



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 273/2013 z dnia 21 października 2013 r.
o projekcie programu „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia
i kinezyterapia) mieszkańców Gminy Słomniki”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców Gminy Słomniki”. Wskazuję przy tym na konieczność podjęcia próby oszacowania populacji, która powinna zostać objęta rehabilitacją leczniczą w gminie Słomniki. Dane z jednego gabinetu lekarskiego mogą być niewystarczające i niewiarygodne.

Uzasadnienie

Program wykorzystuje interwencje o udowodnionej skuteczności i zalecane w wytycznych. W projekcie zawarto cele, jak i oczekiwane efekty wdrożenia programu. Monitorowaniu będzie podlegać m.in. liczba pacjentów zgłoszonych do udziału w programie. Przeprowadzona zostanie ewaluacja programu.

Autorzy przedstawili bardzo szczegółowo zarówno koszty jednostkowe dla każdej interwencji jak również koszty całkowite.

Zasadność prowadzenia przez samorządy programów zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej, wydaje się uzasadnione wobec ograniczonej dostępności świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

Przedmiot wniosku

Przedmiotem niniejszej opinii jest projekt programu zdrowotnego, mający na celu poprawę stanu zdrowia mieszkańców gminy Słomniki, głównie poprzez zmniejszenie zachorowalności oraz poprawę jakości życia osób chorych i przywracanie im sprawności. Program w całości finansowany jest przez Gminę Słomniki, całkowity koszt programu wynosi 14 450 zł.

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 jakąś 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



skutkiem chorób czy wypadków jest przyczyną stałego wzrostu liczby osób niepełnosprawnych w społeczeństwie.

Alternatywne świadczenia

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.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Wnioski z oceny problemu zdrowotnego

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, świadczenia gwarantowane z tego zakresu obejmują m. in. rehabilitację ogólną w podstawowym zakresie, prowadzoną w celu zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego oraz usprawnienia ruchowego, świadczenia psychologa, terapię zajęciową oraz edukację zdrowotną polegającą na przygotowaniu świadczeniobiorcy i jego rodziny lub opiekuna do samo opieki i samo pielęgnacji w warunkach domowych.

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.

Niezależnie od jednostki chorobowej: wytyczne podkreślają, że skuteczności terapii rehabilitacyjnej decyduje czas jej rozpoczęcia, kompleksowość i wielodyscyplinarność świadczeń, intensywność zajęć terapeutycznych, a także ciągłość.

Zgodnie z zasadą kompleksowości rehabilitacja rekomenduje się prowadzenie rehabilitacji przez zespół terapeutyczny obejmujący specjalistów reprezentujących różne dziedziny medycyny oraz nauk pokrewnych wykorzystywanych w terapii, którzy współpracują ze sobą i tworzą oraz modyfikują wielopłaszczyznowy program rehabilitacji.

W szeroko pojmowanym procesie rehabilitacji wyróżnia się rehabilitację medyczną, społeczną i zawodową. Na rehabilitację medyczną (fizjoterapię) składają się: kinezyterapia, fizykoterapia, masaż leczniczy

Wytyczne są zgodne, że rehabilitacja nie może być uważana za osobną formę albo etap terapii lecz musi być zintegrowana ze świadczeniami profilaktyki wtórnej, gdyż stanowi jeden z jej aspektów. Rehabilitacja medyczna daje szansę nauczenia i zachęcenia pozytywnych zachowań zdrowotnych oraz zwiększenia stosowania się do zalecanej farmakoterapii.

Wytyczne podkreślają, że plan rehabilitacji powinien być dostosowany do potrzeb wynikających ze stanu chorego, zakresu potrzebnej pomocy fizjoterapeutycznej, kompleksowości, wczesności i ciągłości procesu rehabilitacji.

Nawet w obrębie jednej jednostki chorobowej, potrzeby rehabilitacyjne pacjentów różnią się znacznie, dlatego terapia rehabilitacyjna powinna być zindywidualizowana i prowadzona w oparciu o indywidualny plan interwencji, określający cele, typ (y), częstotliwość i intensywność działań, odpowiednich dla szczególnych potrzeb oraz możliwości chorych.

Działania te wpisują się w światową jak i regionalne strategie działań na rzecz osób niepełnosprawnych skierowanych m.in. na wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez zwiększenie dostępu do dóbr i usług umożliwiających im pełne uczestnictwo w życiu społecznym, kulturalnym oraz integrację

osób niepełnosprawnych ze środowiskiem, realizujących zapisy Konwencji Praw Osób Niepełnosprawnych.

Zasadność prowadzenia przez samorządy programów zdrowotnych obejmujących kompleksową terapię i rehabilitację niepełnosprawnych, wydaje się uzasadnione wobec ograniczonej dostępności świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

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.

Wnioski z oceny programu Gminy Słomniki

Projekt programu dotyczy słabo zdefiniowanego i bardzo rozległego problemu zdrowotnego. W gruncie rzeczy autorzy nie określili jasno jednego problemu, tylko całą kategorię problemów zdrowotnych. Realizuje jednak następujące priorytety zdrowotne: „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”, „rozwój opieki długoterminowej, ze szczególnym uwzględnieniem kompensowania utraconej sprawności”.

Podobnie w przypadku interwencji autorzy nie określili dokładnie jakich zabiegów w odniesieniu do jakiej choroby ma dotyczyć program. W cyklu terapeutycznym do 10 dni zabiegowych uczestnikowi programu przysługuje nie więcej niż pięć zabiegów dziennie. O liczbie cykli terapeutycznych dla jednego pacjenta decyduje lekarz realizatora programu.

Program skierowany jest do osób zarówno z przewlekłymi jak i pourazowymi schorzeniami narządów ruchu, układu kostnego i mięśniowego, centralnego układu nerwowego, obwodowego układu nerwowego - tj. populacji bardzo niejednorodnej pod względem problemu zdrowotnego, jak również potrzeb terapeutycznych. Działania programu wydają się ukierunkowane na zapobieganie wystąpieniu lub ograniczeniu postępowania niepełnosprawności u osób, której narastająca skala i związane z nim konsekwencje, wymagające zaangażowania potencjału najbliższego otoczenia (rodziny) oraz zasobów społecznych, sprawiają, że stanowi poważny problem społeczny zarówno w wymiarze jednostkowym, rodzinnym jak i ogólnospołecznym.

Opiniowany program jest właściwie sfinansowaniem świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji. Autorzy programu sami zaznaczają to w punkcie 7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji, pisząc: „Wszystkie zaplanowane interwencje znajdują się w katalogu świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. (Dz. U. Nr 140, poz. 1145). Świadczenia gwarantowane udzielane są zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno - terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalne.” Wydaje się, że głównym powodem jest brak kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) w tym zakresie.

W ramach programu przewidziana jest realizacja rehabilitacji z zastosowaniem różnego rodzaju metod fizjoterapii (w tym określonych metod elektroterapii, magnetoterapię,

laseroterapię, światłolecznictwo, ultrasonoterapię, termoterapię – krioterapię miejscową) oraz kinezyterapii, zgodnych ze skierowaniem oraz dopasowanych do indywidualnych potrzeb pacjenta tak aby zrealizować cel skierowania na rehabilitację. Zgodnie z zapisami projektu to lekarz ogólny lub specjalista wystawiający – jeszcze poza programem - skierowanie na rehabilitację zleca zabiegi fizjoterapeutyczne.

W projekcie programu oszacowano zgłaszalność do programu na podstawie danych ze sprawozdań z działalności gabinetu rehabilitacji.

Podano warunki jakie musi spełnić realizator programu.

Monitorowaniu będzie podlegać liczba pacjentów zgłoszonych do udziału w programie Liczba pacjentów skierowanych do udziału w programie w poszczególnych latach, liczba wykonanych zabiegów, liczba pacjentów deklarujących poprawę zdrowia, sprawności, zmniejszenia odczuwanego bólu po leczeniu oraz liczba pacjentów deklarujących utrzymanie stałego stopnia choroby, dolegliwości przed i po zastosowaniu leczenia.

W projekcie programu brak informacji na temat informowania mieszkańców o programie. Udział w programie następuje po uzyskaniu skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Autorzy projektu przedstawili większość elementów schematu programu zdrowotnego zaproponowanego przez AOTM. Zaznaczyć jednak trzeba, że wszystkie interwencje zawarte są w koszyku świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji. Świadczenia realizowane w ramach programu są finansowane ze środków publicznych. Projekt zakłada sfinansowanie świadczeń rehabilitacyjnych dostępnych w ramach NFZ.

Autorzy przedstawili bardzo szczegółowo zarówno koszty jednostkowe dla każdej interwencji i koszty całkowite 14450,00 zł. Program w całości finansowany ze środków Gminy Słomniki. Na podstawie przedstawionych informacji ciężko odnieść się do planowanego budżetu, ponieważ nie wiadomo co i w jakim zakresie będzie proponowane uczestnikom programu. Decydować będzie o tym lekarz realizatora programu na podstawie skierowania od lekarza POZ lub specjalisty.

Odnosząc projekt opiniowanego programu do ogólnych kryteriów dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego (sformułowanych przez American Public Health Association) można stwierdzić, że:

I. Program nie odnosi się do dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego.

II. Program stwarza dostęp beneficjentów do oferowanych świadczeń.

III. Program wykorzystuje interwencje o udowodnionej skuteczności i zalecane w wytycznych. Wszystkie wymienione w projekcie programu interwencje znajdują się w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. Autorzy nie podają jakie interwencje będą stosowane do rehabilitacji w poszczególnych chorobach. Za dobór ilości i rodzaju świadczenia odpowiedzialny będzie lekarz.

IV. W projekcie określono koszty cząstkowe, podano także budżet całkowity programu – wynosić on będzie 14 450 zł

V. W projekcie programu podano cele, jak i oczekiwane efekty wdrożenia programu. Monitorowaniu będzie podlegać liczba pacjentów zgłoszonych do udziału w programie. Przeprowadzona zostanie też ankieta ewaluacyjna programu.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, wydaję opinię jak na wstępie.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z uwzględnieniem „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców Gminy Słomniki” realizowany przez Gminę Słomniki, AOTM-OT-441-177/2013, Warszawa, październik 2013 i aneksu: „Programy z zakresu rehabilitacji niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością dorosłych – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, sierpień 2011 oraz aneksu: „Programy w zakresie poprawy opieki nad osobami starszymi – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, listopad 2012.

Inne wykorzystane źródła danych, oprócz wskazanych w ww. raporcie:

1. Nie dotyczy.