



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 204/2017 z dnia 10 sierpnia 2017 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki
zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej w gminnym ośrodku
zdrowia w Brochowie”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej w gminnym ośrodku zdrowia w Brochowie” 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.

W projekcie nie wskazano liczby potencjalnych uczestników. Brakuje także jasnych kryteriów kwalifikacji do programu, co należy uzupełnić.

Zaplanowane interwencje stanowią świadczenia dostępne w ramach świadczeń gwarantowanych. Biorąc jednak pod uwagę, że na terenie Gminy Brochów nie działa żaden podmiot świadczący zabiegi z zakresu rehabilitacji leczniczej, 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 i ewaluacja nie zostały zaplanowane w projekcie co należy uzupełnić.

Budżet należy doprecyzować w zakresie kosztów jednostkowych.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej z rehabilitacji. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 290 000 PLN, zaś okres realizacji to lata 2017-2022.

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 wskazano krótki opis problemu zdrowotnego, nawiązując do problematyki niepełnosprawności, ale i schorzeń układu mięśniowego, centralnego układu nerwowego oraz obwodowego układu nerwowego. Nawiązano do ogólnościatowych danych na temat niepełnosprawności oraz oszacowań krajowych wg statystyk Głównego Urzędu Statystycznego (GUS).

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 stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia mieszkańców oraz podtrzymywanie ogólnej sprawności osób z przewlekłymi lub pourazowymi schorzeniami narządu ruchu, układu kostnego i mięśniowego lub ośrodkowego/obwodowego układu nerwowego”. Cel główny nie został sformułowany w sposób prawidłowy. Stanowi on ciąg odrębnych założeń. Sformułowano także 15 celów szczegółowych, które zostały przedstawione w formie działań (jak np. „edukacja rehabilitacyjna pacjentów”) lub oczekiwanych efektów (np. skrócenie czasu oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne), a nie celów samych w sobie. 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. Jedynie „liczba pacjentów deklarujących poprawę zdrowia, sprawności, zmniejszenia odczuwalnego bólu po leczeniu (w odniesieniu do wszystkich leczonych)” oraz „liczba pacjentów deklarujących utrzymanie stałego stopnia choroby, dolegliwości przed i po zastosowaniu leczenia (w odniesieniu do wszystkich leczonych)” mogą być istotnymi i adekwatnymi do celu głównego programu miernikami efektywności. Zasadnym byłoby ustosunkowanie się również do pomiaru efektywności edukacji prozdrowotnej w ramach konsultacji fizjoterapeutycznych, jak również do pomiaru ogólnego samopoczucia przed i po wdrożeniu świadczeń rehabilitacyjnych, celem zweryfikowania ich wpływu na jakość życia uwzględnionych w programie uczestników. Dopiero uzyskana zmiana w zakresie tych wartości i jej wielkość stanowi o wadze uzyskanego efektu programu.

Populacja docelowa

Populację docelową ocenianego programu stanowią pacjenci Gminnego Ośrodka Zdrowia w Brochowie, powyżej 50 roku życia ze schorzeniami narządu ruchu. Wskazano, że populację kwalifikującą się do udziału w programie stanowi blisko 1856 mieszkańców gminy, natomiast nie wskazano liczebności potencjalnych uczestników programu.

Należy zaznaczyć, że oszacowanie to powinno być poparte odniesieniem do liczby osób niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie gminy oraz porównane z populacją, którą wnioskodawca zamierza włączyć do programu.

W projekcie brakuje wskazania kryteriów kwalifikacji do programu, co należy uzupełnić. Z projektu nie wynika na jakich zasadach włączani będą uczestnicy programu, czy konieczne jest przedstawienie skierowania lekarskiego oraz czy przewidziano ocenę lekarza specjalisty przed rozpoczęciem rehabilitacji.

Interwencja

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

W projekcie programu wskazano jaki zakres ćwiczeń i zabiegów będzie możliwy do realizacji w ramach programu oraz co składać się będzie na dany cykl zajęć rehabilitacyjnych. Należy podkreślić, że w ramach przeprowadzanych zajęć kluczowe powinno być nauczanie 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.

W projekcie wspomniano również o edukacji pacjentów dot. kształtowania postaw prozdrowotnych w społeczeństwie w ramach ww. konsultacji fizjoterapeutycznych. Kwestia ta nie została jednak w projekcie uszczegółowiona. Nie znajduje również odzwierciedlenia w kosztach jednostkowych programu.

Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie programu nie przedstawiono opisu jego monitorowania i ewaluacji, co wymaga uzupełnienia.

Trzeba podkreślić, iż monitorowanie jest procesem zbierania danych o realizacji programu polityki zdrowotnej i służy kontrolowaniu ich przebiegu i postępów. Tym samym, proces ten uzasadnia modyfikacje, które wspierają realizację celów programu. Natomiast ewaluacja jest analizą danych z programu, realizowaną w celu oceny efektów prowadzonych działań.

W zakresie monitorowania należy określić wskaźniki, które będą odnosić się do zgłaszalności (jak np. liczba osób objętych programem, liczba osób która nie została włączona do programu z określonych powodów) oraz do jakości świadczeń (np. ww. ankieta satysfakcji). W zakresie ewaluacji programu należy odnieść się do efektów zdrowotnych uzyskanych i utrzymujących się po zakończeniu programu (np. liczby osób ze zmniejszonymi dolegliwościami bólowymi, o czym częściowo wspomina wnioskodawca).

Dobrze skonstruowany proces monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej może istotnie wpłynąć na ocenę jego dalszej kontynuacji lub poprawy uwzględnionych w nim działań.

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.

Oceniany projekt programu zawiera zestawienie kosztów jednostkowych świadczeń zdrowotnych w nim zaplanowanych oraz koszt całkowity (z podziałem na poszczególne lata realizacji programu). Ostatecznie na realizację całego projektu programu zaplanowano kwotę 290 000 zł, po ok. 50 tys. zł na rok.

W projekcie podkreśla się, że w oszacowanych kosztach świadczeń uwzględniono też wydatki na zużycie materiałów/energii, serwis i pomiary techniczne sprzętu medycznego, wynagrodzenia i inne

koszty osobowe. Kwestia ta pozostaje jednak niejasna. Zasadnym jest również określenie kosztów przypadających na realizację ww. działań, m.in. obsługi programu, administracji, akcji informacyjnej etc. W ww. zestawieniu kosztów jednostkowych nie uwzględniono kosztu leczenia światłem (lampą Sollux) czy też kosztów edukacji „rehabilitacyjnej”, które również zostały zaplanowane w ramach interwencji w programie.

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.441.187.2017 „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej w gminnym ośrodku zdrowia w Brochowie” realizowany przez: Gminę Brochów, Warszawa, sierpień 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 239/2017 z dnia 7 sierpnia 2017 roku o projekcie programu „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej w gminnym ośrodku zdrowia w Brochowie”