



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 51/2014 z dnia 7 kwietnia 2014 r.
o projekcie programu „Program zdrowotny w zakresie rehabilitacji
mieszkańców Gminy Rudna”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję negatywną opinię o programie zdrowotnym pt. „Program zdrowotny w zakresie rehabilitacji mieszkańców gminy Rudna”, realizowany przez: Gminę Rudna.

Uzasadnienie

Problem zdrowotny nie został dobrze określony. Program obejmuje osoby z przewlekłymi i pourazowymi schorzeniami narządów ruchu, układu kostnego i mięśniowego, a także schorzeniami centralnego i obwodowego układu nerwowego, tj. populacji bardzo niejednorodnej pod względem potrzeb terapeutycznych.

Zakres interwencji jest nieprecyzyjny. Autorzy projektu wymieniają zabiegi kinezyterapii, fizykoterapii oraz masaże, jednak bez uściślenia jakie konkretnie procedury będą wchodzić w skład zabiegów.

Nie jest jasne, czy oferowane świadczenia rehabilitacyjne dotyczą wyłącznie pacjentów, którzy już skorzystali ze świadczeń finansowanych przez płatnika publicznego, czy także pacjentów, którzy są w kolejce oczekujących, a nie mieli wcześniej możliwości skorzystania ze świadczeń rehabilitacyjnych.

Nie została określona populacja docelowa. Projekt prawidłowo przewiduje wybranie realizatora programu w drodze konkursu, jednakże nie określono kryteriów wyboru jego realizatora. W projekcie nie uwzględniono kampanii informacyjnej. Informacja o programie zostanie przekazana wyłącznie do lekarzy uprawnionych do kwalifikowania pacjentów. Określono budżet całkowity. Koszt jednostkowy na pacjenta w wysokości 300 złotych, przy założonym 30 zabiegowym cyklu leczenia, wynosi 10 zł za jedną sesję rehabilitacyjną. Nie wskazano jednak kosztów poszczególnych procedur zawartych w programie. Bez określenia zakresu udzielanych świadczeń nie jest możliwa ocena, czy taka kwota jest wystarczająca na potrzeby świadczenia terapeutycznego.

Przedmiot opinii

Przedmiotem niniejszej opinii jest projekt programu zdrowotnego, którego celem jest zwiększenie dostępności zabiegów rehabilitacyjnych oraz skrócenie czasu oczekiwania na ich wykonanie dla mieszkańców gminy Rudna, poprzez zapewnienie adresatom programu możliwości kontynuowania procesu rehabilitacji po wykorzystaniu gwarantowanych świadczeń zdrowotnych; poprawę sprawności, aktywności ruchowej; poprawę samopoczucia, stylu życia; przedłużenie wieku aktywności zawodowej; eliminowanie skutków chorób o podłożu zawodowym. Całkowity koszt programu wynosi 90 000 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 szanse 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 projektu programu Gminy Rudna:

Projekt programu dotyczy nieprecyzyjnie zdefiniowanego i bardzo rozległego problemu zdrowotnego. Autorzy projektu programu wymieniają szeroki zakres schorzeń, które mają zostać objęte interwencją. O kwalifikacji do odpowiednich zabiegów ma zdecydować uprawniony lekarz.

Zakres interwencji jest nieprecyzyjny. Autorzy projektu wymieniają zabiegi kinezyterapii, fizykoterapii oraz masaże, jednak bez uściślenia jakie konkretnie procedury będą wchodzić w skład zabiegów. Pozwoliłoby to na właściwe sprecyzowanie i zawężenie kryteriów przy wyborze realizatora programu oraz zapewnieniu adekwatnych świadczeń do stanu zdrowia pacjentów oraz towarzyszących im schorzeń. Zbyt ogólne określenie interwencji niesie za sobą ryzyko ograniczenia grupy potencjalnych beneficjentów. Ważne jest, aby lekarz kierujący pacjentów do udziału w programie posiadał odpowiednią wiedzę dotyczącą zakresu możliwych do zaoferowania usług. Wówczas beneficjenci będą mieli możliwość skorzystania ze świadczeń dających pożądane efekty kliniczne. Należy podkreślić, że autorzy projektu, zamierzają poinformować wszystkich lekarzy (w domyśle oferujących usługi na terenie gminy Rudna lub gmin ościennych), zatem nie można założyć, że lekarzami kierującymi, będą wyłącznie ci, powołani przez realizatora programu.

Wymienione cele szczegółowe ograniczają zakres beneficjentów i określają kryteria włączenia, co jest częściowo sprzeczne z opisem adresatów przedmiotowego programu zdrowotnego. Jak określono w treści projektu celem programu jest „zapewnienie adresatom programu możliwości kontynuowania procesu rehabilitacji po wykorzystaniu świadczeń zdrowotnych[...]”. Nie jest jasne czy oferowane świadczenia rehabilitacyjne dotyczą wyłącznie pacjentów, którzy już skorzystali ze świadczeń finansowanych przez płatnika publicznego, czy także pacjentów, którzy są w kolejce oczekujących, a nie mieli wcześniej

możliwości skorzystania ze świadczeń rehabilitacyjnych, wzięwszy pod uwagę fakt, że w dalszej części projektu adresaci programu zostali określani jako *wszyscy mieszkańcy gminy Rudna, którzy wymagają świadczeń rehabilitacji medycznej bez względu na wiek*. Kryteria włączenia do programu powinny być jednoznacznie określone, w celu rozwiania najmniejszych wątpliwości, szczególnie lekarza kierującego. W związku z powyższym nie jest możliwa ocena, czy planowany program zdrowotny zapewnia równy dostęp do oferowanych świadczeń. Ponadto, autorzy deklarują „przedłużenie aktywności zawodowej, eliminowanie skutków chorób o podłożu zawodowym”. Zgodnie z treścią interwencja obejmuje wyłącznie zakres rehabilitacji medycznej, bez nacisku na rehabilitację społeczną czy zawodową. Autorzy nie definiują, jakie dokładnie schorzenia związane z aktywnością zawodową mogą być przedmiotem interwencji. Eliminowanie skutków chorób o podłożu zawodowym jest znacznie szerszym terminem, nie ograniczonym wyłącznie do zakresu zdarzeń klinicznych.

Populacja docelowa nie została podana przez autorów oraz jaki odsetek populacji potencjalnie wymaga dodatkowych świadczeń. Opierając się o uzasadnienie wdrożenia programu, autorzy nie przytaczają żadnych danych NFZ, które stanowiłyby podstawę do podjęcia decyzji o dofinansowaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie zdefiniowanym przez autorów. Nie jest możliwe oszacowanie, jaki procent populacji stanowi wybrana grupa 300 osób i co za tym idzie określenie czy projektowana interwencja prawidłowo adresuje problem zdrowotny.

Program skierowany jest do osób zarówno z przewlekłymi jak i pourazowymi schorzeniami narządów ruchu, układu kostnego i mięśniowego, układu nerwowego – tj. populacji bardzo 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.

Według rekomendacji zasada kompleksowości obliuguje do prowadzenia rehabilitacji przez zespół 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, oraz jacy specjaliści powinni wchodzić w skład personelu odpowiedzialnego za udzielanie świadczeń zdrowotnych.

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.

Przedstawiony projekt zawiera podstawowe elementy dotyczące monitorowania programu – liczba pacjentów zgłoszonych do udziału, liczba świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem na rodzaj. Wybrane jednak parametry nie odpowiadają obranym celom oraz przewidywanym rezultatom programu. Nie wskazano, jakie mierniki zostały wybrane w celu określenia czy przedstawiona interwencja wpływa na poprawę sprawności, aktywności ruchowej, poprawę samopoczucia, stylu życia, przedłużenie wieku aktywności zawodowej, eliminowanie skutków chorób o podłożu zawodowym. Zamierzone cele programu są szczytne jednak bardzo ogólne oraz o tak szerokim spektrum, że wybranie adekwatnych mierników jest niezwykle trudne. Szczególnie, zważywszy na fakt, że proces ewaluacji, bez określenia szczegółowych narzędzi, został pozostawiony gestii realizatora programu. Ewaluacja stanu osiągnięcia celów programu oraz wymienionych w ostatnim punkcie rezultatów, przy pomocy aktualnie dostępnych metod, wymaga wysokich nakładów analitycznych, co

najmniej dwuetapowego podejścia oraz odpowiednich danych porównawczych (np. stanu finansowania i dostępności świadczeń gwarantowanych).

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, co pozwala na częściowe osiągnięcie wytyczonych celów.

Autorzy nie uwzględnili procesu kampanii informacyjnej. Informacja o programie zostanie wyłącznie dostarczona do lekarzy uprawnionych do kwalifikowania pacjentów. Nie przedstawiono jednak w projekcie czy potencjalni beneficjenci zostaną poinformowani o możliwości udziału w programie i jakimi drogami taka informacja zostałaby rozpowszechniona.

Projekt zawiera większość elementów schematu programu zdrowotnego zaproponowanego przez AOTM.

Autorzy podkreślają, że program będzie stanowił uzupełnienie świadczeń gwarantowanych finansowanych z Narodowego Funduszu Zdrowia. Brakuje jednak szczegółowej informacji, jakie dokładnie świadczenia mają zostać udzielone, i czy ich celem jest wyłącznie skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia już oferowane z koszyka świadczeń gwarantowanych czy także uzupełnienie o świadczenia nie finansowane w ramach NFZ.

Nie udzielono informacji dotyczących bezpieczeństwa oferowanych świadczeń w ramach planowanej interwencji.

Określono budżet całkowity. Określono jednostkową wartość cyklu leczenia na jednego pacjenta. Nie wskazano kosztów poszczególnych procedur zawartych w programie. Budżet pochodzi wyłącznie z gminy Rudna, autorzy zastrzegają jednak możliwość modyfikacji wniesionych nakładów finansowych. Koszt jednostkowy na pacjenta w wysokości 300 złotych przy założonym 30 zabiegowym cyklu leczenia, wskazuje na kwotę 10 zł za jedną sesję rehabilitacyjną. Bez określenia zakresu udzielanych świadczeń nie jest możliwa ocena, czy taka kwota jest wystarczająca do potrzeby terapeutycznej. Ponadto, nie jest wiadome czy podane koszty przewidują potrzebę przeprowadzenia badań diagnostycznych (np. RTG) w celu określenia postępu rehabilitacji oraz przy kwalifikacji pacjentów do programu.

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. Dostępność działań programu dla beneficjentów – Program stwarza dostęp beneficjentów do oferowanych świadczeń, jednak kryteria kwalifikacji powinny być jednoznacznie określone.

III. Skuteczność działań – Nie wskazano dokładnego opisu interwencji, jakich procedur będzie ona dotyczyła. Ograniczono się jedynie do wskazania głównych elementów rehabilitacji medycznej: kinezyterapia, fizykoterapia, masaże. 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.

IV. W projekcie określono koszty jednostkowe przypadające na jednego pacjenta, określono także budżet całkowity programu – 90 000 zł

V. W projekcie programu podano cele, jak i oczekiwane efekty wdrożenia programu. Monitorowaniu będzie podlegać liczba pacjentów zgłoszonych do udziału w programie. Nie podano parametrów ewaluacji programu, które pozwoliłyby na zweryfikowanie oczekiwanych 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-441-231/2013 „Program zdrowotny w zakresie rehabilitacji mieszkańców gminy Rudna” realizowany przez: Gminę Rudna, 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.