



**Opinia Prezesa**  
**Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji**  
**nr 115/2015 z dnia 22 czerwca 2015 r.**  
**o projekcie programu „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia**  
**i kinezyterapia) mieszkańców Gminy Szczerców”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców Gminy Szczerców”.

**Uzasadnienie**

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy istotnej kwestii zwiększania dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji. Jest to problem odnoszący się zarówno do kwestii zdrowotnych, jak i społecznych. Zwiększenie dostępności do świadczeń może mieć wpływ na poprawę jakości życia całej społeczności lokalnej. Projekt został przygotowany zgodnie z wytycznymi AOTMiT. W sposób prawidłowy określono w projekcie cele i oczekiwane efekty. Zaplanowane interwencje wymagają doprecyzowania długości czasu trwania jednego spotkania rehabilitacyjnego, liczby zabiegów wykonywanych w czasie jego trwania oraz częstotliwości spotkań. Dodatkowo zaplanowane działania – w miarę możliwości finansowych - powinny zostać rozszerzone o działania edukacyjne, gdyż mogą one przyczynić się do kształtowania postaw prozdrowotnych w społeczeństwie.

Populację docelową oparto o pacjentów korzystających z usług przychodni rehabilitacyjnej, co może powodować nierówności w dostępie do świadczeń medycznych. Przewidziane interwencje powinny być dostępne dla wszystkich zgłaszających się osób wymagających zabiegów rehabilitacyjnych.

Budżet zaplanowany na realizację działań określonych projektem został przedstawiony z uwzględnieniem kosztów poszczególnych procedur medycznych. W związku z powyższym, utrudnione jest szacowanie czy będzie on wystarczający na pokrycie kosztów związanych z zapewnieniem rehabilitacji wszystkim zgłoszonym do programu osobom.

Przedstawiony program nie przypomina typowego programu profilaktyki zdrowotnej. W związku z tym sugerowana jest zmiana jego tytułu na np. „Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców gminy Szczerców.”

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący zwiększenia dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych mieszkańców gminy Szczerców. Okres realizacji programu został przewidziany na lata 2015-2016. Budżet przeznaczony na realizację programu we wszystkich latach wynosi 100 000 zł.



## **Ocena projektu programu polityki zdrowotnej**

### Znaczenie problemu zdrowotnego

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy niepełnosprawności. Na niepełnosprawność składa się wiele czynników m.in. biologiczne, psychologiczne, społeczne, ekonomiczne, prawne i środowiskowe. W projekcie zwraca się uwagę na kwestię dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych, która na wskazanym terenie jest znacznie utrudniona, z powodu braku podpisanego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Problem zdrowotny został przedstawiony w sposób precyzyjny. Należy zwrócić uwagę na fakt, że programy polityki zdrowotnej poświęcone działaniom zapobiegającym wystąpieniu oraz pogłębieniu niepełnosprawności są programami skierowanymi do zróżnicowanej populacji dotkniętej wieloma schorzeniami warunkującymi niepełnosprawność.

W projekcie nie przedstawiono danych epidemiologicznych. Zamieszczono natomiast szczegółowy opis wykonywanych w gminie zabiegów rehabilitacyjnych. W przypadku liczby zabiegów wykonywanych w SPZOZ w Szczercowie można zauważyć spadek z roku na rok liczby świadczeń wykonywanych u mieszkańców gminy Szczerców. Liczba osób korzystających z usług gabinetu rehabilitacyjnego oscylowała około 400. Największy udział procentowo stanowiły osoby, u których stwierdzono zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i stawów (60%).

Według ostatnich szacunków GUS prawie 4,2 mln Polaków. W zależności od przyjętego kryterium niepełnosprawności biologicznej (a ściślej - poziomu ograniczeń) – populacja osób niepełnosprawnych w Polsce może liczyć od 5,3 mln osób do 9 mln osób.

### Cele i efekty programu

W projekcie wskazano cel główny programu, którym jest zapobieganie i przeciwdziałanie negatywnym skutkom choroby poprzez stworzenie dodatkowych możliwości korzystania z nowoczesnych metod rehabilitacji leczniczej przez każdego mieszkańca gminy Szczerców. Dodatkowo wskazano 13 celów szczegółowych, które uzupełniają cel główny i dotyczą poprawy zdrowia mieszkańców.

W projekcie wskazano oczekiwane efekty, które odnoszą się do poprawy dostępności świadczeń rehabilitacyjnych, poprawie zasobów infrastruktury, zwiększeniu poziomu satysfakcji pacjentów oraz poprawie wskaźników zdrowotnych. Efekty te zostały sformułowane w sposób poprawny i są spójne z postawionymi celami.

Miernikami efektywności wskazanymi w projekcie są: liczba pacjentów uczestniczących w programie, liczba wykonanych zabiegów oraz stałe monitorowanie wskaźników zdrowotnych. Dodatkowo warto byłoby oszacować liczbę osób, które nie wzięły udziału w programie ze względu na np. utrudniony transport.

### Populacja docelowa

Populację docelową w projekcie stanowią mieszkańcy gminy Szczerców objęci podstawową opieką zdrowotną w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Szczercowie, którzy uzyskają skierowanie od lekarza specjalisty lub lekarza POZ, a następnie uzyskają akceptację udziału w programie lekarza placówki realizującej program.

Z przedstawionych danych epidemiologicznych wynika, że gminę Szczerców zamieszkuje blisko 8000 osób, zaś najliczniejszą grupę stanowią osoby w przedziale wiekowym 41-65 lat. Dane te nie są zbliżone z danymi GUS za 2014r.

Zgodnie z przedstawionymi w projekcie danymi, ze świadczeń rehabilitacyjnych w SPZOZ korzysta ok. 7100 osób. Skierowanie programu tylko do tej populacji może prowadzić do nierówności w dostępie do świadczeń i wykluczeniu z programu 10% mieszkańców gminy.

W przypadku liczby zabiegów wykonywanych w SPZOZ w Szczercowie można zauważyć spadek z roku na rok liczby świadczeń wykonywanych u mieszkańców gminy Szczerców. Liczba osób korzystających z usług gabinetu rehabilitacyjnego oscylowała koło 400. Największy udział procentowy stanowiły osoby, u których stwierdzono zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i stawów (60%). Dane zostały przedstawione przez Wnioskodawcę na podstawie ewidencji gminy Szczerców oraz danych uzyskanych z SPZOZ w Szczercowie

Głównym argumentem za wprowadzeniem opiniowanego programu jest wzrastająca liczba osób kierowanych na zabiegi rehabilitacyjne. Stwierdzenie to nie ma jednak swojego odzwierciedlenia w przedstawionych danych. Wynika z nich, że na przestrzeni lat 2010-2013 doszło do obniżenia się o 32%-39% liczby świadczeń, co stanowi znaczny odsetek.

### Interwencja

W ramach programu planuje się stosowanie zabiegów fizykoterapii (m.in.: promieniowanie podczerwone (sollux), galwanizacja, biostymulacja laserowa, krioterapia) oraz kinezyterapii. W projekcie określono również zasady udzielanych świadczeń. Każdy uczestnik będzie mógł korzystać ze świadczeń 5 dni w tygodniu przez nie krócej niż 5 godzin. W 10 dniowym cyklu terapeutycznym pacjentowi przysługiwać będzie maksymalnie 5 zabiegów dziennie. O długości i rodzaju wykonywanych zabiegów decydować będzie lekarz placówki realizującej program. Należałoby również zastanowić się nad możliwością indywidualnego dostosowania liczby spotkań w zależności od wymagań uczestnika. Warto podkreślić, że istotne jest zachowanie spójności pomiędzy ilością i długością zaplanowanych cykli rehabilitacyjnych.

W programie przewidziano również wstępną wizytę lekarską. O zakończeniu udziału w programie również decydować będzie lekarz. Warto byłoby rozważyć, czy zaplanowane wizyty lekarskie będą zawierały element edukacji zdrowotnej, odnoszący się do przekazania wiedzy na temat prawidłowych zachowań prozdrowotnych w omawianych chorobach. Warto również określić zasady zakończenia udziału pacjenta w programie, tak aby otrzymywał on wskazówki co do dalszego postępowania.

### Monitorowanie i ewaluacja

Ocena zgłaszalności do programu zostanie przeprowadzona na podstawie liczby pacjentów zgłoszonych do udziału w programie. Dodatkowo warto byłoby określić liczbę osób niezakwalifikowanych do programu oraz pacjentów, którzy ze względu na trudności z transportem nie mogli skorzystać ze świadczeń.

Ocena jakości udzielonych świadczeń odbędzie się na podstawie pisemnych uwag, zgłaszanych do organizatorów w trakcie programu.

Ocena efektywności programu została zaplanowana w oparciu o ankiety zbierane od pacjentów, raporty ewaluacyjne, liczbę przeprowadzonych zabiegów rehabilitacyjnych oraz lokalnych danych epidemiologicznych. Ta część projektu powinna zostać uporządkowana. Ankieta, której wzór został dołączony, zawiera pytania dotyczące zadowolenia pacjentów z udzielonych im świadczeń, a zatem powinna zostać dołączona do oceny jakości udzielanych świadczeń. Dodatkowo, należałoby wskazać jakie dane zawierać będą raporty ewaluacyjne. Warto byłoby wziąć pod uwagę liczbę osób deklarujących poprawę zdrowia i sprawności. Istotną kwestią będzie analiza poszczególnych

zabiegów wykonanych w ramach projektu oraz analiza stanów chorobowych, na postawie których nastąpiło skierowanie do programu.

### Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wyłoniony w konkursie. Nie wskazuje się jednak, czy będzie to otwarty konkurs ofert, zgodny z zapisami ustawowymi. W projekcie uwzględniono wymagania jakie musi spełniać realizator programu.

Świadczenia udzielane w programie mają mieć charakter stacjonarny. Warto byłoby rozważyć możliwość transportu dla osób, które nie są w stanie samodzielnie dotrzeć do placówki, tak aby zapewnić równy dostęp wszystkim osobom potrzebującym.

W projekcie pojawia się również informacja na temat prowadzenie kampanii informacyjnej, jednak kwestia ta nie została rozwinięta w dalszej części. Warto byłoby określić w jakiej formie mieszkańcy będą informowani o prowadzonych działaniach.

Budżet całkowity przeznaczony na realizację zaplanowanych interwencji wynosi 100 000zł. W projekcie przedstawiono koszty poszczególnych procedur medycznych. Nie wskazano natomiast kosztów jednostkowych przypadających na jednego uczestnika programu. Koszty przedstawione w projekcie zostały oparte na danych zaczerpniętych z SPZOZ w Szczercowie. W budżecie powinny być uwzględnione również koszty kampanii informacyjnej i ewentualnego transportu pacjentów.

Okres realizacji programu to lata 2015-2016.

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

#### **Problem zdrowotny**

Niepełnosprawność, według Światowej Organizacji Zdrowia to ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności w sposób lub w zakresie uważanym za normalny dla człowieka, wynikające z uszkodzenia i upośledzenia funkcji organizmu. Za osoby niepełnosprawne, wg WHO uważa się osoby, które nie mogą samodzielnie, częściowo lub całkowicie zapewnić sobie możliwości normalnego życia indywidualnego i społecznego na skutek wrodzonego lub nabytego upośledzenia fizycznych lub psychicznych sprawności.

Poza definicją WHO w Polsce funkcjonuje również określenie zdefiniowane w Ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, które oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy.

W zależności od stopnia sprawności organizmu wyróżnia się trzy stopnie niepełnosprawności:

1. Znaczny - do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.
2. Umiarkowany - do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.
3. Lekki - do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy,

w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

Szacuje się, że około 15% ludności świata żyje z jakąś formą niepełnosprawności, z czego 2-4% doświadcza poważnych trudności w funkcjonowaniu. Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego, uszkodzenia i choroby narządu ruchu są główną przyczyną niepełnosprawności zarówno wśród kobiet (odpowiadają za 59% niepełnosprawności), jak i mężczyzn (51%). W zależności od przyjętego kryterium niepełnosprawności biologicznej (a ściślej poziomu ograniczeń) populacja osób niepełnosprawnych w Polsce może liczyć od 5,3 mln osób do 9 mln osób.

### **Alternatywne świadczenia**

Aktualnie, 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. Program jest uzupełnieniem świadczeń rehabilitacyjnych dostępnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

### **Ocena technologii medycznej**

Zaproponowana w projekcie programu zdrowotnego interwencja ma istotne znaczenie w kwestii poprawy stanu zdrowia oraz podniesienia jakości życia osób niepełnosprawnych.

Wyniki opracowanego wspólnie przez WHO oraz Bank Światowy Światowego Raportu na temat niepełnosprawności pozwoliły skonstruować konkretne zalecenia dla polityki i praktyki, które mogą doprowadzić do realnej poprawy warunków życia osób niepełnosprawnych. W największym stopniu obejmują inwestowanie w specjalne programy i świadczenia dla osób niepełnosprawnych oraz przyjęcie narodowej strategii oraz planu działań na rzecz osób niepełnosprawnych.

Światowy Raport podkreśla konieczność wspierania ludzi w aktywnym życiu i uczestnictwie w społeczeństwie. Ważnym narzędziem promowanym przez WHO jest również rehabilitacja na poziomie społeczeństwa (Community - based rehabilitation - CBR), która jest przybierającą na znaczeniu polityką integracji osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem, umożliwiającą im uczestnictwo w rozwoju i korzystania z niego.

Niezależnie od jednostki chorobowej, wytyczne podkreślają, że o skuteczności terapii rehabilitacyjnej decyduje czas jej rozpoczęcia, kompleksowość i wielodyscyplinarność świadczeń, intensywność zajęć terapeutycznych, a także ich ciągłość. Istotne jest, aby terapia była w indywidualny sposób przystosowana do potrzeb i możliwości chorego.

Bardzo ważne jest, aby przeprowadzany proces rehabilitacyjny był jasny i zrozumiały dla pacjenta. Chory powinien być na bieżąco informowany o postępach w leczeniu oraz o działaniach prozdrowotnych wskazanych w danej jednostce chorobowej. Kluczowe jest zaangażowanie w ten proces rodziny/opiekunów pacjenta.

Wytyczne zgodnie podkreślają, że świadczeń z zakresu rehabilitacji powinni udzielać wysoko wykwalifikowani specjaliści, posługujący się sprzętem o najlepszych parametrach. Zespół terapeutyczny powinien składać się ze specjalistów z różnych dziedzin medycyny oraz nauk pokrewnych wykorzystywanych w terapii, którzy współpracują ze sobą i tworzą oraz modyfikują wielopłaszczyznowy program rehabilitacji.

Jak podkreśla National Centre for the Dissemination and Disability Research (NCDDR), współczesne standardy dowodów i metody stanowią wyzwania dla działań z zakresu rehabilitacji. Ze względu na niewielką liczbę podstawowych badań klinicznych trudno jest określić uniwersalny schemat interwencji, które charakteryzowałyby się wysoką skutecznością i bezpieczeństwem.

Należy również położyć nacisk na edukację zdrowotną i społeczną nie tylko osób z niepełnosprawnością, ale również lokalnej społeczności. W poprawie jakości życia osób z niepełnosprawnością duże znaczenie ma poprawa stanu fizycznego organizmu oraz wzmocnienie kompetencji psychologicznych i społecznych. Znoszenie barier architektonicznych, wprowadzanie ułatwień prawnych i innych może mieć wpływ na uzyskanie większej zdolności do pracy i życia w społeczeństwie dla osób z niepełnosprawnością.

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

#### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 31s ust. 6 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu: AOTMiT-OT-441-113/2015, „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców Gminy Szczerców”, Warszawa, czerwiec 2015 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy z zakresu rehabilitacji niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością dorosłych – wspólne podstawy oceny”, Warszawa, sierpień 2011