



Opinia Prezesa

**Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 35/2015 z dnia 18 lutego 2015 r.**

o projekcie programu „Program kompleksowej wczesnej i ciągłej rehabilitacji i terapii dla pacjentów z terenu Gminy Pszczyna na lata 2015-2020”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program kompleksowej wczesnej i ciągłej rehabilitacji i terapii dla pacjentów z terenu Gminy Pszczyna na lata 2015-2020”.

Uzasadnienie

Przedmiotowy program, choć dotyczy rozległego i istotnego problemu zdrowotnego nie zawiera szeregu istotnych kwestii określających realizację programu we wskazanej populacji.

W programie nie przedstawiono aktualnych kosztów, opiera się on jedynie na danych kosztowych poprzedniej edycji z lat 2010-2013. Nie zawarto jasnych i precyzyjnych kryteriów kwalifikacji uczestników. Nie określono sposobu i trybu zakończenia udziału w programie.

Sama interwencja przedstawiona została w sposób bardzo ogólny, pozbawiony klinicznego uzasadnienia, niewystarczający by możliwa była pełna ocena skuteczności planowanych interwencji. W programie brakuje informacji o kampanii informacyjnej oraz wniosków z dotychczas prowadzonych podobnych projektów.

Program pozbawiony jest opisu oczekiwanych efektów, a monitorowanie i ewaluacja ograniczone są wyłącznie do oszacowania wielkości populacji objętej badaniami profilaktycznymi oraz liczby osób, którym wykonano poszczególne zabiegi.

Przedmiot opinii

Przedmiotem niniejszej opinii jest projekt programu zdrowotnego, którego celem jest zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej. Projekt ma być realizowany w latach 2015-2020. Nie określono kosztu realizacji projektu.



Ocena projektu programu polityki zdrowotnej gminy Pszczyna

Znaczenie problemu zdrowotnego

Projekt dotyczy rozległego problemu zdrowotnego. Autorzy wymieniają zakres schorzeń, który dotyczy populacji docelowej wymieniając dysfunkcje narządu ruchu, stany pourazowe, zaburzenia neurologiczne (obwodowe i ośrodkowe), wady postawy u dzieci, wady wrodzone. Przedmiotowy projekt stanowi element, poza pozostałymi czterema, Gminnego Programu Profilaktyki Zdrowia na lata 2015-2020. Należy podkreślić, że w słownikowym znaczeniu słowo „profilaktyka” oznacza „działania mające na celu zapobieganie niekorzystnym zjawiskom, zwłaszcza chorobom” [Słownik języka polskiego PWN], w związku z tym użycie w tytule zwrotu „profilaktyki zdrowia” jest całkowicie błędne.

Opis problemu zdrowotnego w projekcie programu został pominięty, stąd też nie jest możliwa ocena czy wybrany zakres schorzeń, szczególnie, które wady wrodzone kwalifikują się do świadczeń rehabilitacyjnych.

Obraz epidemiologiczny został zbudowany na podstawie danych z poprzedniej edycji realizacji programu zdrowotnego, jednak brak poprawnego opisu danych tabelarycznych uniemożliwia ich interpretację. Nie jest możliwa ocena jak istotny jest ten problem i cała inicjatywa w gminie Pszczyna.

Cele i efekty programu

Cele programu zostały określone. Autorzy deklarują, że nadrzędnym celem programu jest zwiększenie dostępu do świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej. Cel pośredni określa populację docelową i nie odnosi się do celu głównego.

Nie określono efektów oczekiwanych w programie.

Populacja docelowa

Program jest przeznaczony dla pacjentów wymagających kompleksowej i wczesnej terapii rehabilitacyjnej. Brak jasnych i precyzyjnych kryteriów kwalifikacji w projekcie uniemożliwia ocenę, czy dostęp do oferowanych świadczeń będzie zrównoważony. Na podstawie opisu celów przypuszcza się, że pacjent będzie kwalifikowany do programu na podstawie skierowania lekarskiego.

Populacja została wyłącznie scharakteryzowana pod kątem występujących zaburzeń, które stanowią podstawę do udzielania świadczeń rehabilitacyjnych. Autorzy nie podają danych statystycznych (liczebności populacji), ani danych pochodzących od lokalnych świadczeniodawców, którzy dotychczas udzielają takich świadczeń. Dane te pozwoliłyby na określenie stopnia problemu oraz określenia w jakiej skali program jest w stanie zaspokoić istniejące potrzeby. Ze względu na fakt, że podobny projekt był już realizowany wartościowym uzupełnieniem byłoby przedstawienie danych historycznych, które wskazują na skuteczność i efektywność interwencji. Projekt pozbawiony jest takich informacji. Świadczenia skierowane są wyłącznie do beneficjentów zameldowanych na terenie gminy.

Planowana interwencja

Projekt zawiera uproszczony opis interwencji, do której zaliczane są indywidualne i grupowe zajęcia kinezyterapii, zabiegi fizykalne, UGUL (Uniwersalny Gabinet Usprawnienia

Leczniczego), inne formy usprawniania. Opis jest niewystarczający i zbyt ogólny, aby możliwa była pełna ocena skuteczności klinicznej. Autorzy nie przedstawiają informacji, które z wymienionych interwencji są klinicznie uzasadnione w wymienionych stanach chorobowych.

Projekt pozbawiony jest informacji dotyczących zasad udzielania świadczeń pod względem czasu oraz miejsca, co w przypadku potencjalnych beneficjentów cierpiących z powodu zaburzeń narządu ruchu, chorób układu nerwowego, czy małych dzieci, są istotnym elementem, który może stanowić barierę w dostępności do świadczeń. W projekcie nie przedstawiono żadnych informacji dotyczących przeprowadzenia kampanii informacyjnej, co stanowi kolejne ograniczenie do równego dostępu do oferowanych świadczeń.

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. Rekomendowane jest zapewnienie ciągłości świadczeń rehabilitacyjnych, szczególnie w zakresie rehabilitacji medycznej. Nie określono trybu i sposobu zakończenia udziału w programie zdrowotnym, choć tytuł projektu programu sugeruje działania z zakresu „wczesnej i ciągłej rehabilitacji”. Obecny kształt projektu nie zawiera informacji, które potwierdzają zapewnienie ciągłości podjętych działań terapeutycznych.

Program wymaga zagwarantowania nie powielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

Monitorowanie i ewaluacja

Projekt pozbawiony jest opisu oczekiwanych efektów. Aspekty dotyczące monitorowania i ewaluacji zostały wyłącznie ograniczone do oszacowania wielkości populacji objętej badaniami profilaktycznymi oraz liczby osób, którym wykonano poszczególne zabiegi. Należy podkreślić, że etapy organizacyjne nie uwzględniają także roli lekarza, który jest odpowiedzialny za wystawienie skierowania na rehabilitację. Brak opisu oczekiwanych efektów, które odpowiadają oczekiwanym celom uniemożliwia przeprowadzenie pełnej ewaluacji realizacji programu oraz oceny jego skuteczności. Można stwierdzić, że projekt jest wyłącznie ograniczony do oceny zgłaszalności bez oceny jakości świadczeń oraz efektywności. Ocena jakości świadczeń (np. przy wykorzystaniu anonimowego kwestionariusza) pozwala na uwzględnienie uwag beneficjentów w procesie oceny oraz wprowadzenie modyfikacji do programu, już na etapie jego realizacji. W przypadku realizacji celów, określenie oczekiwanych efektów i przeprowadzenie pomiaru dwuetapowo (przed i po interwencji) pozwala, eliminując w dużym stopniu zafałszowanie, określić wpływ interwencji na pacjenta, a tym samym ocenić czy cele zostały osiągnięte.

Warunki realizacji

Projekt prawidłowo przewiduje wybranie realizatora programu w drodze konkursu.

Nie określono kosztów realizacji projektu w latach 2015-2020, przytoczono wyłącznie dane z realizacji poprzedniej edycji programu w latach 2010-2013. Wówczas koszt całkowity wyniósł: 180.500 zł. Brak informacji szczegółowych: kosztów materiałów, kosztów osobowych i kosztów kampanii informacyjnej.

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.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

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 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.

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-441-246/2014 „Program kompleksowej wczesnej i ciągłej rehabilitacji i terapii dla pacjentów z terenu Gminy Pszczyna na lata 2015-2020” realizowany przez: Miasto Pszczyna, 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.