



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 54/2014 z dnia 7 kwietnia 2014 r.
o projekcie programu „Program poprawy zdrowia dla mieszkańców
Gminy Miasta Zambrów w Zakresie Rehabilitacji Leczniczej
na rok 2014”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wyrażam negatywną opinię o „Programie poprawy zdrowia dla mieszkańców Gminy Zambrów w zakresie rehabilitacji leczniczej na rok 2014”.

Uzasadnienie

Oceniany program zdrowotny został tylko częściowo przygotowany zgodnie z zaleceniami AOTM. Program nie zawiera szczegółowej analizy problemu zdrowotnego. Nie wiadomo, jak liczna populacja zostanie objęta programem. Program nie precyzuje zakresu interwencji, ani też nie określa, jakie świadczenia mają być dostępne dla odbiorców. Kładzie główny nacisk na samą interwencję terapeutyczną, ignoruje natomiast działania edukacyjne. Nie jest znany sposób oraz kryteria wyboru realizatora programu. Nie określono także trybu i sposobu zakończenia programu. Brak wyraźnie zdefiniowanych mierników efektywności programu i kryteriów jego monitorowania i ewaluacji. Program może dublować świadczenia finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ).

Przedmiot opinii

Przedmiotem niniejszej opinii jest projekt programu zdrowotnego, którego celem jest zwiększenie dostępności zabiegów rehabilitacyjnych oraz skrócenie czasu oczekiwania, poprawa stanu zdrowia mieszkańców Miasta Zambrów w zakresie rehabilitacji leczniczej poprzez: zwiększenie dostępności ludności do świadczeń rehabilitacji leczniczej; skrócenie okresu oczekiwania na zabiegi z zakresu rehabilitacji leczniczej; zwiększenie skuteczności działań profilaktycznych, edukacji zdrowotnej społeczeństwa w zakresie rehabilitacji leczniczej; zmniejszenie skutków chorób zwyrodnieniowych oraz urazów kończyn. Całkowity koszt programu wynosi 150 000 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 skutkom 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.

Prowadzenie 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 miasta Zambrowa

Projekt dotyczy rozległego problemu zdrowotnego. Autorzy wymieniają szeroki zakres schorzeń, który dotyczy populacji docelowej skupiając się na chorobach zwyrodnieniowych stawów oraz chorobach będących następstwem urazów, co ewentualnie może zawęzić potencjalną grupę odbiorców oraz zakres wymaganych świadczeń.

Autorzy nie określili zakresu interwencji. Podano wyłącznie, że program zdrowotny ma dotyczyć rehabilitacji leczniczej. Nie określono dokładnie zakresu rehabilitacji, ani nie wymieniono, jakie świadczenia mają być dostępne dla odbiorców. Tym samym nie jest możliwa pełna ocena projektu programu.

Projekt programu zawiera cel główny oraz cele szczegółowe. Jednym z celów jest „zwiększenie skuteczności działań profilaktycznych, edukacji zdrowotnej społeczeństwa w zakresie rehabilitacji leczniczej”. W żadnym z przytoczonych elementów projektu programu nie opisano interwencji obejmującej swoim zakresem działań edukacyjnych. Z ogólnego założenia projektu można wywnioskować, że skupia się wyłącznie na profilaktyce III fazy, czyli zahamowaniu postępującej choroby. Udział w zabiegach rehabilitacyjnych nosi potencjał podniesienia stanu wiedzy w zakresie przeciwdziałania konsekwencjom choroby, jednak dotyczy on wyłącznie grupy pacjentów dotkniętych schorzeniem, a nie jak przewidują autorzy ogółu mieszkańców Zambrowa. Edukacja, wzrost świadomości istnienia problemu zdrowotnego oraz jego przeciwdziałania i zapobiegania wymagają przedstawienia odrębnej interwencji łącznie z określonymi celami i miernikami, które pozwolą na skuteczną i właściwą ewaluację. Projekt pozbawiony jest takich działań.

Ze względu na ograniczone informacje epidemiologiczne nie jest możliwe oszacowanie populacji docelowej. Niemniej, autorzy na podstawie informacji pochodzących ze Szpitala Powiatowego w Zambrowie Sp. z o.o. oszacowali, że corocznie ok. 800 serii rehabilitacyjnych nie może zostać wykonanych z powodu niewystarczającego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie najczęściej występujących schorzeń. W domyśle grupa osób oczekujących na świadczenia byłaby priorytetową populacją docelową. Biorąc pod uwagę fakt możliwości sfinansowania rocznie 680 cykli zabiegów, stanowiłoby to znaczące przyspieszenie w procesie udzielania świadczeń nieodpłatnie dla osób dotkniętych problemem zdrowotnym. Wartościowym uzupełnieniem byłoby uściślenie, jakie zabiegi rehabilitacyjne są najczęściej wykonywane i które wymagają interwencji oraz wsparcia finansowego ze strony samorządu.

Program skierowany jest do osób zarówno z przewlekłymi jak i pourazowymi schorzeniami narządów ruchu, układu kostnego i mięśniowego – populacji niejednorodnej pod względem problemu zdrowotnego, jak również potrzeb terapeutycznych. Działania programu uchodzą

za ukierunkowane na zapobieganie wystąpieniu lub ograniczeniu postępowania niepełnosprawności, której narastająca skala i związane z nią konsekwencje, wymagają zaangażowania potencjału najbliższego otoczenia (rodziny) oraz zasobów społecznych. Stanowi to poważny problem społeczny zarówno w wymiarze jednostkowym, rodzinnym jak i ogólnospołecznym.

Zgodnie z zasadą kompleksowości 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. Autorzy projektu programu nie określili kryteriów wyboru realizatora programu, a także specjalistów wchodzących w skład personelu odpowiedzialnego za udzielanie świadczeń zdrowotnych. Określono tylko zakres specjalizacji lekarzy kwalifikujących pacjentów do programu zdrowotnego.

Rekomendowane jest zapewnienie ciągłości świadczeń rehabilitacyjnych, szczególnie w zakresie rehabilitacji medycznej. Autorzy projektu nie precyzują czy i jakie świadczenia zostaną zaoferowane beneficjentom po zakończeniu interwencji, szczególnie w grupie pacjentów wymagających dalszej pomocy. Nie określono trybu i sposobu zakończenia udziału w programie zdrowotnym.

Projekt nie określa zasad udzielania świadczeń pod względem czasu oraz dostępności. Szczególnie jest to istotne w przypadku osób niepełnosprawnych. Określenie warunków oraz zasad udzielania świadczeń w projekcie programu jest niezbędne, ze względu na konieczność określenia zasad przy wyborze realizatora programu.

Projekt w bardzo ograniczonym stopniu omawia aspekt monitorowania przebiegu programu. Ewaluacja nie została ujęta. Zgodnie ze stanowiskiem autorów projektu, realizator programu będzie zobowiązany do przedstawienia liczby wykonanych zabiegów oraz udzielonych porad lekarskich, co będzie podstawą do zapłaty za udzielone świadczenia. Autorzy przedstawiają szereg przewidywanych efektów, takie jak poprawa dostępności do świadczeń, skrócenie czasu oczekiwania, wzrost aktywizacji zawodowej, poprawa stanu zdrowia mieszkańców. Nie przedstawiono żadnych potencjalnych mierników mających na celu zmierzenie wymienionych efektów, a co za tym idzie dokonanie ewaluacji interwencji. Autorzy nie posiadają (lub nie udzielają) informacji nt. aktualnego stanu oczekiwania na świadczenia, z tego względu nie jest możliwa ocena czy skrócenie czasu oczekiwania do 2 miesięcy rzeczywiście jest klinicznie (oraz statystycznie) istotną zmianą wartą inwestycji określonej w budżecie projektu. Nie uwzględniono także mierników, które pozwoliłyby na ocenę osiągnięcia celów, szczególnie określonych w treści projektu jako: zwiększenie skuteczności działań profilaktycznych, edukacji zdrowotnej społeczeństwa w zakresie rehabilitacji leczniczej, oraz zmniejszenie skutków chorób zwyrodnieniowych oraz urazów kończyn. Jak już wspomniano wcześniej program nie uwzględnia interwencji o charakterze edukacyjnym, zastosowania narzędzi pozwalających na podniesienie świadomości o skali problemu zdrowotnego, a tym bardziej metod pozwalających na ocenę osiągnięcia zamierzonych celów. Zmierzenie efektu przeprowadzonej interwencji wymaga przeprowadzenia analizy porównawczej, która nie została uwzględniona w treści projektu.

Projekt prawidłowo przewiduje wybranie realizatora programu w drodze konkursu. Kluczowym jednak uchybieniem jest brak zdefiniowanych jednoznacznych kryteriów pozwalających na wybór właściwego oraz zapewniającego bezpieczeństwo pacjentom realizatora. Jednym tylko warunkiem przedstawionym w projekcie jest konieczność posiadania podpisanego kontraktu z NFZ.

Autorzy uwzględnili w projekcie kampanię informacyjną. Informacja o programie będzie dostępna na stronie internetowej Urzędu Miasta Zambrowa oraz w miejscu świadczenia usług, jednak bez sprecyzowania, w jakiej formie informacje będą udzielane i do jakiej grupy odbiorców są skierowane.

Autorzy projektu przedstawili wybrane tylko elementy schematu programu zdrowotnego zaproponowanego przez AOTM.

Autorzy nie podali informacji dotyczących bezpieczeństwa udzielanych świadczeń w ramach planowanej interwencji, jednak jednym z warunków podpisania umowy z realizatorem programu jest konieczność zawarcia kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Można tym samym założyć, że w zakresie świadczeń znajdujących się także w koszyku świadczeń gwarantowanych realizator spełnia wymagania bezpieczeństwa. Określono wyłącznie budżet całkowity. Nie wskazano kosztów poszczególnych procedur zawartych w programie. Finansowanie pochodzi z budżetu miasta Zambrów. Nie jest wiadome czy podane koszty przewidują potrzebę przeprowadzenia badań diagnostycznych (np. RTG) w celu określenia postępu rehabilitacji oraz przy kwalifikacji pacjentów do programu. W kosztorysie nie uwzględniono także kampanii informacyjnej.

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, przewidziana została kampania informacyjna.

III. Skuteczność – brak informacji na temat skuteczności, nie wskazano dokładnego opisu interwencji, jakich procedur będzie ona dotyczyła. Na tej podstawie nie jest możliwe jednoznaczne stwierdzenie, czy przedstawiony projekt programu stanowi uzupełnienie zakresu i/lub ilości świadczeń gwarantowanych, tym samym skrócenie czasu oczekiwania. Autorzy jednoznacznie nie przytaczają informacji dotyczących bezpieczeństwa. Jednym z warunków realizacji programu jest konieczność posiadania kontraktu zawartego z NFZ, co może częściowo (w zakresie świadczeń wchodzących w skład koszyka świadczeń gwarantowanych) stanowić podstawę do zachowania standardów bezpieczeństwa.

IV. W projekcie określono wyłącznie koszty całkowite – 150 000 zł. Nie podano kosztów jednostkowych, w tym na kampanię informacyjną.

V. W projekcie programu podano cele, jak i oczekiwane efekty wdrożenia programu. Monitorowaniu będzie podlegać liczba udzielonych świadczeń oraz porad lekarskich. Nie podano parametrów ewaluacji programu, które pozwoliłyby na zweryfikowanie efektów.

Biorąc powyższe argumenty pod uwagę, wydaję opinie 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 raportu nr AOTM-OT-441-22/2014 „Program poprawy zdrowia dla mieszkańców gminy miasta Zambrów w zakresie rehabilitacji leczniczej na rok 2014” realizowany przez: Miasto Zambrów, Warszawa, marzec 2014 oraz aneksów: „Programy z zakresu rehabilitacji niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością dorosłych wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, sierpień 2011 i „Programy w zakresie poprawy opieki nad osobami starszymi – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, listopad 2012.