



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 147/2015 z dnia 2015 r.
o projekcie programu „Profilaktyka i prewencja chorób układu
ruchu” realizowany przez gminę Malechowo**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Profilaktyka i prewencja chorób układu ruchu” realizowany przez gminę Malechowo pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy istotnej kwestii zwiększania dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji. Jest to problem odnoszący się zarówno do kwestii zdrowotnych, jak i społecznych. Zwiększenie dostępności do świadczeń może mieć wpływ na poprawę jakości życia całej społeczności lokalnej. Projekt został przygotowany zgodnie z wytycznymi AOTMiT.

W projekcie doprecyzowania wymagają oczekiwane efekty oraz mierniki efektywności, które powinny być spójne z celami programu. Należy mieć na uwadze, że odpowiednio przeprowadzona ocena efektywności programu pozwoli w sposób obiektywny i wiarygodny określić wpływ przeprowadzonych działań na zdrowie populacji i uzasadnić ewentualne dalsze finansowanie programu.

Zaplanowane działania – w miarę możliwości finansowych - powinny zostać rozszerzone o działania edukacyjne, gdyż mogą one przyczynić się do kształtowania postaw prozdrowotnych w społeczeństwie.

Populację docelową w programie stanowią wszyscy mieszkańcy gminy Malechowo, którzy otrzymają skierowanie na rehabilitację.

Budżet zaplanowany na realizację działań określonych projektem został przedstawiony z uwzględnieniem kosztów poszczególnych procedur medycznych, ale bez odniesienia do potrzeb zdrowotnych. W związku z powyższym, utrudnione jest szacowanie czy będzie on wystarczający na pokrycie kosztów związanych z zapewnieniem rehabilitacji wszystkim zgłoszonym do programu osobom.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący zwiększenia dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych mieszkańców gminy Malechowo. Okres realizacji programu został przewidziany na rok 2015. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 50 000 zł.



Ocena projektu programu polityki zdrowotnej

Znaczenie problemu zdrowotnego

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. Należy zwrócić uwagę na fakt, że programy polityki zdrowotnej poświęcone działaniom zapobiegającym wystąpieniu oraz pogłębieniu niepełnosprawności są programami skierowanymi do zróżnicowanej populacji dotkniętej wieloma schorzeniami warunkującymi niepełnosprawność.

Na podstawie danych otrzymanych z placówki zdrowotnej sformułowano zapotrzebowanie na rehabilitację leczniczą dla mieszkańców Gminy Malechowo.

Potrzebę wdrożenia programu argumentuje się brakiem świadczeniodawcy, który zapewniłby świadczenia rehabilitacyjne w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Warto dodać, że w roku 2015 łączna liczba świadczeniodawców, którzy mieli podpisany kontrakt z NFZ w zakresie rehabilitacji leczniczej na terenie całego województw zachodniopomorskiego wynosiła 934.

W województwie zachodniopomorskim wartość rozliczonych przez NFZ świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w roku 2013 wynosiła ok. 75 mln zł i był to wynik nie odbiegający zasadniczo od przeciętnej wartości

Cele i efekty programu

Celami głównymi wskazanym w projekcie są poprawa stanu zdrowia mieszkańców gminy Malechowo, głównie poprzez zmniejszenie zachorowalności oraz poprawę jakości życia osób chorych i przywracanie im sprawności poprzez usunięcie procesów chorobowych, zapobieganie nawrotom i postępowi choroby oraz osiągnięcie możliwie najlepszego stanu funkcjonalnego. Program ten ma zapobiegać również wykluczeniu mieszkańców terenów wiejskich z dostępu do nowoczesnych metod rehabilitacji i prewencji schorzeń układu ruchu. W programie nie zdefiniowano celów szczegółowych.

W projekcie nie wskazano oczekiwanych efektów ani mierników efektywności. Należy mieć na uwadze, że są to elementy niezbędne przy planowaniu programu polityki zdrowotnej, które pozwolą określić spodziewane zmiany, jakie powinny zająć po przeprowadzeniu zaplanowanych interwencji oraz pozwolą w sposób obiektywny zmierzyć efektywność interwencji. Należy mieć również na uwadze, że efekty i mierniki powinny być spójne z celami programu.

W omawianym przypadku spodziewanym efektem może być poprawa jakości życia mieszkańców, zmniejszenie odczuwania bólu oraz zwiększenie sprawności i funkcji narządów. Miernikami efektywności zaś mogą być liczba pacjentów deklarujących poprawę zdrowia, sprawności, zmniejszenia odczuwanego bólu po leczeniu, liczba pacjentów deklarujących utrzymanie stałego stopnia choroby, dolegliwości przed i po zastosowaniu leczenia. W celu oceny wielkości efektu zdrowotnego warto byłoby również porównać stan zdrowia uczestników przed i po przeprowadzeniu interwencji.

Populacja docelowa

Populację docelową programu stanowić będzie populacja pacjentów zadeklarowanych do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej ZOZ w Malechowie, którzy otrzymają stosowne skierowanie na rehabilitację od lekarza.

Zgodnie z danymi przedstawionymi w programie populację docelową stanowić będzie ok. 7 000 osób. Zgodnie z danymi GUS Gmina Malechowo w 2014 roku zamieszkiwana była przez 6 506 osób. Warto zatem sprawdzić, czy faktycznie wszyscy mieszkańcy wymagają rehabilitacji.

Zaznaczyć należy, że ośrodek zdrowia w Malechowie jest jedyną placówką z terenu Gminy Malechowo, która ma podpisany na 2015 rok kontrakt z NFZ na świadczenie usług zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki, leczenia stomatologicznego, ratownictwa medycznego. Kontrakt nie obejmuje świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej.

W związku z brakiem rejonizacji nie każdy mieszkaniec Gminy Malechowo musi być pacjentem wspomnianego podmiotu leczniczego i może to powodować pewne ograniczenia w dostępności do świadczeń oferowanych w ramach programu dla tych mieszkańców, którzy złożyli deklarację do lekarza POZ innej placówki medycznej. Z drugiej strony z rehabilitacji leczniczej korzystać będą mogli mieszkańcy sąsiednich gmin, nie będący jednocześnie mieszkańcami Gminy Malechowo. Warto zatem doprecyzować, czy przewiduje się objęcie programem osób spoza Malechowa.

W projekcie wskazano, że zaplanowane działania obejmą ok. 900 osób. Liczba ta jest trudna do zweryfikowania, ze względu na brak informacji o długości i ilości zabiegów przysługujących jednemu uczestnikowi.

Interwencja

W projekcie przedstawiono opis oraz rodzaje interwencji zaplanowanych w ramach programu. Będą to m.in.: elektroterapia, magnetoterapia, laseroterapia, światłolecznictwo, ultrasonoterapia. Nie określono natomiast w żaden sposób liczby, oraz szczegółowego zakresu wykonywanych świadczeń. Zamieszczono jedynie informację, że w ramach cyklu terapeutycznego, trwającego nie więcej niż 10 dni pacjentowi przysługują nie więcej niż 3 rodzaje zabiegów 2-3 razy w tygodniu. Jeden pacjent może skorzystać z 2 cykli terapeutycznych.

W projekcie programu nie opisano dokładnie interwencji jakie będą stosowane u poszczególnych pacjentów. W kosztorysie natomiast przedstawiono katalog zabiegów fizjoterapeutycznych wraz z wyceną za poszczególny zabieg. Wspomnieć należy, że w/w zabiegi mają zastosowanie w rehabilitacji leczniczej i znajdują się w katalogu świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Rozpoczęcie zabiegów rehabilitacyjnych następuje po wcześniejszym porozumieniu z gabinetem rehabilitacji.

Należałoby rozważyć, aby zaplanowane wizyty lekarskie zawierały element edukacji zdrowotnej, odnoszący się do przekazania wiedzy na temat prawidłowych zachowań prozdrowotnych w omawianych chorobach.

Warto również mieć na uwadze, że program dotyczy w zasadzie sfinansowania świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji oraz, że wszystkie zaplanowane interwencje znajdują się w katalogu świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Monitorowanie i ewaluacja

Ocena zgłaszalności do programu zostanie przeprowadzona na podstawie skierowań wystawionych przez lekarzy do odbycia zabiegów rehabilitacyjnych oraz liczby osób uczestniczących w programie. Dodatkowo warto byłoby określić liczbę osób niezakwalifikowanych do programu oraz pacjentów, którzy ze względu na trudności z transportem nie mogli skorzystać ze świadczeń.

Ocena jakości udzielonych świadczeń odbędzie się na podstawie ankiet przeprowadzanych wśród uczestników programu.

W projekcie nie zaplanowano oceny efektywności, co wymaga uzupełnienia. Warto byłoby określić liczbę osób deklarujących poprawę zdrowia i sprawności oraz przeprowadzić analizę poszczególnych zabiegów wykonanych w ramach projektu i analizę stanów chorobowych, na podstawie których nastąpiło skierowanie do programu.

Warunki realizacji

W projekcie programu wskazano placówkę medyczną, która będzie realizatorem programu, co jest niezgodne z zapisami ustawowymi. Realizator programu powinien zostać wybrany w otwartym konkursie ofert. W projekcie wskazano również kompetencje, jakie posiada wskazany podmiot do realizacji programu.

W projekcie nie zaplanowano akcji informacyjnej promującej program, co powinno zostać uzupełnione. Odpowiednio przeprowadzona kampania promocyjna może mieć wpływ na zgłaszalność do programu.

Świadczenia udzielane w programie mają mieć charakter stacjonarny. Warto byłoby rozważyć możliwość transportu dla osób, które nie są w stanie samodzielnie dotrzeć do placówki, tak aby zapewnić równy dostęp wszystkim osobom potrzebującym.

Budżet całkowity przeznaczony na realizację programu wynosi 50 000 zł. W projekcie nie przedstawiono kosztów jednostkowych przeznaczonych na jednego uczestnika. Wskazano natomiast koszty poszczególnych zabiegów wykonywanych w ramach rehabilitacji.

Okres realizacji programu to rok 2015. Nie wskazano zaplanowanej długości trwania programu, co powinno zostać uzupełnione.

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.

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 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. 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-441-139/2015, „Profilaktyka i prewencja chorób układu ruchu” realizowany przez: Gminę Malechowo, Warszawa, lipiec 2015 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy z zakresu rehabilitacji niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością dorosłych – wspólne podstawy oceny”, sierpień 2011 r.