



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 48/2025 z dnia 6 czerwca 2025 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn.
„Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej
mieszkańców gminy Żary na lata 2026-2029”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości **pozytywnie** opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn.: „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Żary na lata 2026-2029”, **pod warunkiem** uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Przedstawiony program polityki zdrowotnej odnosi się do istotnego problemu zdrowotnego jakim jest konieczność zapewnienia rehabilitacji leczniczej osobom z przewlekłymi i pourazowymi schorzeniami układu ruchu oraz układu nerwowego. Zakłada przeprowadzanie interwencji nakierowanych na rehabilitację, co pozostaje zgodne z odnalezionymi wytycznymi klinicznymi. Oceniany projekt zawiera interwencje, które częściowo powielają świadczenia dostępne w ramach świadczeń gwarantowanych, działania edukacyjne stanowią wartość dodaną.

Należy zauważyć, że podobny program był oceniany przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji i uzyskał opinię pozytywną warunkowo (107/2019). Program jest aktualnie realizowany, w związku z tym nie przedstawiono danych o jego efektach. Zgłoszone we wspomnianej opinii uwagi zostały uwzględnione w obecnie ocenianym projekcie programu.

Aby zapewnić jak najwyższą jakość realizacji programu, zaleca się uwzględnienie uwag i sugestii przedstawionych w dalszej części niniejszej opinii, w szczególności:

- zaplanowania testu wiedzy uwzględniającego pytania dotyczące pełnego zakresu działań edukacyjnych, w tym aktywności fizycznej i zapobiegania urazom;
- przedstawienia uzasadnienia dla przyjętych wartości docelowych dla celów programu;
- skorygowania rozbieżności dotyczącej kwoty kosztu jednostkowego.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej zaplanowany do realizacji przez Gminę Żary. Populację docelową stanowią mieszkańcy gminy Żary w wieku 65 lat i więcej z rozpoznaniem choroby przewlekłej lub zapalnej układu ruchu, urazu lub choroby obwodowego układu nerwowego. Planowane koszty całkowite zostały oszacowane na kwotę 260 620 zł (65 155 zł rocznie). Program ma zostać sfinansowany ze środków Gminy Żary (przy ewentualnym dofinansowaniu ze środków NFZ).

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

Projekt programu dotyczy istotnego problemu zdrowotnego, jakim jest konieczność zapewnienia rehabilitacji leczniczej osobom z przewlekłymi i pourazowymi schorzeniami układu ruchu oraz układu nerwowego. W projekcie określono jednostki chorobowe wymagające postępowania rehabilitacyjnego, wskazując m.in. na schorzenia układu ruchu, w tym chorobę zwyrodnieniową stawów i kręgosłupa, dyskopatię, a także zapalne choroby stawów, takie jak reumatoidalne zapalenie stawów, młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów oraz zapalenia stawów związane z przewlekłymi chorobami zapalnymi jelit. Wskazano również na uszkodzenia barku, choroby tkanek miękkich wynikające z przeciążenia, przemęczenia i nadmiernego używania, a także urazy. W projekcie opisano również problemy zdrowotne mogące prowadzić do niepełnosprawności oraz przedstawiono ich etiologię i czynniki ryzyka, podkreślając istotną rolę rehabilitacji w postępowaniu terapeutycznym. Oceniany projekt zawiera referencje bibliograficzne oraz wykaz piśmiennictwa, na podstawie którego przygotowana została treść problemu zdrowotnego.

W projekcie odniesiono się do sytuacji epidemiologicznej, przedstawiając dane światowe, ogólnopolskie, regionalne i lokalne. Przytoczono dane WHO, według których urazy zewnętrzne powodują 4,4 mln zgonów rocznie (8% wszystkich zgonów), a najczęstszymi przyczynami urazów są wypadki drogowe, upadki i urazy mechaniczne. W projekcie odniesiono się również do Map Potrzeb Zdrowotnych (MPZ).

Wśród rekomendowanych kierunków działań dla województwa lubuskiego Mapy Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 wskazują m.in. zapewnienie kompleksowej i ciągłej opieki rehabilitacyjnej, z równomiernym dostępem terytorialnym oraz potrzebę tworzenia interdyscyplinarnych zespołów terapeutycznych dostosowanych do potrzeb pacjenta (w tym transport na rehabilitację i wsparcie dla opiekunów, zwłaszcza w przypadku dzieci i młodzieży). Wskazano na konieczność łączenia różnych form terapii (fizykoterapia, kinezyterapia, zaopatrzenie ortopedyczne, edukacja, wsparcie psychologiczne) oraz promowanie edukacji pacjentów w zakresie samoopieki domowej jako skutecznej i taniej formy rehabilitacji. Zalecono także wdrażanie programów profilaktycznych i rehabilitacyjnych na poziomie wojewódzkim dla różnych grup wiekowych i zawodowych.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest *„zmniejszenie dolegliwości bólowych o co najmniej minimalną istotną klinicznie różnicę (14 mm) na skali VAS 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 2026-2029”*.

Cel główny wydaje się możliwy do osiągnięcia w związku z zaplanowanymi w projekcie działaniami z zakresu rehabilitacji leczniczej. W projekcie zaplanowano ocenę stanu funkcjonalnego przy wykorzystaniu skali VAS przed i po realizacji działań rehabilitacyjnych, co pozwoli na ocenę efektywności działań fizjoterapeutycznych w programie.

W projekcie zaproponowano 1 cel szczegółowy:

- (1) *„utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi) lub zwiększenie o co najmniej 20% poziomu wiedzy w zakresie profilaktyki wtórnej urazów, chorób obwodowego układu nerwowego oraz chorób układu ruchu u co najmniej 60% osób z populacji docelowej w latach 2026-2029”*.

Cel szczegółowy wydaje się możliwy do osiągnięcia w związku z zaplanowanymi w projekcie działaniami edukacyjnymi. W projekcie zaplanowano przeprowadzenie pre- i post-testu,

zdefiniowano również co oznacza wysoki poziom wiedzy, wskazując na „min. 80% poprawnych odpowiedzi”. Do projektu załączono przykładowy test wiedzy, który odzwierciedla zakres zaplanowanych działań edukacyjnych, natomiast zasadne jest jego uzupełnienie o pytania odnoszące się do pełnego zakresu działań edukacyjnych, w tym aktywności fizycznej oraz zapobiegania urazom.

Należy wskazać, że w odniesieniu zarówno do celu głównego jak i szczegółowego nie przedstawiono uzasadnienia dla przyjętych wartości docelowych, co należy poprawić.

W projekcie zaplanowano 2 mierniki efektywności:

- (1) „odsetek osób, u których doszło do poprawy stanu zdrowia w postaci zmniejszenia dolegliwości bólowych o co najmniej minimalną istotną klinicznie różnicę (14 mm) w związku z otrzymanymi w programie świadczeniami (wyniki skali VAS – różnica pomiędzy wartością uzyskaną w pierwszym oraz ostatnim dniu otrzymania świadczeń w programie)”;
- (2) „odsetek osób, u których w post-testie odnotowano taki sam wysoki poziom wiedzy względem pre-testu (min. 80% poprawnych odpowiedzi) lub wzrost poziomu wiedzy o co najmniej 20% względem pre-testu”.

Przedstawione mierniki zostały zaplanowane prawidłowo i odnoszą się do zaplanowanych celów w programie.

Populacja docelowa

Program rehabilitacji leczniczej będzie skierowany do mieszkańców Gminy Żary w wieku 65 lat i więcej z rozpoznaniem choroby przewlekłej lub zapalnej układu ruchu, urazu lub choroby obwodowego układu nerwowego. Biorąc pod uwagę przedstawione w projekcie dane epidemiologiczne, liczebność populacji kwalifikującej się do udziału w programie oszacowano na około 165 osób rocznie, jednak, ze względu na ograniczenia finansowe, JST planuje objąć PPZ corocznie ok. 83 dorosłych mieszkańców.

W projekcie kryteria włączenia i wyłączenia zostały zaplanowane prawidłowo.

Należy mieć na uwadze, aby świadczenia udzielane w ramach programu nie powielają u danego pacjenta świadczeń finansowanych w ramach NFZ, ZUS, KRUS, PFRON, co zostało zaplanowane w projekcie.

Interwencja

W ramach realizacji PPZ zaplanowano kompleksową rehabilitację uwzględniającą wizytę fizjoterapeutyczną, indywidualny plan rehabilitacyjny oraz działania edukacyjne.

Wizyta fizjoterapeutyczna

Podczas wizyty fizjoterapeutycznej uczestnik zostanie zakwalifikowany do programu na podstawie badania i/lub dokumentacji medycznej, potwierdzającej rozpoznanie choroby układu ruchu, urazu lub choroby obwodowego układu nerwowego, bądź skierowania od lekarza specjalisty. Ocenione zostaną dolegliwości bólowe (w skali VAS) oraz opracowany indywidualny plan rehabilitacyjny.

Indywidualny plan rehabilitacyjny

Indywidualny plan rehabilitacyjny, opracowany podczas pierwszej wizyty, będzie uwzględniał rodzaj i liczbę zabiegów dostosowanych do potrzeb pacjenta, o łącznej wadze punktowej 330 ± 3 pkt na 10-dniowy cykl. W programie przedstawiono listę możliwych produktów rozliczeniowych wraz z ich wagą punktową, zgodnie z załącznikiem nr 1 do zarządzenia nr 7/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 11 stycznia 2022 r. Uwzględniono m.in. zabiegi realizowane z bezpośrednim zaangażowaniem fizjoterapeuty 1:1 (36,49 pkt), zabiegi kinezyterapii (8,55 pkt), ćwiczenia grupowe ogólnoustrojowe (3,21 pkt), zabiegi fizykalne (5,27 pkt), zabieg masażu (18,25 pkt) oraz zabiegi realizowane z wykorzystaniem wody (10,24 pkt). W ostatnim dniu otrzymywania świadczeń przeprowadzona zostanie ponowna ocena dolegliwości bólowych w skali VAS wraz z ankietą satysfakcji.

Działania edukacyjne

Działania edukacyjne w programie obejmą tematykę diety, suplementacji, aktywności fizycznej, ergonomii pracy w profilaktyce wtórnej chorób układu ruchu oraz urazów, profilaktyki urazów, zdrowego stylu życia i radzenia sobie ze stresem. Wiedza uczestników będzie oceniana za pomocą pre- i post-testów z minimum 5 pytaniami zamkniętymi. W projekcie zaplanowano przeprowadzenie pre- i post-testu wiedzy, który odzwierciedla zakres zaplanowanych działań edukacyjnych i nie wzbudza istotnych zastrzeżeń. Należy jednak uzupełnić test o pytania odnoszące się do aktywności fizycznej oraz zapobiegania urazom. Działania realizowane będą w formie jednego 45-minutowego spotkania dla grup do 25 osób, prowadzonego przez specjalistę (lekarza, pielęgniarkę, fizjoterapeutę lub dietetyka).

Należy podkreślić, że wszystkie zaplanowane w projekcie interwencje fizykoterapeutyczne i kinezyterapeutyczne znajdują się w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. 2021 poz. 265 z późn. zm.). W projekcie uwzględniono zapisy zabezpieczające ryzyko podwójnego finansowania świadczeń.

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 dokonywana na podstawie analizy wskaźników: „liczby osób uczestniczących w wizytach fizjoterapeutycznych”, „liczby osób uczestniczących w kompleksowej rehabilitacji leczniczej”, „liczby osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych”, „liczby osób, które ukończyły pełen cykl rehabilitacyjny” oraz „liczby osób, które zrezygnowały z udziału w programie na poszczególnych etapach jego trwania wraz z analizą przyczyn tych decyzji”. Przedstawione w projekcie wskaźniki monitorowania zostały poprawnie sformułowane. W ramach monitorowania należy uwzględnić liczbę osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz liczbę osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów).

W zakresie oceny jakości świadczeń, zaplanowano analizę wyników ankiety satysfakcji uczestników PPZ oraz ewentualnych pisemnych uwag przekazywanych do realizatora programu. Do projektu załączono wzór ww. ankiety, który nie wzbudził zastrzeżeń.

Zgodnie z treścią projektu, ewaluacja programu przeprowadzona zostanie z wykorzystaniem zdefiniowanych wcześniej mierników efektywności. Warto podkreślić, że przedstawione w projekcie mierniki efektywności zostały zaplanowane w sposób prawidłowy. Należy zaznaczyć, że ewaluacja programu powinna opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu, co zostało podkreślone również w projekcie.

Warunki realizacji

Projekt zawiera opis planowanych działań i etapów w ramach programu oraz działania informacyjne o możliwości udziału w programie. Opisano również sposób zakończenia udziału w programie oraz odniesiono się do warunków dotyczących personelu, wyposażenia i warunków lokalowych. Realizator zostanie wybrany w drodze konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi.

W treści projektu wskazano koszty jednostkowe oraz koszty realizacji programu w poszczególnych latach jego trwania. Odniesiono się do działań informacyjnych i monitorowania, wskazując, że będą realizowane bezkosztowo w ramach obowiązków pracowników Urzędu Gminy Żary.

W części dotyczącej budżetu wskazano, że koszt uczestnictwa pacjenta w programie oszacowano na 780 zł, natomiast sumując poszczególne koszty jednostkowe, rzeczywisty koszt wynosi 785 zł. Występuje więc nieścisłość w budżecie programu, którą należy skorygować.

Koszt całkowity programu oszacowano na 260 620 zł. Program ma zostać sfinansowany w całości ze środków własnych Gminy Żary. Zaznaczono także, że jednocześnie dopuszcza się możliwość ubiegania o środki z Narodowego Funduszu Zdrowia na dofinansowanie PPZ.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Rehabilitacja jest kompleksowym postępowaniem 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. Światowy Raport o Niepełnosprawności WHO definiuje rehabilitację jako zestaw środków wspierających te jednostki, które doświadczają lub u których prawdopodobne jest wystąpienie niepełnosprawności, w celu osiągnięcia i zapewnienia optymalnego funkcjonowania w interakcji z ich środowiskiem.

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

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

Alternatywne świadczenia

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

Ocena technologii medycznej

Podsumowanie odnalezionych wytycznych klinicznych

- Dorośli (w wieku 18–64 lata) powinni podejmować regularną aktywność fizyczną. Dorośli 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. Dorośli również powinni 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 nacełowanymi na profilaktykę dalszych urazów oraz upadków wywołanych wiekiem podeszłym. Zaleca się w tym przypadku prowadzenie szeroko pojętych działań edukacyjno-informacyjnych (ACSQHC 2023, CSP 2018, ANZHF 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).

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 niestosujących 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

W ramach opinii eksperckich jeden z ekspertów wskazał, że w ramach PPZ w pierwszej kolejności oferowana powinna zostać pełna diagnostyka funkcjonalna, a następnie kinezyterapia oraz fizykoterapia z masażem. Natomiast wskazywane przez ekspertów zalecane zabiegi fizykoterapeutyczne obejmowały: fototerapię, sonoterapię, elektroterapię, magnetoterapię, termoterapię, krioterapię, hydroterapię i balneoterapię. Tryb realizacji kinezyterapii powinien być indywidualny, uzupełniony przez zajęcia grupowe, a o kwalifikacji pacjenta do danej formy rehabilitacji powinien decydować lekarz specjalista rehabilitacji medycznej. Eksperti wskazują, że minimalny okres trwania pojedynczego cyklu rehabilitacji powinien wynosić 3 tygodnie. Przy czym, optymalnie zajęcia powinny trwać co najmniej 2 razy w tygodniu, po 60 minut, a każdy z uczestników powinien odbyć łącznie 10 sesji w programie (łącznie 5 tygodni). Decyzję o czasie trwania rehabilitacji powinien podjąć prowadzący lekarz w oparciu o efekty dotychczasowego leczenia.

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.431.33.2025, „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Żary na lata 2026-2029” realizowany przez Gminę Żary; data ukończenia opracowania: maj 2025 oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 93/2025 z dnia 2 czerwca 2025 roku o projekcie programu „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Żary na lata 2026-2029”