



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 87/2017 z dnia 8 maja 2017 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Rehabilitacja
lecnicza mieszkańców Gminy Darłowo”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Rehabilitacja lecnicza mieszkańców Gminy Darłowo” 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 Darłowo nie działa żaden podmiot świadczący zabiegi z zakresu rehabilitacji lecniczej, które są finansowane ze środków NFZ, program może stanowić próbę zaspokojenia potrzeb mieszkańców. Wskazać 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.

W ramach budżetu należy oszacować koszty jednostkowe poszczególnych zabiegów dostępnych w programie.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej z rehabilitacji. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 98 000 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 projekcie nie przedstawiono opisu problemu zdrowotnego, a jedynie opis adresatów programu. Przedstawiono natomiast ogólnoświatowe, krajowe, jak i lokalne dane dotyczące częstości występowania reumatoidalnego zapalenia stawów, zeszywniającego zapalenia kręgosłupa, dny moczanowej, zapalenia okołostawowego ścięgien, torebki stawowej i mięśni, chorób reumatycznych tkanek miękkich, choroby zwyrodnieniowej stawów oraz kręgosłupa, osteoporozy, udaru mózgu, a także wypadków komunikacyjnych i powikłań powypadkowych urazów kończyn oraz kręgosłupa.

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. Zasadnym jest określenie m.in. wzrostu poziomu aktywności fizycznej uczestników.

Populacja docelowa

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

W projekcie oszacowano udział ok. 5% mieszkańców Gminy rocznie (ok. 404 osób spośród uprawnionych 8 079 mieszkańców), przyjmując średnio 20 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, które zgodnie z treścią ocenianego projektu także stanowią populację docelową programu. Należy zaznaczyć, że dzieci i młodzież w przedziale wiekowym 0-18 lat stanowią 20,87% populacji Gminy (1 672 osób). 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 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 mogliby 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.

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 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 98 000 zł (przewidziany na 3 lata trwania programu). Nie oszacowano natomiast kosztów jednostkowych poszczególnych zabiegów. 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, 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.

Alternatywne świadczenia

Według wykazu świadczeń realizowanych w warunkach ambulatoryjnych oraz w warunkach domowych na podstawie załącznika nr 1 do Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej świadczenia z zakresu kinezyterapii i fizykoterapii są świadczeniami gwarantowanymi.

Ocena technologii medycznej

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.441.68.2017, „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Darłowo” realizowany przez: Gminę Darłowo, Warszawa, kwiecień 2017 oraz Aneks „Programy z zakresu rehabilitacji niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością dorosłych oraz dzieci i młodzieży”, z sierpnia 2016 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 102/2017 z dnia 24 kwietnia 2017 roku o projekcie programu „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Darłowo”