



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 271/2013 z dnia 21 października 2013 r.
o projekcie programu „Program zdrowotny - kompleksowa terapia
i rehabilitacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej
z terenu miasta Zabrze”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu „Program zdrowotny - kompleksowa terapia i rehabilitacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu miasta Zabrze”.

Uzasadnienie

Planowane interwencje (kinezyterapia, fizjoterapia) są zalecane i rekomendowane w ramach rehabilitacji osób z dysfunkcją ruchową.

Autorzy przedstawili budżet całkowity, podjęto także próbę podania kosztów jednostkowych na podstawie wyceny poszczególnych świadczeń zawartych w programie.

Projekt programu zawiera cel główny, cele szczegółowe oraz wskazuje na sposób monitorowania efektów Programu.

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

Przed rozpoczęciem realizacji Programu jego autorzy powinni określić sposób informowania populacji o programie oraz precyzyjnie określić kryteria włączenia do programu.

Przedmiot wniosku

Przedmiotem niniejszej opinii jest projekt programu zdrowotnego, mający na celu zapewnienie możliwości kontynuowania procesu rehabilitacji i korzystania przez świadczeniobiorców z ponad standardowych form wieloprofilowego leczenia, rehabilitacji i usprawniania dla dzieci zamieszkałych i zameldowanych na terenie miasta Zabrze, w przedziale wiekowym od 0 do 25, z deficytami rozwojowymi. Program w całości finansowany jest przez miasto Zabrze, całkowity dwuletni koszt wynosi 456 600 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 samoopieki i samopielęgnacji 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 nauczania 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 Miasto Zabrze

Program jest dość ogólnikowy, ale spełnia następujące priorytety zdrowotne: „zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego, oraz „rozwój opieki długoterminowej, ze szczególnym uwzględnieniem kompensowania utraconej sprawności”.

Opiniowany program jest właściwie uzupełnieniem świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji ze względu na limitowaną liczbę świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Wszystkie wymienione w programie interwencje znajdują się w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Planowane interwencje (kinezyterapia, fizjoterapia) są zalecane i rekomendowane w ramach rehabilitacji osób dorosłych z dysfunkcją ruchową. Autorzy zakładają, że w ramach programu zajęcia rehabilitacyjne i terapeutyczne będą odbywać się w ośrodku w systemie ambulatoryjnym w cyklach (co najmniej 3 miesięcznych) dla odpowiedniej grupy schorzeń i wieku, z częstością co najmniej 2 razy w tygodniu przy jednoczesnym stosowaniu nie mniej niż 2 procedur w ciągu dnia. Ich charakter i długość terapii będzie zależała od efektów terapii i tempa uzyskiwanych postępów. Projekt nie definiuje dokładnie procedur jakie zostaną zastosowane w konkretnych jednostkach chorobowych. Nie wiadomo czy cykl zabiegów zawiera wszystkie planowane interwencje, czy w zależności od zdiagnozowanych schorzeń będą dobierane odpowiednie zabiegi rehabilitacyjne i terapeutyczne.

Aby wziąć udział w programie wymagane jest skierowanie od lekarza rehabilitacji medycznej. Co może ograniczać dostępność do programu. Wnioskodawca oszacował liczbę uczestników programu na ok. 300 osób. Nie można ocenić precyzyjnie skuteczności działań, które mają być podjęte w ramach realizacji programu. Choć autorzy opisali planowane interwencje, nie doprecyzowano, które z nich będą stosowane i w jakim wymiarze, wobec których grup adresatów programu. O większości z planowanych interwencji można powiedzieć, że są powszechnie stosowane w rehabilitacji dzieci, niewiele z nich jednak posiada udowodnioną, mierzalną skuteczność kliniczną. W związku z tym nie sposób ocenić skuteczności tych interwencji, ponieważ autorzy nie opisali w jakich jednostkach chorobowych będą one stosowane (niepełnosprawność jest zbyt szeroką kategorią).

W projekcie znajduje się wiele ogólnikowych informacji – jak opis problemu zdrowotnego i epidemiologii, brak jest konkretnych i jasno sformułowanych kryteriów włączenia do

programu, przedstawione mierniki efektywności nie są zgodne z celami szczegółowymi, w sposób bardzo lakoniczny odniesiono się do skuteczności i bezpieczeństwa planowanych interwencji (zaznaczyć jednak trzeba, że większość proponowanych interwencji zawartych jest w koszyku świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji).

Świadczenia realizowane w ramach programu są finansowane ze środków publicznych. Projekt zakłada uzupełnienie i dokupienie świadczeń rehabilitacyjnych dostępnych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, głównie ze względu na limitowaną liczbę świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Bardzo szczegółowo opisano kompetencje realizatora, a także posiadane przez realizatora zasoby kadrowe. Przy realizacji programu pracować będzie 2 lekarzy specjalistów rehabilitacji ruchowej, 7 fizjoterapeutów, 2 logopedów, 1 psycholog, 5 osób personelu pomocniczego. Jednak w przedstawionym kosztorysie nie zawarto informacji na temat wynagrodzeń dla wspomnianych osób, nie sprecyzowane także pojęcia personelu pomocniczego. Informacje na temat kosztów programu zawarte zostały w rozdziale „Plan finansowo - rzeczowy dotyczący realizacji programu”. Przedstawiono budżet programu – wydaje się, że dotyczy on 3 lat trwania programu, wynosi on 465 600 zł. Jednak zauważyć należy, że w punkcie „zasady działania programu” zawarte są informacje, że „wysokość środków przeznaczonych na realizację Programu będzie corocznie ustalana w ramach dwustronnych negocjacji pomiędzy Gminą Zabrze a realizatorem Programu.” W związku z tym, nie do końca wiadomo czy przedstawiony budżet dotyczy całego okresu trwania programu, czy tylko pierwszego roku. Nie wiadomo, ile środków wnioskodawcy zamierzają przeznaczyć na jaką metodę terapeutyczną, czy na jednego pacjenta. Biorąc pod uwagę cały budżet programu i proponowaną liczbę pacjentów, którzy skorzystają z programu (300 osób) koszt jednostkowy przypadający na jednego pacjenta wynosić będzie ok. 1552 zł. Jednak w treści projektu nie wynika co i w jakim zakresie będzie proponowane poszczególnym pacjentom.

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

I. Program odnosi się do ważnego, ale niezbyt precyzyjnie określonego i bardzo szerokiego problemu zdrowotnego jakim jest niepełnosprawność.

II. Dostępność działań Programu dla beneficjentów - program nie zawiera informacji dotyczących sposobu informowania populacji o programie. Nie przedstawiono także precyzyjnych i jasno określonych kryteriów włączenia do programu, co należałoby doprecyzować.

III. Skuteczność działań - brak informacji na temat skuteczności i bezpieczeństwa planowanych interwencji.

IV. Autorzy przedstawili budżet całkowity, podjęto także próbę podania kosztów jednostkowych na podstawie wyceny poszczególnych świadczeń zawartych w programie.

V. Autorzy projektu podają cel główny, cele szczegółowe oraz wskazują na sposób monitorowania efektów Programu. Należy jednak uznać, że ze względu na charakter problemu zdrowotnego i planowanych interwencji, nie jest możliwa miarodajna i wiarygodna ocena skuteczności 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 „Program zdrowotny - kompleksowa terapia i rehabilitacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu miasta Zabrze” realizowany przez Miasto Zabrze, AOTM-OT-441-162/2013, Warszawa, wrzesień 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 z zakresu kompleksowej rehabilitacji niepełnosprawnych dzieci i młodzieży”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, lipiec 2012.

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

1. Nie dotyczy.