



**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 52/2014 z dnia 7 kwietnia 2014 r.**  
**o projekcie programu „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców**  
**Miasta i Gminy Ośno Lubuskie”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię dotyczącą programu zdrowotnego „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców miasta i gminy Ośno Lubuskie”, realizowanego przez: Gminę Ośno Lubuskie.

**Uzasadnienie**

Projekt dotyczy bardzo rozległego problemu zdrowotnego. Autorzy programu wymieniają szeroki zakres schorzeń, który dotyczy populacji docelowej, skupiając się na chorobach zwyrodnieniowych stawów oraz chorobach będących następstwem urazów. Projekt ma określone cele główne i szczegółowe oraz zdefiniowane oczekiwane efekty. Określono podstawowe mierniki, w celu monitorowania oraz ewaluacji programu zdrowotnego. Autorzy załączyli do treści projektu programu ankietę ewaluacyjną. Określono populację docelową, a także kryteria kwalifikacji. Autorzy przewidują przeprowadzenie kampanii informacyjnej. Projekt prawidłowo przewiduje wybranie realizatora programu w drodze konkursu. Określono koszt całkowity oraz koszty jednostkowe programu.

Przed wdrożeniem programu należy wprowadzić następujące zmiany:

- tak zmodyfikować kampanię informacyjną, aby docierała także do osób starszych, nie korzystających z sieci informatycznych
- procedura kwalifikacji do planowanych zabiegów powinna być przeprowadzana w taki sposób aby uniknąć ryzyka dublowania świadczeń (ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) i programu).

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem niniejszej opinii jest projekt programu zdrowotnego, którego celem jest poprawa i podtrzymywanie ogólnej sprawności osób z przewlekłymi lub pourazowymi schorzeniami narządu ruchu, układu kostnego i mięśniowego lub ośrodkowego/obwodowego układu nerwowego. Zmniejszenie bólu przywrócenie sprawności i funkcji narządów organizmu w tym kręgosłupa, narządów ruchu, poprawa sprawności mięśni i stawów, poprawa koordynacji ruchowej i mięśniowej, poprawa operatywności ośrodkowego/obwodowego układu nerwowego. mieszkańców gminy Ośno Lubuskie. Całkowity koszt programu wynosi 101 960 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 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.

Prowadzenie przez samorzady programów zdrowotnych obejmujących kompleksową terapię i rehabilitację niepełnosprawnych, wydaje się uzasadnione wobec ograniczonej dostępności świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Szczególnie w przypadku przedmiotowego programu, wyraźne jest ograniczenie geograficzne wynikające z położenia gminy oraz dostępu do świadczeniodawców oferujących usługi w ramach świadczeń gwarantowanych.

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 Ośno Lubuskie:**

Autorzy projektu przedstawili wszystkie elementy schematu programu zdrowotnego zaproponowanego przez AOTM.

Projekt dotyczy bardzo rozległego problemu zdrowotnego. Autorzy wymieniają szeroki zakres schorzeń, który dotyczy populacji docelowej skupiając się na chorobach zwyrodnieniowych stawów oraz chorobach będących następstwem urazów. Określono szczegółowo zakres interwencji z zakresu fizjoterapii oraz kinezyterapii – wyszczególniono podległe im procedury rehabilitacyjne, jednak bez określenia ich wskazań terapeutycznych. Tym samym ocena kliniczna skuteczności wszystkich wymienionych procedur interwencyjnych w stosunku do wszystkich wymienionych problemów zdrowotnych jest bardzo trudna. Przedstawione interwencje, w świetle rekomendacji dotyczących m.in. leczenia pacjentów po udarze, cierpiących na schorzenia reumatoidalne oraz zwyrodnieniowe, winne być objęte kompleksową terapią, dlatego też należy zwrócić uwagę, że przedłożony program realizuje wyłącznie jeden z etapów całego procesu leczenia. Zgodnie z rekomendacjami leczenia schorzeń reumatoidalnych i zwyrodnieniowych, uznane jest, że w przypadku występowania nadwagi i otyłości, kluczową terapią powinna być redukcja wagi masy ciała, co nie jest elementem interwencji adresującej wymienione problemy zdrowotne. Projekt ma określone cele główne i szczegółowe oraz zdefiniowane oczekiwane efekty. Określono podstawowe mierniki w celu monitorowania oraz ewaluacji programu zdrowotnego, jak liczba pacjentów skierowanych do udziału w programie (w domyśle liczba osób zgłaszających się do programu, gdyż oszacowanie rzeczywistej liczny osób, które otrzymały skierowanie może być niemożliwe). Autorzy załączyli do treści projektu programu ankietę ewaluacyjną, która pozwoli na dokonanie oceny oraz określenie stanu zdrowia pacjenta przed i po przeprowadzeniu rehabilitacji. Niezwykle wartościowe jest ujęcie dwuetapowe, co zakładają autorzy projektu. Na podstawie oceny przykładowego szablonu ankiety wskazane jest przedstawienie tej samej treści pacjentowi w drugim, końcowym,

etapie, bez wglądu na odpowiedzi udzielone na etapie przed przystąpieniem do terapii. Pozwoli to na częściowe zamaskowanie pacjenta, a tym samym uzyskanie bardziej wiarygodnej oceny skuteczności udzielanych świadczeń. Ponadto, ankieta powinna zawierać objawy/stany kliniczne odpowiadające celom szczegółowym, w celu zapewnienia ścisłego powiązania ewaluacji programu zdrowotnego z założonymi celami. Jak wspomniano wcześniej przedstawione interwencje stanowią element kompleksowego procesu terapeutycznego, dlatego też wskazanie celu jako „*usunięcie procesów chorobowych*” uchodzi za mało realistyczne patrząc przez pryzmat zaoferowanych świadczeń oraz rozmiaru i skali opisanych problemów zdrowotnych. 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.

Określono populację docelową, a także kryteria kwalifikacji potencjalnych beneficjentów. Zasady udzielania świadczeń określają ich dostępność pod względem czasowym, ważne jest, aby zapewnić równy dostęp do oferowanych świadczeń dla wszystkich możliwych grup pacjentów.

Autorzy przewidują przeprowadzenie kampanii informacyjnej. Nie została jednak dokładnie opisana jej forma, oprócz opublikowania informacji na stronie internetowej. Zważywszy na fakt, że główną grupą docelową są osoby starsze, które mogą mieć utrudniony dostęp do sieci informatycznych, wskazane jest dostosowanie kampanii informacyjnej do jak najszerszej grupy odbiorców, włączając obiekty użyteczności publicznej.

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

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. Tryb zakończenia udziału w programie leży w gestii realizatora.

Autorzy deklarują, że program jest uzupełnieniem liczby świadczeń rehabilitacyjnych dotychczas niedostępnych na terenie gminy i finansowanych przez NFZ. Wnioskodawca poinformował o istnieniu na terenie gminy Ośno Lubuskie gabinetu przystosowanego do udzielania świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej, jednak jednostka ta ze względu na przeszkody formalno-prawne nie udziela świadczeń finansowanych przez płatnika publicznego. Nie sprecyzowano, jakie to były przeszkody. Program dubluje świadczenia dostępne w ramach świadczeń gwarantowanych, jednak nie na terenie gminy.

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 prawidłowo przewiduje wybranie realizatora programu w drodze konkursu. Wymienione kryteria wyboru realizatora zostały wymienione w bardzo szczegółowy sposób. Zakres oferowanych świadczeń jest tożsamy z katalogiem świadczeń gwarantowanych

z zakresu rehabilitacji leczniczej Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r, niemniej taki warunek nie stanowi podstawy, że zachowane są standardy bezpieczeństwa.

Określono koszt całkowity oraz koszty jednostkowe, z dokładnym wyszczególnieniem kosztów poszczególnych procedur rehabilitacyjnych. Zgodnie z treścią projektu koszty związane z programem w całości pokrywane są przez gminę Ośno Lubuskie.

Nie jest wiadome czy podane koszty przewidują potrzebę przeprowadzenia badań diagnostycznych (np. RTG) w celu określenia postępu rehabilitacji. W planie budżetu 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 jest skierowany na dobrze określony problem zdrowotny. Działania programu są ukierunkowane na zapobieganie wystąpieniu lub ograniczeniu postępowania niepełnosprawności, która stanowi poważny problem społeczny zarówno w wymiarze jednostkowym, rodzinnym jak i ogólnospołecznym, ponadto realizuje priorytety Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.

II. Dostępność działań programu dla beneficjentów – Program stwarza dostęp dla mieszkańców zameldowanych na stałe na terenie gminy Ośno Lubuskie. Kampania informacyjna została przewidziana. Nie została jednak dokładnie opisana jej forma, oprócz opublikowania informacji na stronie internetowej. Zważywszy na fakt, że główną grupą docelową są osoby starsze, które mogą mieć utrudniony dostęp do sieci informatycznych, wskazane jest dostosowanie kampanii informacyjnej do jak najszerszej grupy odbiorców, włączając obiekty użyteczności publicznej.

III. Skuteczność działań – realizacja rehabilitacji leczniczej mającej na celu zapobieżenie konsekwencjom chorób poprzez poprawę, przywrócenie sprawności lub zapobieżenie postępowi choroby jest zgodne z wytycznymi klinicznymi.

IV. W projekcie określono koszty całkowite – 49 960 zł za rok 2014 oraz 52 000 zł za rok 2015 z dokładnym wyszczególnieniem kosztów poszczególnych procedur rehabilitacyjnych. Zgodnie z treścią projektu koszty związane z programem w całości pokrywane są przez gminę Ośno Lubuskie. Nie jest wiadome czy podane koszty przewidują potrzebę przeprowadzenia badań diagnostycznych oraz kampanii informacyjnej.

V. Określono podstawowe mierniki w celu monitorowania oraz ewaluacji programu zdrowotnego, jak liczba pacjentów skierowanych do udziału w programie. Autorzy załączyli do treści projektu programu ankietę ewaluacyjną, która pozwoli na dokonanie oceny oraz określenie stanu zdrowia pacjenta przed i po przeprowadzeniu rehabilitacji. Niezwykle wartościowe jest ujęcie dwuetapowe, co zakładają autorzy projektu.

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-441-237/2013 „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców miasta i gminy Ośno Lubuskie” realizowany przez: Gminę Ośno Lubuskie, 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.