



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 139/2016 z dnia 17 sierpnia 2016 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Kompleksowa
rehabilitacja i terapia dzieci niepełnosprawnych z terenu Gminy
Nędza”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Kompleksowa rehabilitacja i terapia dzieci niepełnosprawnych z terenu Gminy Nędza”.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych z terenu gminy Nędza.

Główną przesłanką za negatywną opinią Prezesa Agencji jest fakt, że nadesłany projekt nie stanowi standardowego projektu programu polityki zdrowotnej, który ukierunkowany powinien być na realizację działań w szerokiej populacji docelowej i uzyskanie efektu populacyjnego. Natomiast przedstawiony projekt stanowi próbę sfinansowania działań rehabilitacyjnych w grupie dzieci niepełnosprawnych z terenu gminy, czyli stanowiącej wąską grupę, zaś głównym założeniem programów polityki zdrowotnej jest uzyskanie efektów zdrowotnych w jak najszerszej populacji.

Jednocześnie Prezes Agencji pragnie podkreślić, że próba dofinansowania przez gminę terapii dla mieszkańców najbardziej potrzebującym stanowi działanie zasadne i ważne, jednak nie powinno ono odbywać się z wykorzystaniem programu polityki zdrowotnej. Sugeruje się w tym celu przeniesienie dostępnych środków na cele związane ze wsparciem społecznym mieszkańców.

W zakresie oceny przedmiotowego programu należy wskazać, że wymaga on doprecyzowania m.in. w zakresie celów, dokładnego opisu populacji docelowej (w odniesieniu do zastosowanego podziału), zaplanowania edukacji zdrowotnej, monitorowania i ewaluacji oraz szczegółowego kosztorysu.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący udzielania świadczeń rehabilitacyjnych mieszkańcom gminy Nędza. Okres realizacji programu został przewidziany na lata 2016-2020. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 50 000 PLN.

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



Projekt programu dotyczy bardzo rozległego problemu zdrowotnego. Opis problemu zdrowotnego został przedstawiony w krótki i precyzyjny sposób.

Warto wspomnieć, że programy polityki zdrowotnej poświęcone działaniom zapobiegającym wystąpieniu oraz pogłębieniu niepełnosprawności są programami skierowanymi do zróżnicowanej populacji dotkniętej wieloma schorzeniami warunkującymi niepełnosprawność.

W projekcie w sposób pobieżny wskazano dane epidemiologiczne.

W województwie śląskim, wg Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 odnotowano 552 138 osób niepełnosprawnych (11,9 % ludności województwa śląskiego). Dane statystyczne dotyczące niepełnosprawnych dzieci i młodzieży przedstawiają się następująco: ogółem w Polsce liczebność tej grupy w 2011 roku wynosiła 215 849, natomiast w województwie śląskim 23 606.

Warto dodatkowo zaznaczyć, że w województwie śląskim wartość rozliczonych przez NFZ świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w roku 2013 wynosiła ponad 220 mln PLN i był to wynik jeden z wyższych w skali całego kraju.

Cele i efekty programu

Głównym celem programu jest umożliwienie dzieciom niepełnosprawnym pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, tworzenia warunków do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz do korzystania na zasadzie równości z ustawowych praw obywatelskich. Program ten ma również pomóc dzieciom niepełnosprawnym w skutecznym i efektywnym korzystaniu z wszelkiego rodzaju usług świadczonych na terenie Gminy Nędza. Dodatkowo określono 7 celów szczegółowych. Warto przeformułować cele określone w projekcie tak, aby były zgodne z regułą S.M.A.R.T. tj. były specyficzne, mierzalne, osiągalne, ważne i określone w czasie.

Wskazane w programie mierniki efektywności zostały określone w sposób prawidłowy i odnoszą się do założonych celów projektu. Należałoby je jednak uzupełnić o mierniki dotyczące również rodziców/opiekunów dzieci np. ocena stopnia świadomości rodziców związanej z zaburzeniami dziecka itp. istotne jest także, aby uzyskane wartości odnieść do stanu sprzed realizacji działań programowych.

Populacja docelowa

Populację docelową w projekcie stanowią osoby w wieku 0-18 lat obciążone deficytami rozwojowymi, przede wszystkim korzystające z gwarantowanych świadczeń zdrowotnych oraz posiadające skierowanie na rehabilitację. Uczestników programu podzielono na 3 grupy (0-6, 3-18, 7-18). W projekcie nie wskazano uzasadnienia dla takiego podziału uczestników.

Zgodnie z danymi programowymi do programu kwalifikuje się obecnie 5 osób niepełnosprawnych (nie jest jasne czy w całym okresie trwania programu czy tylko w pierwszym roku). Zgodnie z danymi GUS (za 2015 r.) teren Gminy Nędza zamieszkiwało ponad 1 309 osób w wieku 0-18 lat. Zauważyć należy, że opiniowany projekt nie jest typowym programem polityki zdrowotnej, a raczej sfinansowaniem/dofinansowaniem działań z zakresu rehabilitacji dla wąskiej grupy dzieci z terenu gminy.

Interwencja

W ramach interwencji zaplanowano zabiegi z zakresu fizyko- i kinezyterapii.

Dokładna liczba, oraz rodzaj poszczególnych zabiegów u poszczególnych beneficjentów nie zostały wskazane. W projekcie zaznaczono, że o liczbie cykli rehabilitacyjnych i ich częstotliwości, biorąc pod uwagę rodzaj schorzenia, zdecyduje podmiot medyczny realizujący program..

W programie przewidziano również weryfikację stanu chorego przez lekarza rehabilitacji medycznej. 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 obejmuje działania finansowane w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

W odniesieniu do świadczeń rehabilitacyjnych rekomendowane jest zapewnienie ich ciągłości. Wydaje się, że zaplanowany program ma zapewnić ciągłość oraz zwiększyć dostęp do świadczeń rehabilitacyjnych w gminie.

Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie programu zaplanowano jego monitorowanie i ewaluację, jednak część ta wymaga poprawy.

Wspomnieć należy, że monitorowanie jest procesem zbierania danych o realizacji programu i służy kontrolowaniu ich przebiegu i postępów. Proces ten uzasadnia modyfikacje, które wspierają realizację celów programu. Z kolei ewaluacja jest analizą danych z PPZ, realizowaną w celu oceny efektów prowadzonych działań.

W ramach monitorowania należy dokładnie określić wskaźniki dotyczące zgłaszalności oraz sposoby określenia jakości udzielanych świadczeń (np. poprzez bieżący nadzór, ocenę jakości przez uczestników).

Ewaluacja programu (ocena efektywności) powinna natomiast odnosić się do wpływu podjętych działań na zdrowie populacji. W tym przypadku należy zatem wskazać m.in. poprawę jakości życia, ustąpienie dolegliwości bólowych zmianę wysokości wydatków przeznaczanych na leczenie choroby podstawowej.

Warto także zaplanować utrzymanie trwałości uzyskanych efektów zdrowotnych, co w programach rehabilitacyjnych możliwe jest np. poprzez utrzymanie ciągłości prowadzonych działań.

Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wyłoniony w ramach otwartego konkursu ofert, co jest zgodne z zapisami ustawowymi. Nie przedstawiono opisu wymagań, jakie musi spełniać realizator projektu, co należy uzupełnić.

W celu objęcia programem jak najszerszej grupy chorych, zaplanowano przeprowadzenie działań informacyjno-promocyjnych.

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

Całkowity roczny budżet oszacowany został na kwotę 50 000 PLN. Kosztorys zawiera koszty jednostkowe tylko dla dwóch grup uczestników (tj. wczesnej interwencji – 160 PLN i grupowych zajęć korekcyjnych wynoszące – 70 PLN). Należy zatem uzupełnić opis również o trzecią grupę docelową. W projekcie nie przedstawiono kosztów poszczególnych interwencji, co uniemożliwia dokładną weryfikację budżetu.

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

Rehabilitacja lecznicza finansowana ze środków publicznych regulowana jest Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. 2013 poz. 1522)

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 (NCDRR), 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.441.120.2016 „Kompleksowa rehabilitacja i terapia dzieci niepełnosprawnych z terenu Gminy Nędza” realizowany przez: gminę Nędza, Warszawa lipiec 2016 oraz Aneksów do raportów szczegółowych: „Programy z zakresu kompleksowej terapii i rehabilitacji niepełnosprawnych dzieci i młodzieży – wspólne podstawy oceny”, grudzień 2013 r. , „Diagnostyka i terapia chorób ze spektrum zaburzeń autystycznych (ASD) - wspólne podstawy oceny”, lipiec 2015 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 225/2016 z dnia 1 sierpnia 2016 roku o projekcie programu „Kompleksowa rehabilitacja i terapia dzieci niepełnosprawnych z terenu Gminy Nędza”