



**Opinia Prezesa  
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
nr 241/2017 z dnia 5 września 2017 r.  
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki  
schorzeń narządu ruchu dzieci, młodzieży i dorosłych w Gminie  
Zawonia”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki schorzeń narządu ruchu dzieci, młodzieży i dorosłych w Gminie Zawonia” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

**Uzasadnienie**

Projekt programu zakłada zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych na terenie gminy Zawonia. Należy mieć jednak na uwadze, że w celu zachowania wysokiej jakości programu, warto doprecyzować poszczególne jego elementy.

Cele programowe warto sformułować zgodnie z zasadą SMART. Mierniki efektywności warto uzupełnić, tak aby odnosiły się do wszystkich celów programowych.

W zakresie populacji docelowej brak jest szczegółowych informacji co do udziału populacji pediatrycznej. Warto określić, czy udział tych osób odbywać się będzie na tych samych zasadach co dorosłych.

Zaplanowane interwencje stanowią świadczenia dostępne w ramach świadczeń gwarantowanych. Biorąc jednak pod uwagę, że na terenie Gminy Zawonia 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 należy uzupełnić, gdyż w obecnym kształcie może nie spełniać swojego zadania.

W zakresie budżetu pojawia się informacja o współfinansowaniu uczestników programu. Należy jednak zaznaczyć, że może to stanowić barierę w dostępie dla części osób. Ponadto należy w jasny sposób określić zasady i wysokości dopłat dla uczestników. Budżet może wymagać zaktualizowaniu po otrzymaniu decyzji o współfinansowaniu ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej z rehabilitacji. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 360 000 zł, zaś okres realizacji to lata 2017-2020.



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

Opiniowany projekt wpisuje się w następujące priorytety: ograniczenie skutków urazów powstałych w wyniku wypadków, w szczególności poprzez skuteczną rehabilitację osób poszkodowanych, zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego, zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i zaburzeniom rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia oraz rozwój opieki długoterminowej, ze szczególnym uwzględnieniem kompensowania utraconej sprawności, należące do priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 21 sierpnia 2009 r. (Dz.U. 2009, Nr 137, poz. 1126).

W treści projektu programu przedstawiono zarówno ogólnoswiatowe, krajowe, jak i lokalne dane dotyczące częstości występowania reumatoidalnego zapalenia stawów, młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów, zeszytniającego zapalenia kręgosłupa, dny moczanowej, zapalenia okołostawowego ścięgien, torebki stawowej i mięśni, chorób reumatycznych tkanek miękkich, choroby zwyrodnieniowej stawów oraz kręgosłupa, choroby Sudecka, osteoporozy, udaru mózgu, a także wad postawy oraz wypadków komunikacyjnych i powikłań powypadkowych 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

Główny cel programu stanowi „poprawa i podtrzymanie 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. Przywrócenie prawidłowej postawy ciała dzieci i młodzieży”. W projekcie wskazano także 14 celów szczegółowych, które w dużej części pokrywają się z przedstawionymi powyżej celami głównymi. Cele programowe, powinny być tworzone według zasady SMART, zgodnie z którą cel powinien być szczegółowy, mierzalny, osiągalny, istotny i określony w czasie. Przy aktualnej konstrukcji celów trudne będzie zmierzenie i ocena efektów programu, w związku z czym wymagają one przeformułowania.

Wskazane w programie mierniki efektywności zostały określone w sposób prawidłowy, jednak warto je uzupełnić, aby odnosiły się do wszystkich celów programowych. Zatem zasadnym wydaje się określenie m.in. rodzaju wykonywanych zabiegów, czy też wzrostu poziomu aktywności fizycznej uczestników.

#### Populacja docelowa

Populację docelową ocenianego projektu programu stanowią wszyscy mieszkańcy Gminy Zawonia, którzy uzyskają skierowanie od lekarza specjalisty lub lekarza POZ i zakwalifikują się na określony rodzaj zabiegów w ramach zagwarantowanych środków finansowych (5-10% mieszkańców gminy

rocznie). W treści projektu programu wskazano, że będzie to łącznie ok. 700 osób w trakcie 3 lat trwania programu. Należy mieć jednak na uwadze, że realizację planowanych działań wyznaczono na lata 2017-2020, a więc okres 4 lat. Ponadto trzeba 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.

Zgodnie z danymi GUS (stan na rok 2016) na terenie ww. gminy mieszkały 5 874 osoby. Dane przedstawione w projekcie (ok. 5 726 osób) można uznać za zbieżne z ww. Mimo że program skierowany jest do wszystkich mieszkańców gminy, w sposób bardzo pobieżny odniesiono się do dzieci i młodzieży, które zgodnie z treścią ocenianego projektu także stanowią populację docelową programu. Należy zaznaczyć, że dzieci i młodzież w przedziale wiekowym 0-19 lat stanowią 21,66% populacji gminy (1 272 osób).

### Interwencja

Projekt programu zakłada realizację świadczeń rehabilitacyjnych, w tym kinezyterapię, fizykoterapię oraz masaże. Projekt programu odnosi się także do wizyty lekarskiej (przed i po cyklu zabiegów) oraz konsultacji fizjoterapeutycznej (wraz z edukacją prozdrowotną). W projekcie określono także zasady udzielania świadczeń, w tym liczbę przysługujących zabiegów i długość trwania cyklu.

Odnalezione rekomendacje zalecają, aby pacjenci otrzymywali tyle świadczeń terapeutycznych ile „potrzebują” i są w stanie tolerować, aby przystosować, odzyskać i/lub wrócić do optymalnego osiągnięcia niezależności funkcjonowania. Ćwiczenia fizyczne powinny być również istotnym elementem rehabilitacji osób z chorobą zwyrodnieniową stawów niezależnie od wieku, chorób współistniejących, nasilenia bólu czy niepełnosprawności.

Wszystkie zaplanowane działania stanowią świadczenia gwarantowane finansowane ze środków publicznych. Istnieje zatem ryzyko podwójnego ich finansowania. Konieczne jest zatem wskazanie postępowania mającego na celu uniknięcie korzystania z programu osób pozostających pod opieką poradni rehabilitacyjnej.

Mając na uwadze fakt, że na terenie Gminy Zawonia nie działa żaden podmiot świadczący zabiegi z zakresu rehabilitacji leczniczej, które są finansowane ze środków NFZ, można stwierdzić że program jest próbą zwiększenia dostępu do świadczeń rehabilitacyjnych.

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. Należy wskazać, że planowane interwencje stanowią świadczenia gwarantowane, finansowane ze środków publicznych.

### Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie programu zaplanowano uwzględniając zarówno ocenę zgłaszalności jak i jakości udzielanych świadczeń. Warto jednak zaznaczyć, że warto uzupełnić ocenę zgłaszalności, tak aby obejmowała ona dokładną liczbę uczestników poszczególnych działań zaplanowanych w ramach programu, z uwzględnieniem wieku uczestników oraz schorzenia, z którym się borykają. W zakresie oceny jakości należy uwzględnić ankietę satysfakcji uczestników programu.

W projekcie wskazano, że ewaluacja zostanie oparta o wyniki ankiety ewaluacyjnej wypełnianej przed i po zakończeniu cyklu terapeutycznego. Zasadnym byłoby także uwzględnienie np. liczby udzielonych świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem na ich rodzaj.

### Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wybrany w drodze otwartego konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi. Treść projektu programu określa warunki niezbędne do realizacji świadczeń. W projekcie określono także sposób realizacji programu i sposób zakończenia uczestnictwa.

Warto także zwrócić uwagę na możliwość zaplanowania transportu dla osób, które wymagają rehabilitacji, a nie są w stanie samodzielnie dotrzeć do miejsca realizacji programu.

W przesłanym projekcie programu określono koszt całkowity realizacji planowanych działań – 360 000 zł. Wskazano, że szacunkowy koszt wykonania pełnego świadczenia u jednego dorosłego uczestnika programu to 400 zł, szacunkowy koszt indywidualnej gimnastyki korekcyjnej u osoby niepełnoletniej wraz z zabiegami fizykalnymi to koszt 700 zł (pełen cykl fizjoterapii 10 dni x maksymalnie 3 zabiegi).

W zasadach udzielania świadczeń w ramach programu zaznaczono, że „przed przystąpieniem do programu pacjent otrzyma informacje o konieczności dopłaty do zabiegów fizykalnych”, w kosztach programu wskazano natomiast, że „dzieci i młodzież uczestnicząca w zajęciach gimnastyki korekcyjnej będzie zwolniona z opłat”. Kwestia dodatkowych opłat ponoszonych przez uczestników programu powinna zostać przedstawiona w sposób bardziej szczegółowy. Należy także mieć na uwadze, że współpłacenie może stanowić barierę ekonomiczną dla osób o niższym statusie socjo-ekonomicznym.

W projekcie założono, że program ma być w 40% współfinansowany z budżetu OW NFZ. Należy mieć jednak na uwadze, że budżet programu powinien być na bieżąco aktualizowany względem założonego współfinansowania.

### **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 ogólnoswiatowym, 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 rokuje 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.441.229.2017 „Program profilaktyki schorzeń narządu ruchu dzieci, młodzieży i dorosłych w Gminie Zawonia” realizowany przez: Gminę Zawonia, 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 281/2017 z dnia 4 września 2017 roku o projekcie programu „Program profilaktyki schorzeń narządu ruchu dzieci, młodzieży i dorosłych w Gminie Zawonia”