



**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 132/2013 z dnia 13 maja 2013 r.**  
**o projekcie programu „Program poprawy zdrowia dla mieszkańców**  
**gminy miasta Zambrów w zakresie rehabilitacji leczniczej**  
**na rok 2013”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję negatywną opinię o projekcie programu „Program poprawy zdrowia dla mieszkańców gminy miasta Zambrów w zakresie rehabilitacji leczniczej na rok 2013”.

**Uzasadnienie**

Autorzy projektu nie przedstawili większości elementów schematu programu zdrowotnego zaproponowanego przez AOTM. W projekcie zabrakło informacji dotyczących: charakterystyki problemu zdrowotnego, oczekiwanych efektów, planowanych interwencji, kampanii informacyjnej, opisu organizacji programu, skuteczności i bezpieczeństwa planowanych interwencji. Projekt zawiera budżet całkowity, jednakże brak jest informacji odnośnie kosztów jednostkowych.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem niniejszej opinii jest projekt programu zdrowotnego, mający na celu poprawę stanu zdrowia mieszkańców miasta Zambrów w zakresie rehabilitacji leczniczej. Program w całości finansowany jest przez miasto Zambrów, całkowity budżet wynosi 150 000 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.

Kinezyterapia to składowa rehabilitacji, w której środkiem leczniczym jest ruch, stosowany w formie ćwiczeń. W chorobach reumatycznych celem kinezyterapii jest: zapobieganie przykurczom i zniekształceniom stawów oraz ich leczenie, utrzymanie lub zwiększenie siły mięśni, wyrobienie prawidłowej kompensacji, poprawa lub utrzymanie wydolności



oddechowej, zapobieganie ograniczeniu ruchomości kręgosłupa u chorych na spondyloartropatie oraz poprawa sprawności ogólnej (ruchomości, wytrzymałości), w takim stopniu, aby chory był zdolny do wykonywania lekkiej pracy fizycznej – zawodowej czy domowej.

Fizykoterapia to stosowanie w celach leczniczych różnego rodzaju energii wytwarzanej za pomocą aparatury (elektroterapia, ultradźwięki, magnetoterapia, laseroterapia, światłolecznictwo, ciepłolecznictwo, krioterapia) Należy zaznaczyć, że pełni ona w leczeniu usprawniającym rolę pomocniczą i rzadko stosuje się ją jako zabieg podstawowy. Wspomaga ona niejako ćwiczenia ruchowe, ma działanie łagodzące ból i tzw. bodźcowe.

Masaż leczniczy to wykorzystanie bodźców mechanicznych głównie w postaci ucisku na tkanki w celu wywołania odczynów fizjologicznych. Jest to zespół technik manualnych stosowanych w odpowiedniej kolejności, które przez powierzchnię ciała wywierają wpływ na skórę, tkankę podskórną, mięśnie, torebki i więzadła stawowe, a także w postaci zmian odruchowych na układ krążenia, nerwowy i wewnętrzny.

### **Alternatywne świadczenia**

Osobom niepełnosprawnym przysługują świadczenia z zakresu opieki zdrowotnej (w tym rehabilitacja lecznicza), finansowane z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz świadczenia opieki społecznej (w tym rehabilitacja społeczna i zawodowa) finansowane ze środków wydzielonych z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

### **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 rehabilitacji 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 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.

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 miasta i gminy Zambrów**

Autorzy projektu nie przedstawili większości elementów schematu programu zdrowotnego zaproponowanego przez Agencję. W projekcie zabrakło informacji dotyczących: charakterystyki problemu zdrowotnego, oczekiwanych efektów, planowanych interwencji, kampanii informacyjnej, opisu organizacji programu, skuteczności i bezpieczeństwa planowanych interwencji.

Świadczenia realizowane w ramach programu są finansowane ze środków publicznych. Projekt zakłada uzupełnienie świadczeń rehabilitacyjnych dostępnych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

Przedstawiony opis projektu programu jest niewystarczający i uniemożliwia jego ocenę zgodnie z metodologią HTA.

Autorzy programu przedstawili koszty całkowite wynoszące 150 000 zł. Brak jest informacji dotyczących kosztów jednostkowych i szczegółowego kosztorysu programu. Program będzie finansowany z budżetu miasta Zambrów. .

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 raportu o programie: „Program poprawy zdrowia dla mieszkańców gminy miasta Zambrów w zakresie rehabilitacji leczniczej na rok 2013” realizowanym przez miasto i gminę Zambrów, nr: AOTM-OT-441-24/2013, Warszawa kwiecień 2013 oraz aneksów: „Programy z zakresu rehabilitacji niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością dorosłych – wspólne podstawy oceny” Warszawa, sierpień 2011 oraz „Programy w zakresie poprawy opieki nad osobami starszymi – wspólne podstawy oceny” Warszawa, listopad 2012.

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

1. Nie dotyczy.