



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 92/2015 z dnia 7 maja 2015 r.
o projekcie programu „Program polityki zdrowotnej w zakresie
rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Popielów na lata 2015-
2020”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Popielów na lata 2015-2020”

Uzasadnienie

Program zdrowotny przedstawiony przez gminę Popielów porusza kluczowy problem, jakim jest zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych. Jest to problem, który dotyczy nie tylko kwestii zdrowotnych, ale również społecznych. Zwiększenie dostępności do świadczeń może mieć w konsekwencji wpływ na poprawę jakości życia całej społeczności lokalnej. Program został skonstruowany zgodnie z wytycznymi AOTMIT. W projekcie w sposób prawidłowy określono cele i oczekiwane efekty. Zaplanowane interwencje wymagają doprecyzowania długości czasu trwania jednego spotkania rehabilitacyjnego, liczby zabiegów wykonywanych w czasie jego trwania oraz częstotliwości spotkań. Dodatkowo zaplanowane działania – w miarę możliwości finansowych - powinny zostać rozszerzone o działania edukacyjne, gdyż mogą one przyczynić się do kształtowania postaw prozdrowotnych w społeczeństwie.

Budżet przedstawiony w projekcie może okazać się niewystarczający na pokrycie zabiegów niezbędnych do wykonania w takiej ilości, aby zaspokoić potrzeby zdrowotne beneficjentów. Wobec powyższego wartym rozważenia byłoby odniesienie wielkości budżetu do liczby i rodzaju wykonywanych interwencji u poszczególnych pacjentów.

W związku z tym, że przedstawiony program nie przypomina typowego programu profilaktyki zdrowotnej, sugerowana jest zmiana jego tytułu na np. „Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców gminy Popielów.”

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący zwiększenia dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych mieszkańców gminy Popielów. Okres realizacji programu został przewidziany na lata 2015-2020. Budżet przeznaczony na realizację programu we wszystkich latach wynosi 90 000 zł.



Ocena projektu programu polityki zdrowotnej

Znaczenie problemu zdrowotnego

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy niepełnosprawności. Na niepełnosprawność składa się wiele czynników m. in. biologiczne, psychologiczne, społeczne, ekonomiczne, prawne i środowiskowe. W projekcie zwraca się uwagę na kwestię dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych, która na wskazanym terenie jest znacznie utrudniona, z powodu braku podpisanego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Problem zdrowotny został przedstawiony w sposób precyzyjny. Warte uwagi jest, że programy polityki zdrowotnej poświęcone działaniom zapobiegającym wystąpieniu oraz pogłębieniu niepełnosprawności są programami skierowanymi do zróżnicowanej populacji dotkniętej wieloma schorzeniami warunkującymi niepełnosprawność.

W projekcie opisano problem zdrowotny i epidemiologię skupiając się na wybranych schorzeniach. Jednak należy mieć na uwadze, że przesłankę do wdrożenia rehabilitacji jest znacznie więcej. Warto zaznaczyć, że w województwie opolskim wartość rozliczonych przez NFZ świadczeń w rodzaju rehabilitacja w roku 2013 wynosiła nieco ponad 50 mln i była to jedna z najniższych wartości ze wszystkich województw w Polsce.

Cele i efekty programu

W projekcie zdefiniowane zostały główne cele którymi 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 sformułowano 14 celów szczegółowych, które w części uzupełniają cel główny, ale z racji swojego brzmienia mogą być niemożliwe do realizacji, np. usunięcie procesów chorobowych (rehabilitacja samodzielnie nie zawsze może temu służyć). Należy pamiętać, że zaplanowane do osiągnięcia cele powinny być określane z uwzględnieniem posiadanych zasobów finansowych i niefinansowych. Warty rozważenia byłoby określenie kilku najważniejszych założeń, które będzie można zrealizować w całości.

Oczekiwane efekty przedstawione w projekcie dotyczą wzrostu jakości życia mieszkańców, wzrostu ich aktywności i sprawności ruchowej. Przedstawione mierniki efektywności są w większości adekwatne do postawionych celów. Nie zdefiniowano oczekiwanych efektów i mierników efektywności względem celu: wzrost aktywności fizycznej. Nie przedstawiono także miernika efektywności umożliwiającego zmianę jakości życia osób objętych programem. Oceny tego efektu należałoby dokonać także przed włączeniem uczestnika programu, aby ocenić różnicę w jakości życia indywidualnych uczestników.

W celach szczegółowych wymienia się wzrost wiedzy wśród mieszkańców na temat niepełnosprawności i rehabilitacji. Jednak cel ten nie znajduje swojego odzwierciedlenia w efektach ani ich miernikach. Należy mieć na uwadze znaczenie edukacji zdrowotnej w działaniach programów profilaktycznych. Określenie efektu zdrowotnego jakim jest zwiększenie wiedzy wśród populacji może zostać zmierzone za pomocą kwestionariusza sprawdzającego poziom wiedzy w danym temacie przed i po edukacji.

Populacji docelowa

W projekcie określono populację docelową programu. Do udziału jest uprawniony każdy mieszkaniec, który uzyska skierowanie od lekarza specjalisty lub lekarza POZ i zakwalifikuje się na określony rodzaj zabiegów w ramach zagwarantowanych środków finansowych. Obowiązywać będzie kolejność zgłoszeń do wyczerpania proponowanych zasobów finansowych. Program skierowany jest do 8203 osób (100 % mieszkańców). Szacowany jest udział 100-200 osób rocznie, czyli ok. 1,25-2,5% mieszkańców. Istotnym byłoby uściślenie populacji docelowej kwalifikującej się do zabiegów rehabilitacyjnych ze względu na posiadane skierowanie lekarskie (być może w oparciu o liczbę skierowań na rehabilitację wystawianych rocznie w ramach POZ i AOS). Przewidziana liczba osób, którym zostaną udzielone świadczenia jest stosunkowo niewielka, dlatego należałoby rozważyć skierowanie programu do osób najbardziej potrzebujących, w tym osób o utrudnionej możliwości dojazdu do innych placówek znajdujących się najbliżej gminy Popielów.

Z danych GUS z 2013r. wynika, że na terenie gminy wiejskiej Popielów zamieszkiwało 8 156 osób. Najwięcej w grupach wiekowych 25-30 lat. Według ostatnich szacunków GUS prawne orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważne posiadało prawie 4,2 mln Polaków. 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.

Interwencja

W ramach projektu planowane jest stosowanie zabiegów fizykoterapeutycznych oraz kinezyterapii ogólnoustrojowej. Nie określono natomiast liczby oraz częstości spotkań dla uczestników. W projekcie zawarto jedynie informację na temat 20 spotkań przypadających na jednego pacjenta. Kwestia ta wymaga uszczegółowienia o zakres wykonywanych czynności w trakcie jednej wizyty, czas jej trwania oraz częstotliwość. Należałoby również zastanowić się nad możliwością indywidualnego dostosowania liczby spotkań w zależności od wymagań uczestnika. Zgodnie z odnalezionymi rekomendacjami pacjenci powinni otrzymywać taką liczbę zabiegów rehabilitacyjnych, jakiej potrzebują które pomogą im powrócić do samodzielnego funkcjonowania, i są w stanie tolerować. W związku z brakiem precyzyjnych informacji na temat zakresu oraz dokładnej liczby stosowania poszczególnych rodzajów interwencji, nie można jednoznacznie stwierdzić czy faktycznie pacjenci otrzymają adekwatną ilość świadczeń terapeutycznych.

W projekcie nie zaproponowano działań z zakresu edukacji zdrowotnej, która została wymieniona w celach programu. Z punktu widzenia programów polityki zdrowotnej edukacja zdrowotna jest istotnym elementem, który przyczynia się do poprawy zdrowia w populacji ogólnej. W tym przypadku możliwe byłoby wprowadzenie działań edukacyjnych w trakcie kwalifikacyjnych wizyt lekarskich. Informacje przekazywane pacjentowi powinny skupiać się na zachowaniach prozdrowotnych w obrębie jego jednostki chorobowej. Lekarz powinien przedstawić zalecenia, które zapobiegą lub spowolnią pogłębianie się schorzenia. Działania te będące edukacją zdrowotną, mogą być rozszerzone o edukację rodziny i opiekunów osób niepełnosprawnych i propagowaniu odpowiednich zachowań prozdrowotnych.

Monitorowanie i ewaluacja

W opiniowanym projekcie w sposób dokładny opisano monitorowanie programu. Ocena zgłaszalności do programu została zaplanowana w sposób prawidłowy. Dodatkowo warto byłoby oszacować ogólną liczbę skierowań do programu, aby faktycznie ocenić zapotrzebowanie na świadczenia rehabilitacyjne. W ramach ewaluacji zaplanowano ankietę, która ma być wypełniona przez beneficjentów przed i po zakończeniu cyklu

rehabilitacyjnego. Na podstawie ankiety planuje się stworzenie rocznego raportu. Ocena efektywności została przedstawiona w sposób ogólny. Ma się odbywać na podstawie ankiet, zbieranych od pacjentów, lokalnych danych epidemiologicznych oraz uwag Urzędu Gminy. Warto byłoby odnieść się w tym miejscu do liczby osób skierowanych do udziału w programie, liczby wykonanych zabiegów, liczby osób deklarujących poprawę zdrowia i sprawności. Istotną kwestią będzie również analiza poszczególnych zabiegów, jakie zostaną wykonane w ramach projektu oraz analiza stanów chorobowych, na podstawie których nastąpiło skierowanie do programu.

Warunki realizacji

Realizator projektu zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert, co jest zgodne z zapisami ustawowymi. W projekcie w sposób dokładny opisano kwalifikacje realizatora oraz wymagania sprzętowe do wykonywania świadczeń rehabilitacyjnych.

Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 90 000 zł. Koszty jednostkowe zostały przedstawione z podziałem na poszczególne zabiegi rehabilitacyjne, wraz z wyceną za wartość punktową. W związku ze specyfiką programu nie można określić jakie konkretnie zabiegi zostaną zastosowane u poszczególnych osób. Programem planuje się objąć 100-200 osób rocznie, co daje ok. 50-100 zł na jednego pacjenta. W związku z tym zaplanowana kwota może okazać się niewystarczająca, aby spełnić warunek podkreślany w rekomendacjach, aby pacjenci otrzymywali liczbę zabiegów adekwatną do ich potrzeb, a także aby osiągnąć cele zaplanowane w programie.

W ramach budżetu nie uwzględniono kosztu kampanii informacyjnej przewidzianej w projekcie, co należy uzupełnić.

Program ma być realizowany w latach 2015-2020.

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.

W zależności od stopnia sprawności organizmu wyróżnia się trzy stopnie niepełnosprawności:

1. Znaczny - do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

2. Umiarkowany - do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.

3. Lekki - do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

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 przysługują świadczenia z zakresu opieki zdrowotnej (w tym rehabilitacja lecznicza) - finansowane z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczenia opieki społecznej (w tym rehabilitacja społeczna i zawodowa) finansowane ze środków wydzielonych z PFRON. Program jest uzupełnieniem świadczeń rehabilitacyjnych dostępnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

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 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 z niego.

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 o najlepszych 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 wielopłaszczyznowy program rehabilitacji.

Jak podkreśla National Centre for the Dissemination and Disability Research (NCDDR), współczesne standardy dowodów i metody stanowią jednak wiele wyzwań dla dziedziny 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. 31s ust. 6 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu: AOTMiT-OT-441-83/2015 „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Popielów na lata 2015-2020”, Warszawa, kwiecień 2015 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy z zakresu rehabilitacji niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością dorosłych – wspólne podstawy oceny”, Warszawa, sierpień 2011