



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 42/2016 z dnia 25 marca 2016 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program
zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu fizykoterapii wśród
mieszkańców Gminy Karczew”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu fizykoterapii wśród mieszkańców Gminy Karczew”.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy kwestii zwiększania dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych.

Negatywna opinia Prezesa jest uwarunkowana mnogością braków podstawowych elementów programu oraz brakiem informacji uzasadniających potrzebę wdrożenia zaplanowanych interwencji.

W projekcie nie przedstawiono problemu zdrowotnego. Nie wiadomo zatem w zakresie jakich schorzeń program ma przynieść korzyści zdrowotne. Brakuje także wskazania sytuacji epidemiologicznej oraz sytuacji dotyczącej dostępności do świadczeń w gminie Karczew. Proszę zwrócić uwagę, że aby uzasadnić celowość programu należy przedstawić dokładną sytuację w danym rejonie w zakresie rozprzestrzenienia danych jednostek chorobowych oraz dostępności do świadczeń w tym zakresie.

Warto zwrócić także uwagę, że program skupiać się ma na zwiększeniu liczby świadczeń rehabilitacyjnych w rejonie, jednak nie wskazano w jakim stopniu zaplanowane działania uzupełniać będą świadczenia już funkcjonujące. Ponadto należy mieć na uwadze, że w przypadku, gdy problem z dostępnością do świadczeń jest problemem stale się powtarzającym być może zasadne jest wdrożenie innych rozwiązań mogących poprawić sytuację w rejonie, gdyż finansowanie świadczeń rehabilitacyjnych w ramach PPZ jest działaniem doraźnym.

W projekcie wskazano jego cele, oczekiwane efekty i mierniki efektywności. Proszę mieć na uwadze, aby cele tworzone były z zachowaniem zasady SMART, zaś mierniki efektywności odpowiadały celom i umożliwiały zmierzenie stopnia ich realizacji.

Populację docelową programu stanowią mieszkańcy gminy, którzy pozostają pod opieką ośrodka leczniczego oraz posiadają skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne. Projekt nie zawiera przybliżonej liczby potencjalnych uczestników. Ponadto wydaje się, że wprowadzanie kryterium kwalifikacji jakim jest przynależność do danej placówki medycznej, może ograniczać dostęp do programu pozostałym mieszkańcom gminy, którzy wymagają świadczeń medycznych w zakresie rehabilitacji.

Opis interwencji w programie nie zawiera informacji na temat szacowanej liczby zabiegów rehabilitacyjnych ani cykli terapeutycznych, które będą przysługiwały uczestnikom. Nie wiadomym pozostaje, czy dany uczestnik może skorzystać z programu tylko raz, czy wielokrotnie, jeśli przedstawi stosowne skierowanie. Ponadto brakuje informacji na temat ewentualnych wizyt lekarskich przed



i po cyklu rehabilitacyjnym, w trakcie których lekarz oceniłby stan pacjenta, dobrał zabiegi oraz przedstawił zalecenia do stosowania w domu.

Warto w projekcie zaplanować element edukacji zdrowotnej, która skierowana będzie na promowanie zachowań prozdrowotnych w danych jednostkach chorobowych.

Projekt nie zawiera jego monitorowania i ewaluacji. Proszę zwrócić uwagę, że jest to istotny element PPZ, który pozwala na bieżącą ocenę realizacji programu oraz ocenę wpływu podjętych działań na zdrowie populacji.

Budżet zaplanowany w projekcie nie umożliwi oceny, czy zaplanowane środki będą wydatkowane efektywnie. Brak wyceny poszczególnych świadczeń, brak informacji o szacunkowej liczbie zabiegów w trakcie cyklu terapeutycznego oraz brak szacunków dotyczących liczby uczestników uniemożliwiają weryfikację, w jakim stopniu program zaspokoi potrzeby mieszkańców.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący udzielania świadczeń rehabilitacyjnych mieszkańcom gminy Karczew. Okres realizacji programu został przewidziany na rok 2016. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 84 000 zł.

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

W projekcie programu nie zdefiniowano problemu zdrowotnego, którego on dotyczy. Nie przedstawiono także danych epidemiologicznych. Proszę zwrócić uwagę, że jest to podstawowy element planowania programów polityki zdrowotnej. Główną rolą PPZ jest identyfikowanie problemów zdrowotnych i ich zmniejszanie, poprzez prowadzenie odpowiednio zaplanowanych interwencji, nakierowanych na uzyskiwanie widocznych efektów zdrowotnych.

W projekcie wskazano na problem dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych, jednak kwestia ta nie została rozwinięta, tak więc utrudniona jest obiektywna ocena skali problemu. Zasadne jest wskazanie danych dotyczących dostępności do świadczeń oraz przyczyn zaistniałej sytuacji. W przypadku, gdy problem dostępności jest problemem długotrwałym, być może wartym rozważenia jest podjęcie działań mających na celu wprowadzenie stałych rozwiązań (np. próba zwiększenia kontraktu z NFZ), gdyż przeprowadzenie jednej edycji programu polityki zdrowotnej może okazać się niewystarczające.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest zapobieganie i przeciwdziałanie negatywnym skutkom chorób poprzez stworzenie mieszkańcom Gminy Karczew dodatkowych możliwości korzystania z nowoczesnych metod leczenia. Dodatkowo wskazano 9 celów szczegółowych. Proszę zwrócić uwagę, że wskazane cele zostały stworzone w sposób, który może utrudniać ich późniejsze zmierzenie. Warto aby cele konstruowane były z zachowaniem zasady SMART, według której cel powinien być konkretny, mierzalny, osiągalny, realny i określony w czasie.

Oczekiwane efekty zostały określone w sposób poprawny.

Określono również mierniki efektywności, które dotyczą głównie oceny zgłaszalności do programu nie zaś efektywności. Warto zaplanować takie wskaźniki, które w sposób obiektywny i wiarygodny umożliwią ocenę stopnia realizacji celów. Można się przy tym posłużyć liczbą pacjentów deklarujących poprawę zdrowia (aby ocenić efekt warto sprawdzić tę liczbę względem wszystkich leczonych), poprawę sprawności, zmniejszenia odczuwanego bólu po leczeniu, liczbą pacjentów deklarujących utrzymanie stałego stopnia choroby, dolegliwości przed i po zastosowaniu leczenia.

Dodatkowo dla oceny wielkości zmian należy określić liczbę osób z poszczególnymi objawami na początku rehabilitacji.

Populacja docelowa

Populację docelową w programie stanowią mieszkańcy gminy Karczew, objęci podstawową opieką zdrowotną w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Lecznictwa Otwartego w Karczewie, którzy uzyskują skierowanie od lekarza specjalisty lub lekarza POZ.

Na podstawie danych zamieszczonych w projekcie populacja docelowa obejmująca wszystkich mieszkańców gminy wynosi około 16 tys. osób. W 2015 roku w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Lecznictwa Otwartego w Karczewie w tamtejszym gabinecie fizjoterapii wykonano około 55 000 zabiegów u około 1 500 pacjentów.

W projekcie nie przedstawiano ogólnych danych charakteryzujących pacjentów korzystających z zabiegów (wiek, najczęściej wykonywane zabiegi), dlatego niezasadne wydaje się stwierdzenie, że wraz ze zwiększeniem liczby osób powyżej 60 roku życia zwiększa się populacja potrzebująca interwencji rehabilitacji leczniczej.

Warto zwrócić uwagę, że zawężenie populacji docelowej do osób objętych opieką placówki medycznej w Karczewie może stanowić ograniczenie dostępności dla pozostałych mieszkańców gminy. Przy tworzeniu programów polityki zdrowotnej należy kierować się zasadą równego dostępu do świadczeń dla wszystkich mieszkańców, którzy mogą skorzystać z przewidzianych interwencji.

Interwencja

W ramach interwencji zaplanowano zabiegi z zakresu fizykoterapii, które zostały opisane w rozdziale dotyczącym problemu zdrowotnego. Dokładna liczba, oraz rodzaj poszczególnych zabiegów u poszczególnych beneficjentów nie zostały wskazane. Nie wiadomo, czy w trakcie programu uczestnikowi przysługiwać będzie określona liczba cykli i zabiegów rehabilitacyjnych, czy też udzielonych zostanie mu tyle świadczeń ile będzie potrzeba w danym schorzeniu.

Wskazano, że wszystkie planowane interwencje są dostępne w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej wskazanych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. (Dz. U. Z 2013r. poz. 1522). Projekt zakłada zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych na terenie gminy Karczew.

W projekcie nie zamieszczono informacji na temat ewentualnej wizyty lekarskiej przed i po zakończeniu cyklu rehabilitacji. Nie wiadomo, również, czy udział uczestnika zakończy się wydaniem zaleceń do dalszego stosowania w domu.

Należałoby rozważyć, aby program zawierał element edukacji zdrowotnej, odnoszący się do przekazania wiedzy na temat prawidłowych zachowań prozdrowotnych w omawianych chorobach.

Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie programu nie uwzględniono jego monitorowania i ewaluacji, co należy uzupełnić. Proszę mieć na względzie, że monitorowanie i ewaluacja programu są istotnymi elementami PPZ, które dostarczają informacji zarówno o przebiegu programu, jak również o wpływie poprowadzonych działań na zdrowie populacji.

Ocena zgłaszalności powinna uwzględniać liczbę osób, która wzięła udział w programie, oraz liczbę osób, która się zgłosiła, jednak do udziału nie została zakwalifikowana.

Ocena jakości udzielanych świadczeń może zostać oparta o pisemne uwagi zgłaszane do realizatora lub wyniki ankiety satysfakcji uczestników.

W odniesieniu do oceny zgłaszalności warto wziąć pod uwagę 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 nie wskazano informacji na temat realizatora, sposobu jego wyboru oraz kompetencji, warunków które musi spełnić w celu realizacji świadczeń.

W projekcie nie wskazano sposobu zakończenia uczestnictwa w programie oraz sposobu kontynuacji świadczeń, co wydaje się istotny aspektem w przypadku prowadzenia programów z zakresu rehabilitacji.

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.

Budżet całkowity przeznaczony na realizację zaplanowanych interwencji wynosi 84 000 zł. W projekcie nie przedstawiono kosztów poszczególnych procedur medycznych, ani kosztów jednostkowych, zatem utrudnione jest wnioskowanie na temat efektywnego wydatkowania środków.

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.

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/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

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 (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 (NCDDR), 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.441.10.2016 „Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu fizykoterapii wśród mieszkańców Gminy Karczew” realizowany przez: Gminę Karczew, Warszawa marzec 2016 oraz Aneksów do raportów szczegółowych: „Programy z zakresu kompleksowej rehabilitacji niepełnosprawnych dzieci i młodzieży” grudzień 2013 r. oraz „Programy z zakresu rehabilitacji niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością dorosłych – wspólne podstawy oceny” sierpień 2011 r.