



## Opinia Prezesa

### Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

nr 53/2024 z dnia 13 sierpnia 2024 r.

### o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Wiązowna na lata 2025-2029”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości **pozytywnie** opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Wiązowna na lata 2025-2029” **pod warunkiem** uwzględnienia poniższych uwag.

#### Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dzięki swoim założeniom może zapewniać wsparcie w zabezpieczeniu zdrowia populacji i stanowić wartość dodaną do obecnie funkcjonujących świadczeń gwarantowanych.

Zaplanowane interwencje określono zgodnie z wytycznymi, co wzięto pod uwagę przy wydaniu pozytywnej opinii. Oceniany dokument zawiera działania, które są dostępne jako świadczenia gwarantowane z zakresu rehabilitacji leczniczej. Należy mieć na uwadze, aby zaplanowane interwencje nie powielały świadczeń finansowanych ze środków publicznych, co zostało zapewnione w projekcie w kryteriach wykluczenia.

Należy zwrócić uwagę, że przeniesienie na beneficjentów części kosztów może ograniczyć dostęp do programu mniej zamożnym osobom, a także wpłynąć ujemnie na wielkość populacji włączonej do programu.

Aby w pełni wykorzystać możliwości zaplanowanego programu, należy także uwzględnić uwagi przedstawione w dalszej części opinii. Ich skorygowanie jest niezbędne dla utrzymania warunkowo pozytywnej opinii. W związku z tym należy uzupełnić zapisy programu w zakresie interwencji (ująć drugą wizytę fizjoterapeutyczną), kryteriów włączenia do programu (ująć kryterium wieku i odpłatności za udział w programie), budżetu (uściślić sposób finansowania kosztów pośrednich), opisu etapów programu (ująć wszystkie zaplanowane interwencje oraz zweryfikować zapis dotyczący okresu realizacji programu), a także planowanej akcji informacyjnej.

#### Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej. Program jest skierowany do osób dorosłych z gminy Wiązowna z rozpoznaniem choroby przewlekłej lub zapalnej układu ruchu, urazu lub choroby obwodowego układu nerwowego. Program ma być realizowany w latach 2025-2029, a całkowity koszt oszacowano na 888 750 zł.

Opinia Prezesa Agencji została przygotowana w oparciu o ocenę technologii medycznej proponowanej w ramach programu polityki zdrowotnej zgodnie z kryteriami zawartymi w art. 31a ust. 1 i art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146.) wraz z oceną założeń projektu programu polityki zdrowotnej, które wspierają efektywność kliniczną i kosztową technologii medycznej planowanej w programie.

## **Ocena projektu programu polityki zdrowotnej**

### Znaczenie problemu zdrowotnego

Opiniowany dokument szczegółowo przedstawia problem zdrowotny. Podkreślono w nim, że do najbardziej powszechnych problemów zdrowotnych, które wymagają wdrożenia rehabilitacji leczniczej należą choroby przewlekłe i zapalne układu kostno-stawowego oraz mięśniowego, urazy oraz choroby obwodowego układu nerwowego. Przedstawiono opis ww. schorzeń oraz odniesiono się do działań ukierunkowanych na zapobieganie niepełnosprawności (rehabilitacja).

Projekt zawiera referencje bibliograficzne oraz wykaz piśmiennictwa, na podstawie których został przygotowany opis problemu zdrowotnego.

W treści projektu odniesiono się do sytuacji epidemiologicznej w skali światowej, ogólnopolskiej oraz regionalnej. Omawiając lokalne dane powołano się na Bazę Analiz Systemowych i Wdrożeniowych podając, że w 2022 r. wskaźnik chorobowości ambulatoryjnej w rehabilitacji ogólnej i liczba rehabilitacyjnych porad lekarskich dla powiatu otwockiego wynosiły odpowiednio 6 346/100 tys. mieszkańców (Polska 7 479/100 tys.) i 6 tys. porad (Polska 1,6 mln porad) natomiast liczba zabiegów fizjoterapeutycznych 545,46 tys. (430 690/100 tys.) (Polska 227 mln zabiegów (601 576/100 tys. mieszkańców).

W Mapie Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 wśród rekomendowanych kierunków działań dla województwa mazowieckiego w zakresie rehabilitacji medycznej w warunkach ambulatoryjnych wskazano m.in. na „skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie poprzez zawieranie dodatkowych umów”.

### Cele i efekty programu

Głównym celem programu jest *„zmniejszenie dolegliwości bólowych u co najmniej 30% uczestników programu, dotkniętych problemem urazów, chorób obwodowego układu nerwowego lub chorób układu ruchu, poprzez kompleksowe działania rehabilitacyjne prowadzone na terenie gminy w latach 2025-2029”*. Cel główny powinien być wyraźnie zdefiniowany, precyzyjnie sformułowany i wytyczony w czasie. Jego osiągnięcie powinno stanowić potwierdzenie skuteczności planowanych działań, czyli prowadzić do wykrywania i realizowania potrzeb zdrowotnych oraz do poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców. Cel główny jest sformułowany prawidłowo, a przewidziane w dokumencie narzędzia pomiaru (skala VAS) umożliwiają obiektywną ocenę efektywności działań fizjoterapeutycznych w programie.

W projekcie zaproponowano cel szczegółowy *„utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy (min. 60% poprawnych odpowiedzi) lub zwiększenie o co najmniej 10% poziomu wiedzy w zakresie profilaktyki wtórnej urazów, chorób obwodowego układu nerwowego i chorób układu ruchu u co najmniej 30% osób z populacji docelowej w latach 2025-2029”*. Cele szczegółowe powinny odnosić się do skutków zastosowania interwencji, stanowić uzupełnienie celu głównego, a ich osiągnięcie powinno być elementem warunkującym jego osiągnięcie. Podobnie jak cel główny, powinny być mierzalne i możliwe do osiągnięcia w okresie realizacji programu. Każdy z celów powinien zawierać wartość docelową, do osiągnięcia której dąży realizacja programu, a także uzasadnienie dla przyjętych wartości. Zaproponowany cel został sformułowany prawidłowo.

W projekcie uzasadniono także wskazane wartości docelowe celu głównego i celu szczegółowego, podkreślając, że przyjęto je na podstawie doświadczeń innych jednostek samorządu terytorialnego (JST) w realizacji programów polityki zdrowotnej, a także rekomendacji eksperta. W projekcie nie opisano ww. doświadczeń innych JST, ani też nie przytoczono rekomendacji eksperta. Powyższe wymaga uzupełnienia.

W projekcie zaplanowano następujące mierniki efektywności:

- (1) „odsetek osób, u których doszło do poprawy stanu zdrowia w postaci zmniejszenia dolegliwości bólowych w związku z otrzymanymi w programie świadczeniami (wyniki skali VAS – różnica pomiędzy wartością uzyskaną w pierwszym oraz ostatnim dniu otrzymywania świadczeń w programie)”
- (2) „odsetek osób, u których w post-teście odnotowano taki sam wysoki poziom wiedzy względem pre-testu (min. 60% poprawnych odpowiedzi) lub wzrost poziomu wiedzy o co najmniej 10% względem pre-testu”.

Mierniki efektywności powinny umożliwiać obiektywną i precyzyjną ocenę stopnia realizacji wyznaczonych celów oraz powinny być istotnym odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów występujących w danym programie, wyrażonych w odpowiednich jednostkach miary. Należy podkreślić, że mierniki muszą dotyczyć rezultatów, nie zaś podjętych działań. Wartości mierników powinny być określane według stanu przed realizacją programu polityki zdrowotnej i po zakończeniu realizacji. Do każdego z zaplanowanych celów należy określić miernik efektywności. Zaproponowane mierniki zapisano prawidłowo.

#### Populacja docelowa

Program skierowany jest do dorosłych mieszkańców gminy Wiązowna z rozpoznaniem choroby przewlekłej lub zapalnej układu ruchu, urazu lub choroby obwodowego układu nerwowego.

W dokumencie oszacowano wielkość populacji docelowej na ok. 750 pacjentów rocznie. Z uwagi na ograniczone możliwości finansowe zakłada się, że programem zostanie objętych ok. 225 osób rocznie (ok. 30% populacji docelowej), tj. 1 126 osób w czasie trwania 5-letniego programu.

W dokumencie określono kryteria włączenia, jednak wymagają one doszczegółowienia w zakresie wieku włączanych pacjentów (osoby dorosłe) oraz odpłatności (30% udział uczestnika). Należy mieć na uwadze, iż wprowadzanie opłat od uczestników programu może negatywnie wpłynąć na zgłaszalność do niego. Ponadto de facto ujęcie takiej opłaty będzie dodatkowym kryterium kwalifikacji do PPZ, które może mieć ujemny wpływ na wielkość populacji włączonej do programu.

Kryteria wyłączenia nie wzbudzają zastrzeżeń.

#### Interwencja

W programie planowane jest przeprowadzenie: wizyty fizjoterapeutycznej, rehabilitacji oraz edukacji zdrowotnej.

##### *Wizyta fizjoterapeutyczna*

Celem tego etapu jest kwalifikacja uczestników do programu oraz zaplanowanie indywidualnego planu rehabilitacyjnego. Zapisy w części dotyczącej budżetu sugerują, że pacjentowi będzie przysługiwała tylko jedna wizyta fizjoterapeutyczna. Zasadne jest przeprowadzenie wizyty przed wdrożeniem działań rehabilitacyjnych ale także ponownej wizyty na zakończenie udziału w programie w celu dokonania pomiaru efektów zdrowotnych. W ramach mierników celu głównego przewiduje się ocenę zmniejszenia dolegliwości bólowych za pomocą skali VAS, nie znalazło to jednak odzwierciedlenia w opisie interwencji. W związku z tym niezbędne jest doszczegółowienie zapisów.

##### *Indywidualny plan rehabilitacji*

Świadczenia będą wykonywane w cyklu terapeutycznym 10-dniowym, a na jednego pacjenta przypadać będzie średnio ok. 27 zabiegów. Indywidualny plan rehabilitacyjny będzie określony z uwzględnieniem rodzajów i liczby zabiegów wskazanych przez fizjoterapeutę przy kwalifikacji uczestnika do programu. Procedury będą dobrane wg indywidualnych wskazań pacjenta spośród: zabiegów realizowanych z bezpośrednim zaangażowaniem fizjoterapeuty, zabiegów kinezyterapii, ćwiczeń grupowych ogólnoustrojowe, zabiegów fizykalnych, masaży oraz zabiegów realizowanych z wykorzystaniem wody.

Należy wskazać, że zgodnie z odnalezionymi rekomendacjami (NSF 2017) pacjenci powinni otrzymywać tyle świadczeń terapeutycznych, ile „potrzebują” i są w stanie tolerować, aby przystosować, odzyskać i/lub wrócić do optymalnego osiągnięcia niezależności funkcjonowania. Ćwiczenia fizyczne powinny być również istotnym elementem rehabilitacji osób z chorobą zwyrodnieniową stawów niezależnie od wieku, chorób współistniejących, nasilenia bólu czy niepełnosprawności (NICE 2022, RACGP 2018).

Podkreślenia wymaga, że wszystkie zaplanowane w programie zabiegi fizjoterapeutyczne znajdują się w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

#### *Edukacja zdrowotna*

W dokumencie zaplanowano, przeprowadzenie 45 minutowego spotkania dla każdej grupy – maksymalnie 20-osobowej, które prowadzone będzie przez lekarza, pielęgniarkę, fizjoterapeutę lub dietetyka. W ramach edukacji zostanie omówiona m.in.: rola diety oraz suplementacji diety, a także aktywności fizycznej; istotność prowadzenia zdrowego trybu życia, oraz sposoby radzenia sobie ze stresem. Projekt przewiduje badanie poziomu wiedzy uczestników przy zastosowaniu pre-testu przed prelekcją oraz post-testu po prelekcji.

Zaplanowane interwencje znajdują odzwierciedlenie w odnalezionych dowodach naukowych. Przy realizacji programu zaleca się, aby mieć na uwadze także wytyczne i inne dowody naukowe wskazane w rozdziale „Ocena technologii medycznej” niniejszej opinii.

#### Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie i ewaluacja są istotnymi elementami programu, które umożliwiają bieżącą ocenę jego przebiegu oraz określenie wpływu programu na sytuację społeczną i zdrowotną w perspektywie wieloletniej. Monitorowanie jest procesem zbierania danych o realizacji programu i służy kontrolowaniu ich przebiegu i postępu. Ewaluacja programu jest analizą danych realizowaną po jego zakończeniu w celu oceny efektów prowadzonych działań.

Ocena zgłaszalności do programu będzie prowadzona na podstawie sprawozdań realizatora w kwartalnych i rocznych okresach sprawozdawczych oraz całościowo po zakończeniu programu. Zaplanowane w tej części wskaźniki zapisano prawidłowo.

Ocena jakości świadczeń udzielanych w programie będzie prowadzona na podstawie analizy ankiety satysfakcji. Załączony wzór ankiety nie budzi zastrzeżeń. Uczestnicy programu będą mieli także możliwość pisemnego zgłaszania uwag do realizacji programu.

Ocena efektywności programu będzie przeprowadzana coroczna oraz na koniec programu poprzez analizę wskaźników określonych w programie, które nie wzbudzają zastrzeżeń. Należy zaznaczyć, że ewaluacja programu powinna opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu, co zostało uwzględnione w projekcie.

#### Warunki realizacji

W opisie etapów programu nie uwzględniono części zaplanowanych interwencji, tj. wizyty fizjoterapeutycznej i działań edukacyjnych. Ponadto, „realizację programu wraz z bieżącym monitoringiem” zaplanowano jedynie na lata 2025-2027, podczas gdy w budżecie programu koszty

interwencji rehabilitacyjnych i edukacyjnych rozpisano na cały okres realizacji programu, tj. na lata 2025-2029. W związku z tym zapisy projektu wymagają uzupełnienia i skorygowania.

W dokumencie odniesiono się do warunków dotyczących personelu realizującego program, a także wskazano wymagania lokalowe i sprzętowe dla realizatora programu.

Akcja informacyjna będzie prowadzona z wykorzystaniem plakatów i ulotek. W projekcie nie podano szczegółów dotyczących organizacji, miejsca oraz czasu trwania akcji informacyjnej. Podano jedynie, że „w ramach akcji informacyjnej zostaną przekazane pacjentom terminy świadczenia usług w ramach programu”. W tym miejscu podkreślenia wymaga, iż w celu uzyskania jak największej zgłaszalności do programu należy odpowiednio do specyfiki danej populacji dobrać działania informacyjne oraz sposoby zapraszania do programu. W związku z tym niezbędne jest dopracowanie tej części projektu.

W treści projektu programu przedstawiono koszty jednostkowe oraz koszt roczny przeznaczony na realizację programu. Wskazano także na koszty pośrednie w tym koszt akcji informacyjno-edukacyjnej oraz monitorowania i ewaluacji. Projekt wymaga jednak w tym zakresie uszczegółowienia, czy koszty te zostaną doliczone do kosztów programu, czy działania te przeprowadzone zostaną bezkosztowo.

Koszt całkowity programu oszacowano na 888 750 zł (177 750 zł rocznie).

Program będzie finansowany ze środków własnych gminy Wiązowna w 70% oraz uczestników programu w 30%.

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

#### Problem zdrowotny

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) termin niepełnosprawność definiuje jako ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności w sposób lub w zakresie uważanym za normalny dla człowieka, wynikające z uszkodzenia i upośledzenia funkcji organizmu.

Światowe Badanie Zdrowia (ang. World Health Survey) wskazało, że około 785 milionów (15,6%) osób w wieku  $\geq 15$  lat żyje z niepełnosprawnością, a spośród tych osób – 110 milionów (2,2%) ma bardzo poważne trudności w funkcjonowaniu.

Rehabilitacja zmierza do osiągnięcia możliwie najwyższego poziomu funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej poprzez działania organizacyjne, lecznicze, psychologiczne, techniczne, szkoleniowe i społeczne.

#### Alternatywne świadczenia

Świadczenia gwarantowane w ramach NFZ obejmują poradę lekarską rehabilitacyjną/poradę fizjoterapeutyczną, kinezyterapię, fizykoterapię i masaże.

#### Podsumowanie rekomendacji klinicznych:

- Pacjenci powinni otrzymywać tyle świadczeń terapeutycznych „ile potrzebują” i są w stanie tolerować, aby przystosować, odzyskać i/lub wrócić do optymalnego osiągnięcia niezależności funkcjonowania (NSF 2010, VHA-DoD 2010).
- Dorośli (18–64 lata) powinni podejmować regularną aktywność fizyczną. Powinni wykonywać fizyczne ćwiczenia aerobowe o umiarkowanej intensywności przez co najmniej 150-300 minut w tygodniu lub intensywne ćwiczenia aerobowe przez co najmniej 75-150 minut w tygodniu (lub równoważną im kombinację ćwiczeń o umiarkowanej i dużej intensywności) dla osiągnięcia znacznych korzyści zdrowotnych. Powinni również wykonywać ćwiczenia wzmacniające mięśnie o aktywności na poziomie umiarkowanym lub wyższym, angażujące wszystkie główne grupy mięśni przez 2 lub więcej dni w tygodniu, co zapewnia dodatkowe korzyści zdrowotne (WHO 2020).

- Wytyczne praktyki klinicznej wskazują na zapewnienie właściwego poziomu edukacji i poradnictwa, poprzedzonych identyfikacją możliwych czynników patologicznych. Klinicyści mogą rozważyć ustrukturyzowaną edukację pacjentów w połączeniu z ćwiczeniami z zakresu ruchu, opieką multimodalną (ćwiczenia ruchowe z manipulacją lub mobilizacją) lub zastosowanie substancji zwiotczających mięśnie. (APTA 2017).
- U pacjentów z bólem szyi klinicyści powinni przeprowadzać ocenę i identyfikować objawy kliniczne pod kątem występowania poważnej patologii (np. infekcji, raka, chorób serca, niewydolności tętniczej, niewydolności więzadła górnego odcinka szyjnego, niewyjaśnionej dysfunkcji nerwu czaszkowego lub złamania) oraz kierować chorych do konsultacji (APTA 2017).
- W sytuacji wystąpienia bólów barków zaleca się wdrożenie badań procesów diagnostycznych mających na celu wykluczenie czynników ryzyka wykształcenia się poważnych patologii (OPTIMa 2021).
- Główny zakres aktywności fizycznej nacelowanej na bóle okolic barków, powinien obejmować ćwiczenia rozciągające, wzmacniające oraz mobilizujące mięśnie okalające ten staw. W głównej mierze dotyczy to stożków rotatorów, środkowych i dolnych trapezów mięśnia równoległobocznego, mięśni piersiowych oraz mięśni zębatych przednich. Istotnym pozostaje także realizowanie tych ćwiczeń w sposób systematyczny oraz zgodnie z zalecanymi schematami odnośnie intensywności (OPTIMa 2021).
- W rekomendacjach dotyczących rehabilitacji bólów szyi wskazuje się, że pacjentom należy zapewnić edukację i poradnictwo (APTA 2017). W przypadku rekomendacji z zakresu rehabilitacji pacjentów z bólem okolic barków, zaleca się wdrożenie edukacji pacjentów nt. dostępnych ścieżek leczenia, dalszego postępowania oraz aktywności fizycznej (OPTIMa 2021).
- Plan opieki rehabilitacyjnej powinien przede wszystkim zapobiegać pogorszeniu funkcjonowania organizmu i skupiać się na promocji zdrowia. Plan opieki rehabilitacyjnej powinien być zorientowany na cel i mieć określone ramy czasowe (RCA/PGLO 2021).
- Edukacja powinna polegać na przekazywaniu informacji dotyczących natury schorzenia oraz aktywności fizycznej, aby pacjent pozostał aktywny (NICE 2009, AHRQ 2009).

#### Podsumowanie dowodów naukowych skuteczności klinicznej

- W przeglądzie systematycznym Price 2022 wykazano, że interwencja polegająca na połączeniu ćwiczeń motorycznych z ćwiczeniami segmentowymi jest skuteczniejsza w krótkotrwałym leczeniu bólu/niepełnosprawności w porównaniu z innymi ćwiczeniami, niemniej nie są znane rozmiary jej efektów w obserwacji długoterminowej. Optymalna dawka takiej terapii również jest nieznana.
- W większości z 28 RCT włączonych do przeglądu systematycznego i metaanalizy (Viiswanathan 2018) ćwiczenia wytrzymałościowe (ET) wiązały się ze istotną redukcją bólu w porównaniu z innymi interwencjami (oraz wynikami uzyskanymi w grupach nie stosujących ćwiczeń). W podobnych porównaniach stwierdzono też poprawę w zakresie niepełnosprawności na korzyść ET. Należy jednak podkreślić, że w niektórych badaniach w grupie interwencyjnej stwierdzono podobne, istotne różnice w zakresie zmniejszania intensywności bólu i stopnia niepełnosprawności. W badaniach z długim okresem obserwacji nie zaobserwowano poprawy pod względem redukcji bólu i niepełnosprawności.
- Wyniki przeglądu systematycznego wskazują na korzyści wynikające ze stosowania różnych form fizjoterapii (zarówno ćwiczeń fizycznych, jak i innych technik fizjoterapii) w rehabilitacji pacjentów z bólami szyi różnego pochodzenia (Tsegay 2023, Price 2022, Tatsios 2022, Yang 2022, De Zoete 2021, Lin 2021, Corvillo 2020, Wilhelm 2020, Wu 2020, Coulter 2019, Martin-Gomez 2019, Viiswanathan 2018, De Araujo 2017, Yang 2017).

- Na podstawie metaanalizy Holden 2023 wykazano, że realizacja w ramach rehabilitacji terapii zajęciowej skoncentrowanej na edukacji oraz ćwiczeniach ruchowych, może wpłynąć na zwiększenie poziomu sprawności funkcjonalnej pacjenta z chorobą zwyrodnieniową stawu kolanowego i/lub biodrowego, zarówno w krótkim (12 tygodni) -4,46 [95%CI: (-5,95; -2,98)], średnim (5 miesięcy) -2,71 [95%CI: (-4,63; -0,78)], jak i długim (1 rok) -3,39 [95%CI: (-4,97; -1,81)] okresie obserwacji. Dodatkowo, zaplanowana interwencja ma istotny statystycznie wpływ na obniżanie intensywności odczuwanego przez tych pacjentów bólu. Dotyczy to zarówno krótkiego (12 tygodni) -6,36 [95%CI: (-8,45; -4,27)], średniego (5 miesięcy) -3,77 [95%CI: (-5,97; -1,57)], jak i długiego (1 rok) -3,43 [95%CI: (-5,18; -1,69)] okresu obserwacji.

#### *Podsumowanie opinii ekspertów*

Opinie ekspertów wskazują, że niepełnosprawność jest poważnym problemem społecznym zarówno w wymiarze jednostkowym, rodzinnym, jak i ogólnospołecznym oraz ma wpływ przede wszystkim na rozwój jednostki oraz jakość jej życia. Często wpływa także na jej wydolność ekonomiczną, funkcjonowanie i zdrowie jej rodziny. Poprawa stanu pacjenta, założona w postępowaniu rehabilitacyjnym stanowi najistotniejszy element opieki nad pacjentem umożliwiając mu osiągnięcie wyższego poziomu sprawności, a kontakt z zespołem leczącym stanowi istotną formę wsparcia społecznego.

Realizacja programów z zakresu rehabilitacji leczniczej może wpłynąć na poprawę jakości rehabilitacji, zwłaszcza na jej kompleksowość i ciągłość. Plan rehabilitacji powinien być dostosowany do potrzeb wynikających ze stanu chorego, zakresu potrzebnej pomocy fizjoterapeutycznej, kompleksowości, możliwości rozpoczęcia rehabilitacji na najwcześniejszym możliwym etapie leczenia i ciągłości procesu rehabilitacji.

Eksperti wskazują także na zasadność prowadzenia działań edukacyjnych w ramach PPZ, które powinny dotyczyć zagadnień z zakresu: czynników ryzyka współczesnych chorób cywilizacyjnych, sposobów radzenia sobie po incydencie kardiologicznym oraz z POChP, roli aktywności fizycznej w chorobach cywilizacyjnych oraz najczęstszych dysfunkcjach narządów ruchu, profilaktyki w chorobach cywilizacyjnych, właściwej diety jako sposobu zapobiegania powstawaniu chorób cywilizacyjnych, profilaktyki upadków dla pacjentów z problemami neurologicznymi lub z osteoporozą, sposobów radzenia sobie ze stresem i/lub instruktażu ćwiczeń do wykonywania w warunkach domowych.

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

Z upoważnienia Prezesa

p.o. ZASTĘPCY DYREKTORA BIURA PREZESA

Łukasz Andrzejczyk

*/dokument podpisany elektronicznie/*

#### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146), z uwzględnieniem raportu OT.431.41.2024 o programie polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Wiązowna na lata 2025-2029” oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 126/2024 z dnia 12 sierpnia 2024 roku o projekcie programu „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji mieszkańców gminy Wiązowna na lata 2025-2029”