzieży” sierpień 2016 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 296/2016 z dnia 10 października 2016 roku o projekcie programu „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Lubsza na lata 2016-2020 r.”