



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 10/2025 z dnia 18 lutego 2025 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn.
„Program rehabilitacji leczniczej seniorów – mieszkańców gminy
Święciechowa w wieku od 60 roku życia na lata 2025-2027”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości **pozytywnie** opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn.: „Program rehabilitacji leczniczej seniorów – mieszkańców gminy Święciechowa w wieku od 60 roku życia na lata 2025-2027”, **pod warunkiem** uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Przedstawiony program polityki zdrowotnej odnosi się do istotnego problemu zdrowotnego jakim jest rehabilitacja lecznicza seniorów.

Zaplanowane w programie interwencje mogą stanowić uzupełnienie do obecnie funkcjonujących świadczeń gwarantowanych i zwiększyć dostępność do zabiegów rehabilitacyjnych dla mieszkańców gminy. Podjęcie zaproponowanych w programie działań znajduje uzasadnienie w wytycznych klinicznych.

Oceniany projekt został opracowany z uwzględnieniem uwag zawartych w Opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 46/2023 z dnia 25 sierpnia 2023 r. Niemniej, w celu zapewnienia realizacji programu o możliwie najwyższej jakości należy uwzględnić uwagi przedstawione w dalszej części niniejszej opinii, w szczególności w zakresie uzupełnienia zapisów dotyczących etapów realizacji programu.

Przedmiot opinii

Przedmiotem oceny jest projekt programu polityki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej zaplanowany do realizacji przez Gminę Święciechowa na lata 2025-2027. Populację docelową stanowią mieszkańcy gminy Święciechowa w wieku od 60 roku życia z rozpoznaniem choroby przewlekłej lub zapalnej układu ruchu, urazu lub choroby obwodowego układu nerwowego, posiadający skierowanie od lekarza POZ lub lekarza specjalisty. Koszt realizacji programu oszacowano na 189 000 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 z późn. zm.), 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

W projekcie szczegółowo opisano problem zdrowotny, przedstawiając jednostki chorobowe wymagające rehabilitacji oraz ich etiologię i czynniki ryzyka. Wskazano m.in. chorobę zwyrodnieniową stawów i kręgosłupa, dyskopatię, zapalne choroby układu kostno-stawowego (np. reumatoidalne

zapalenie stawów), schorzenia tkanek miękkich i urazy. Podkreślono kluczową rolę rehabilitacji w leczeniu tych schorzeń, obejmującą kinezyterapię, fizykoterapię, psychoterapię, ergoterapię i edukację zdrowotną.

Oceniany projekt zawiera wykaz piśmiennictwa, na podstawie którego przygotowana została treść problemu zdrowotnego.

Odniesiono się do sytuacji epidemiologicznej przedstawiając dane światowe, ogólnopolskie, regionalne i lokalne. Powołując się na WHO, wskazano, że w 2015 roku ponad 1,3 mld osób na świecie cierpiało na schorzenia układu kostno-stawowego i mięśniowego, przy czym dolegliwości bólowe były powszechne w tej grupie. W odniesieniu do sytuacji w kraju odwołano się do danych z Ministerstwa Zdrowia według których w roku 2022 ze świadczeń rehabilitacji ambulatoryjnej skorzystało ponad 2,8 mln Polaków, w tym 76% z powodu chorób układu mięśniowo-szkieletowego oraz 15% z powodu chorób układu nerwowego. W odniesieniu do danych wojewódzkich, powołano się na wskaźnik chorobowości ambulatoryjnej w rehabilitacji ogólnej, który był niższy zarówno na terenie województwa wielkopolskiego jak i w powiecie leszczyńskim w porównaniu do średniej krajowej.

W projekcie wskazano, że działania zaplanowane w programie wpisują się w strategię zaplanowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych na okres 2022-2026 w obszarze rehabilitacji medycznej. Warto wspomnieć, że Mapa Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 wskazuje, że w woj. wielkopolskim, szczególnie na północy, występują migracje pacjentów do miast na prawach powiatów, co wynika z niedostatecznej dostępności do rehabilitacji i centralizacji ośrodków w dużych miastach. Saldo migracji w województwie było ujemne, plasując je na czwartym miejscu od końca w kraju. Wśród rekomendacji podkreślono potrzebę zwiększenia dostępności rehabilitacji w subregionie pilskim, zwłaszcza w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej, kardiologicznej i dziecięcej.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest *„zmniejszenie dolegliwości bólowych o co najmniej minimalną istotną klinicznie różnicę 14 mm 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 2025-2027”*. Należy zaznaczyć, że cel główny programu powinien być wyraźnie zdefiniowany i precyzyjnie, wytyczony w odniesieniu do planowanego czasu, a jego osiągnięcie powinno stanowić potwierdzenie skuteczności zaplanowanych działań, co zostało uwzględnione w programie, tym samym odnosząc się do uwagi z Opinii Prezesa Agencji nr 46/2023 z dnia 25 sierpnia 2023 r.

Cel główny wydaje się możliwy do osiągnięcia w związku z zaplanowanymi w projekcie działaniami z zakresu rehabilitacji leczniczej. W projekcie wskazano, że do oceny dolegliwości bólowych wykorzystana zostanie skala VAS, która umożliwi ocenę skuteczności leczenia przeciwbólowego, co pozwoli na ocenę efektywności działań fizjoterapeutycznych w programie. Dodatkowo warto uzasadnić przyjętą wartość docelową.

Wskazano również 1 cel szczegółowy:

- 1) *„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 oraz chorób układu ruchu u co najmniej 30% osób z populacji docelowej w latach 2025-2027”*.

Cel szczegółowy wydaje się możliwy do osiągnięcia w związku z zaplanowanymi w projekcie działaniami edukacyjnymi. Przed rozpoczęciem i po zakończeniu programu uczestnicy wypełniają pre- i post-testy oceniające poziom wiedzy. Wzór takiego testu został załączony do projektu programu i nie budzi zastrzeżeń. Warto podkreślić, że prawidłowo zaplanowana akcja edukacyjna powinna zakończyć się wzrostem lub utrzymaniem wysokiego poziomu wiedzy u wszystkich osób uczestniczących w programie. W treści projektu odniesiono się również do definicji wysokiego poziomu wiedzy, który ma oznaczać minimum 60% poprawnych odpowiedzi w teście. W projekcie zdefiniowano pożądaną wartość wzrostu wiedzy uczestników (o 10%). W odniesieniu do celu szczegółowego przedstawiono

uzasadnienie dla przyjętych wartości docelowych wskazując, że oparto je na założeniu, że dostępne środki edukacyjne tj. warsztaty i materiały edukacyjne mają potencjał dotarcia do tej części populacji i skutecznego podniesienia jej poziomu wiedzy o 10%.

W projekcie programu zaproponowano także 2 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-tescie odnotowano taki sam wysoki poziom wiedzy względem pre-testu (min. 60% poprawnych odpowiedzi) lub wzrost poziomu wiedzy o co najmniej 10% względem pre-testu”.

Należy podkreślić, że 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.

W opinii Prezesa Agencji 46/2023 zwrócono uwagę na niepoprawnie sformułowane cele oraz mierniki efektywności. W obecnie ocenianym PPZ cele oraz mierniki zostały zaplanowane w sposób prawidłowy, tym samym uwzględniając uwagę z poprzedniej opinii.

Populacja docelowa

Program rehabilitacji leczniczej będzie skierowany do dorosłych mieszkańców gminy Świąciechowa w wieku 60 lat i więcej. Na podstawie danych z Urzędu Stanu Cywilnego ustalono, że kryteria spełnia 1 856 osób (stan na 18.11.2024), co jest zgodne z danymi GUS. W celu oszacowania liczby osób, które mogą skorzystać z programu, przyjęto współczynnik chorobowości AOS z powodu chorób układu kostno-mięśniowego, nerwowego oraz urazów w powiecie leszczyńskim na poziomie 4211 przypadków na 100 000 mieszkańców. Na tej podstawie, populację docelową w gminie Świąciechowa oszacowano na około 78 osób rocznie. Z powodu ograniczeń finansowych program obejmie rocznie 50 osób (66% populacji docelowej), a przez 3 lata – łącznie 150 osób.

Kryteria włączenia do programu obejmują wiek uczestnika (60 lat i więcej), zameldowanie na terenie gminy Świąciechowa (potwierdzone oświadczeniem uczestnika), rozpoznanie choroby przewlekłej lub zapalnej układu ruchu, urazu lub choroby obwodowego układu nerwowego, oraz posiadanie skierowania na rehabilitację leczniczą od lekarza POZ lub lekarza specjalisty.

Wśród kryteriów wyłączenia z programu wskazano: korzystanie ze świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych przez gminę Świąciechowa, NFZ, ZUS, KRUS lub PFRON z powodu ww. jednostek chorobowych w okresie 6 miesięcy przed zgłoszeniem się do programu (potwierdzone oświadczeniem uczestnika, niemniej w załącznikach do projektu PPZ nie dołączono wzoru wspomnianego oświadczenia).

Interwencja

W ramach realizacji PPZ zaplanowano wizyty fizjoterapeutyczne, cykl zabiegów fizjoterapeutycznych oraz działania edukacyjne.

Program obejmuje wizyty fizjoterapeutyczne, podczas których uczestnicy zostaną zakwalifikowani do programu i otrzymają indywidualny plan rehabilitacji. Aby uniknąć podwójnego finansowania, uczestnicy złożą oświadczenie o korzystaniu z innych publicznych świadczeń rehabilitacyjnych. Podczas pierwszej wizyty, fizjoterapeuta opracuje indywidualny plan rehabilitacji, uwzględniając rodzaj i liczbę zabiegów określonych podczas kwalifikacji. Plan obejmie 10-dniowy cykl rehabilitacyjny, dodatkowo podano informację o sumarycznej wartości punktowej świadczeń na podstawie obowiązujących taryf dla produktów rozliczeniowych z obszaru rehabilitacji. Kolejna wizyta fizjoterapeutyczna będzie miała na celu weryfikację skuteczności przeprowadzonych działań rehabilitacyjnych w ramach programu. Podczas wizyty zostaną również uwzględnione zalecenia dotyczące dalszego postępowania

rehabilitacyjnego oraz przekazana zostanie informacja na temat możliwości kontynuowania rehabilitacji na rynku publicznym.

Cykl zabiegów fizjoterapeutycznych obejmie zabiegi realizowane z bezpośrednim zaangażowaniem fizjoterapeuty, zabiegi kinezyterapii, ćwiczenia ruchowe ogólnousprawniające, zabiegi fizykalne, zabiegi masażu, zabiegi realizowane z wykorzystaniem wody.

Działania edukacyjne w ramach programu obejmują jedno spotkanie trwające 45 minut, przeprowadzone w grupach maksymalnie 20-osobowych. Spotkania będą prowadzone przez lekarza, pielęgniarkę, fizjoterapeutę lub dietetyka. Zgodnie z planem, przed i po prelekcji przeprowadzone zostanie badanie poziomu wiedzy uczestników, przy zastosowaniu opracowanego przez realizatora programu pre-testu oraz post-testu. Tematyka spotkania obejmować będzie takie zagadnienia jak rola diety oraz suplementacji diety, aktywność fizyczną, ergonomię pracy w kontekście profilaktyki wtórnej chorób układu ruchu i urazów, zapobieganie wypadkom i zranieniom, istotność zdrowego trybu życia oraz sposoby radzenia sobie ze stresem.

Podsumowując, zaproponowane w projekcie badania znajdują odzwierciedlenie w rekomendacjach. Przy realizacji programu zaleca się mieć na uwadze wytyczne i inne dowody naukowe wskazane w rozdziale „Ocena technologii medycznej” niniejszej opinii.

Program został uzupełniony o rodzaje zabiegów rehabilitacyjnych, przyjęto wartość punktu rozliczeniowego według taryfy świadczeń. W programie przedstawiono indywidualny plan rehabilitacyjny, który będzie tworzony przez fizjoterapeutę, uwzględniając rodzaj i liczbę zabiegów wskazanych podczas kwalifikacji uczestnika. W ramach realizacji PPZ zaplanowano i opisano działania edukacyjne tym samym odniesiono się do uwag zawartych w opinii Prezesa Agencji 46/2023 z 25 sierpnia 2023 r.

Jako uzasadnienia potrzeby wdrożenia programu, wskazano, że wszystkie zaplanowane interwencje fizykoterapeutyczne i kinezyterapeutyczne znajdują się w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, niemniej na terenie gminy Świąciechowa umowy z NFZ na realizację świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej nie posiada żaden świadczeniodawca.

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 natomiast jest analizą danych z PPZ, realizowaną w celu oceny efektów prowadzonych działań.

Ocena zgłaszalności do programu ma być prowadzona na podstawie analizy raportów kwartalnych i rocznych oraz całościowo po zakończeniu programu. Przeanalizowane zostaną liczba uczestników rehabilitacji i zajęć edukacyjnych oraz liczba rezygnacji wraz z przyczynami. Należy zaznaczyć, że wymienione wskaźniki zostały zaplanowane w sposób poprawny. W projekcie należy ponadto uwzględnić: liczbę osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej.

Ocena jakości świadczeń obejmie analizę wyników ankiety satysfakcji uczestników oraz pisemnych uwag dotyczących realizacji programu. Załączony wzór ankiety nie budzi zastrzeżeń.

Ewaluacja programu będzie prowadzona corocznie i po jego zakończeniu na podstawie wcześniej zdefiniowanych mierników efektywności. Analizie poddany zostanie odsetek osób z redukcją bólu (na podstawie skali VAS) oraz odsetek uczestników, u których utrzymał się lub wzrósł poziom wiedzy (min. 60% poprawnych odpowiedzi lub wzrost o 10%). Program uwzględnia porównanie wyników przed i po jego realizacji. 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.

W projekcie prawidłowo zaplanowano etap monitorowania i ewaluacji tym samym odniesiono się do uwagi Prezesa z opinii 46/2023.

Warunki realizacji

Projekt zawiera niepełny opis etapów i działań podejmowanych w ramach programu. Pierwszym etapem będzie akcja informacyjna. Następnie zaplanowano analizę kwartalnych sprawozdań dotyczących zgłaszalności oraz ewaluację. Ostatnim etapem będzie przygotowanie raportu końcowego z realizacji PPZ. W opisie etapów nie uwzględniono zaplanowanych interwencji (wizyty fizjoterapeutycznej i działań edukacyjnych), co wymaga uzupełnienia.

W projekcie programu odniesiono się do warunków dotyczących personelu, wyposażenia oraz warunków lokalowych. Koordynatorem programu będzie Urząd Gminy w Świąciechowie.

Realizator zostanie wybrany w drodze konkursu ofert, co jest zgodne z zapisami ustawowymi.

Akcja informacyjna obejmie publikację szczegółowych informacji o programie na stronie internetowej i Facebooku Gminy Świąciechowa. Dodatkowo przygotowane zostaną plakaty i ulotki dystrybuowane w Klubie Seniora, Związku Emerytów i Rencistów oraz NZOZ Ośrodka Zdrowia. Celem jest dotarcie do jak najszerszej grupy mieszkańców, zwłaszcza seniorów i pacjentów korzystających z opieki zdrowotnej.

Przedstawiono szczegółowe koszty jednostkowe oraz koszty realizacji programu w poszczególnych latach jego realizacji. Koszt akcji informacyjnej wynosi 3 000 zł/rok, koszt kompleksowej rehabilitacji uczestników programu to 59 000 zł/rok, a koszt monitorowania i ewaluacji to 1 000 zł/rok. Tym samym odniesiono się do uwagi Prezesa Agencji z opinii 46/2023.

Koszt całkowity programu oszacowano na 189 000 zł. Program ma zostać sfinansowany w całości ze środków własnych Gminy Świąciechowa, jednocześnie dopuszcza się możliwość dofinansowania do 40% kosztów realizacji programu ze środków Wielkopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje rehabilitację jako kompleksowe postępowanie w odniesieniu do osób niepełnosprawnych fizycznie i psychicznie, które ma na celu przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do pracy i zarobkowania oraz zdolności do brania czynnego udziału w życiu społecznym.

Niepełnosprawność jest problemem ogólnoswiatowym, stanowiącym cel szczególnie promowanych działań WHO i Komisji Europejskiej. Według ostatnich szacunków, około 15% ludności świata żyje z pewną formą niepełnosprawności, z czego 2-4% doświadcza poważnych trudności w funkcjonowaniu.

Alternatywne świadczenia

Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane z środków NFZ obejmują poradę lekarską rehabilitacyjną/poradę fizjoterapeutyczną, kinezyterapię, fizykoterapię i masaże. Porada lekarska rehabilitacyjna obejmuje m.in. badanie ogólnolekarskie, ocenę aktywności ruchowej mierzalnym wskaźnikiem odpowiednim do rozpoznania, ocenę odruchów ścięgno-okostnowych, ocenę chodu i lokomocji, badanie fizykalne, planowanie i koordynowanie programu rehabilitacji, zaplanowanie postępowania rehabilitacyjnego, skierowanie na fizjoterapię i leczenie uzdrowiskowe oraz końcową ocenę procesu.

Wizyta fizjoterapeutyczna obejmuje: zaplanowanie postępowania fizjoterapeutycznego, ocenę i opis stanu funkcjonalnego świadczeniobiorcy przed rozpoczęciem i po zakończeniu fizjoterapii, badanie czynnościowe narządu ruchu lub inne badanie konieczne do ustalenia planu fizjoterapii. Fizjoterapia ambulatoryjna odbywa się na podstawie zlecenia wydanego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w cyklu terapeutycznym do 10 dni zabiegowych. Jednemu świadczeniobiorcy przysługuje nie więcej niż 5 zabiegów dziennie.

Świadczenia gwarantowane z zakresu rehabilitacji leczniczej mogą być także realizowane w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego. Skierowanie na rehabilitację ogólnoustrojową jest wystawiane m.in. przez: lekarzy oddziałów urazowo-ortopedycznych, chirurgicznych, neurochirurgicznych, neurologicznych, reumatologicznych, chorób wewnętrznych, onkologicznych, ginekologicznych, urologicznych, pediatrycznych, kardiologicznych i geriatrycznych. W przypadku zaostrzeń chorób przewlekłych przez lekarza poradni rehabilitacyjnej, urazowo-ortopedycznej, neurologicznej i reumatologicznej.

Należy zaznaczyć, że rehabilitacja lecznicza prowadzona jest także przez ZUS w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym. Celem rehabilitacji jest przywrócenie zdolności do pracy osobom, które w następstwie choroby są zagrożone długotrwałą niezdolnością do pracy i jednocześnie rokują odzyskanie tej zdolności po przeprowadzeniu rehabilitacji. Program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej skierowany jest do osób: ubezpieczonych zagrożonych całkowitą lub częściową niezdolnością do pracy; uprawnionych do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego; pobierających rentę okresową z tytułu niezdolności do pracy rokujących jednocześnie odzyskanie zdolności do pracy po przeprowadzeniu rehabilitacji. Podstawą skierowania ubezpieczonego lub rencisty do ośrodka rehabilitacyjnego jest orzeczenie o potrzebie rehabilitacji leczniczej wydane przez lekarza orzecznika ZUS.

Ocena technologii medycznej

Podsumowanie odnalezionych wytycznych klinicznych

Rehabilitacja

- Dorośli (w wieku 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).
- Starszym dorosłym (w wieku 65 lat i więcej) zaleca się to samo, co osobom w wieku 18-64 lata. Dodatkowo, w ramach cotygodniowej aktywności fizycznej, osoby starsze powinny wykonywać zróżnicowane wieloskładnikowe ćwiczenia fizyczne, kładące nacisk na równowagę funkcjonalną i trening siłowy o umiarkowanej lub większej intensywności przez 3 lub więcej dni w tygodniu, w celu zwiększenia wydolności funkcjonalnej i zapobiegania upadkom (WHO 2020).
- Cele opieki rehabilitacyjnej, które są oparte na indywidualnych potrzebach i priorytetach, muszą zostać opracowane we współpracy ze starszą osobą dorosłą żyjącą z lub zagrożoną słabością i ich partnerem/ami opiekującymi się. 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). Ćwiczenia fizyczne powinny być istotnym elementem rehabilitacji osób z chorobą zwyrodnieniową stawów niezależnie od wieku, chorób współistniejących, nasilenia bólu czy niepełnosprawności (NICE 2022, RACGP 2018).
- W odnalezionych rekomendacjach wskazuje się na istotną rolę edukacji pacjenta w procesie rehabilitacji. 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).
- W wytycznych dotyczących rehabilitacji osób po złamaniu stawu biodrowego wskazuje się, że działania rehabilitacyjne należy połączyć z innymi działaniami nacelowanymi na profilaktykę

dalszych urazów oraz upadków wywołanych wiekiem podeszłym. Zaleca się w tym przypadku prowadzenie szeroko pojętych działań edukacyjno-informacyjnych (ACSQHC 2023, CSP 2018, ANZHFR 2014).

- Wszystkim pacjentom należy udzielić informacji na temat charakteru i przebiegu choroby oraz edukacji w zakresie samoleczenia, oraz chorób współistniejących (EULAR 2018 B, EULAR 2016, EULAR 2013).
- W przypadku pacjentów dotkniętych zapaleniem stawów lub RZS, wytyczne wskazują, że edukacja odgrywa istotną rolę w kształtowaniu u nich praktyk związanych z radzeniem sobie z obciążeniami wynikającymi z choroby. Edukacja w tym zakresie powinna odnosić się nie tylko do kwestii prowadzenia zdrowego trybu życia oraz unikania ryzykownych zachowań (np. stres, używki), ale także powinna zawierać w sobie takie informacje jak: sposób realizacji codziennej aktywności fizycznej, metody ochrony stawów, możliwe do realizacji ścieżki leczenia oraz dostępne dla pacjenta działania z zakresu samozarządzania chorobą, które mogą przyczynić się do polepszenia ogólnego stanu zdrowia. Podczas edukacji zaleca się także przekazanie informacji o źródłach, z których możliwe jest uzyskanie dodatkowych, bardziej szczegółowych informacji (ACR 2022, APTA 2021, EULAR 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).

Wnioski z odnalezionych dowodów naukowych

Rehabilitacja

- 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 przeglądów systematycznych 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.

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

ZASTĘPCA PREZESA

Anna Kowalczyk

/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 późn. zm.) z uwzględnieniem raportu nr OT.431.108.2024 „Program rehabilitacji leczniczej seniorów – mieszkańców gminy Święciechowa w wieku od 60 roku życia na lata 2025-2027” realizowany przez Gminę Święciechowa; data ukończenia: luty 2025 oraz Opinią Rady Przejrzystości nr 25/2025 z dnia 10 lutego 2025 roku o projekcie programu „Program rehabilitacji leczniczej seniorów – mieszkańców gminy Święciechowa w wieku od 60 roku życia na lata 2025-2027”.