



---

**Opinia Prezesa**  
**Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji**  
**nr 34/2015 z dnia 18 lutego 2015 r.**  
**o projekcie programu „Program poprawy zdrowia w zakresie**  
**rehabilitacji leczniczej na rok 2015” miasta Zambrów**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program poprawy zdrowia w zakresie rehabilitacji leczniczej na rok 2015” miasta Zambrów pod warunkiem uwzględnienia przedstawionych poniżej uwag.

**Uzasadnienie**

Projekt dotyczy rozległego problemu zdrowotnego, określa zakres schorzeń, który dotyczy populacji docelowej, skupiając się na chorobach zwyrodnieniowych stawów oraz będących następstwem urazów. Biorąc pod uwagę fakt występującego niedofinansowania wymaganych procedur rehabilitacyjnych przez NFZ (około 800 zabiegów w roku), realizacja projektu przewidującego możliwość sfinansowania rocznie 700 cykli zabiegów znacząco poprawiłaby dostęp i zaspokoiliła występujące potrzeby udzielania świadczeń dla osób dotkniętych problemami zdrowotnymi w tym zakresie.

Program zawiera niezbędne elementy, w tym budżet całkowity, informacje, konkurs ofert, monitoring i ewaluację, ale wymagają one jeszcze uzupełnienia.

Program wymaga zagwarantowania niepowielania świadczeń finansowanych przez NFZ. Brakuje opisu interwencji obejmującej swoim zakresem działania edukacyjne, które wymienione zostały jako jeden z celów projektu. Nie dopracowano również mierników innych wymienionych celów programu.

**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.



## **Ocena projektu programu polityki zdrowotnej miasta Zambrów:**

### Znaczenie problemu zdrowotnego

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

Autorzy określili zakresu interwencji dotyczącej porad lekarskich, kinezyterapii, fizykoterapii, masaży, krioterapii, elektrolecznictwa, leczenia polem magnetycznym, światłolecznictwa oraz ciepłolecznictwa. Zabrakło jednak szczegółowej informacji na temat częstości występowania poszczególnych schorzeń, w odniesieniu do całej populacji miasta Zambrów.

### Populacja docelowa

Ze względu na ograniczone informacje epidemiologiczne nie jest możliwe precyzyjne oszacowanie populacji docelowej. Niemniej, autorzy na podstawie informacji pochodzących ze Szpitala Powiatowego w Zambrówie Sp. z o.o. oszacowali, że corocznie ok. 800 serii rehabilitacyjnych nie może zostać wykonanych z powodu niewystarczającego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. W związku z niewystarczającym finansowaniem wymaganych procedur rehabilitacyjnych okres oczekiwania na świadczenia wynosi ok. 3 miesiące. Biorąc pod uwagę fakt możliwości sfinansowania rocznie 700 cykli zabiegów, stanowiłoby to znaczące przyspieszenie w procesie udzielania świadczeń nieodpłatnie dla osób dotkniętych problemem zdrowotnym.

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.

Planuje się udzielić świadczeń około 500 osobom (co stanowi ok. 2,2% populacji Miasta Zambrów, które liczy 22 270 mieszkańców).

### Planowana interwencja

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.

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 deklarują, że celem zagwarantowania właściwego poziomu usług wykonawca będzie zobowiązany posiadać aktualną umowę z NFZ w zakresie świadczenia usług ambulatoryjnych rehabilitacji, co w konsekwencji determinuje kryterium wyboru realizatora oraz kompleksowość oferowanych świadczeń. Określono także zakres specjalizacji lekarzy kwalifikujących pacjentów do programu zdrowotnego. Rekomendowane jest zapewnienie ciągłości świadczeń rehabilitacyjnych, szczególnie w zakresie rehabilitacji medycznej. Nie określono trybu i sposobu zakończenia udziału w programie zdrowotnym.

Projekt przewiduje określenie zasad udzielania świadczeń pod względem czasu oraz miejsca, co jest istotne w przypadku osób niepełnosprawnych.

### Cele i efekty 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 działania edukacyjne. 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.

Efekt wyrażony jako wzrost aktywizacji zawodowej i społecznej nie znajduje odzwierciedlenia we wskaźnikach do osiągnięcia w ramach programu. Podobnie jak efekt wskazujący na poprawę stanu zdrowia mieszkańców. Bez informacji na czym, lub w jakim aspekcie miałyby poprawa nastąpić trudno zasugerować konkretne wskaźniki efektywności programu.

### Monitorowanie i ewaluacja

Projekt w pewnym stopniu omawia aspekt monitorowania przebiegu programu. Ewaluacja także częściowo została ujęta. Zgodnie z opisem projektu, realizator programu będzie zobowiązany do prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo-księgowej, do składania informacji dotyczącej realizacji programu na każde żądanie zlecającego do przedłożenia sprawozdania merytoryczno-finansowego po zakończeniu programu, do prowadzenia dokumentacji sprawozdawczej z uwzględnieniem danych osobowych uczestników oraz rodzaj udzielanych świadczeń wraz z kosztem.

Autorzy przedstawiają szereg przewidywanych efektów, takie jak poprawa dostępności do świadczeń, skrócenie czasu oczekiwania, wzrost aktywizacji zawodowej, poprawa stanu zdrowia mieszkańców. Określone wskaźniki częściowo odpowiadają obranym celom, przede wszystkim skrócenie czasu oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne do 1 miesiąca. W przypadku wzrostu aktywizacji zawodowej czy poprawy stanu zdrowia mieszkańców gminy nie wymieniono żadnych mierników umożliwiających oszacowanie efektów.

Projekt nie uwzględnia także mierników, które pozwoliłyby na ocenę osiągnięcia celów 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 jej ocenę. Z opisu celów można wnioskować, że działania te są skierowane do wszystkich mieszkańców, jednak projekt nie uwzględnia podjęcia działań organizacyjnych w tym kierunku. Zmierzenie efektu przeprowadzonej interwencji wymaga przeprowadzenia analizy porównawczej, która nie została uwzględniona w treści projektu.

### Warunki realizacji

Projekt prawidłowo przewiduje wybranie realizatora programu w drodze konkursu. 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.

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.

Całkowity koszt programu wynosi 150 000 zł

## **Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję**

### **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.

### **Ocena technologii medycznej**

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 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 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.

**Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, opiniuję, jak na wstępie.**

**Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2011 r., Nr 122, poz. 696 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr: AOTM-OT-441-240/2014 „Program poprawy zdrowia w zakresie rehabilitacji leczniczej na rok 2015” realizowany przez: miasto Zambrów, Warszawa, luty 2015 oraz Aneksów do raportów szczegółowych: „Programy z zakresu rehabilitacji niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością dorosłych – wspólne podstawy oceny”, Warszawa, sierpień 2011., „Programy w zakresie poprawy opieki nad osobami starszymi – wspólne podstawy oceny” Warszawa, listopad 2012.