



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 74/2025 z dnia 14 sierpnia 2025 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej
„Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej
mieszkańców Powiatu Lubańskiego na lata 2026-2028”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości **pozytywnie** opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Powiatu Lubańskiego na lata 2026-2028”, **pod warunkiem** uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej zakłada zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych mieszkańców Powiatu Lubańskiego w wieku 60 lat i więcej z rozpoznaniem choroby przewlekłej lub zapalnej układu ruchu, urazu lub choroby układu nerwowego. Zakłada przeprowadzanie interwencji nakierowanych na rehabilitację, co pozostaje zgodne z odnalezionymi wytycznymi klinicznymi. Oceniany projekt zawiera interwencje fizykoterapeutyczne i kinezyterapeutyczne, które powielają świadczenia dostępne w ramach świadczeń gwarantowanych, natomiast działania edukacyjne stanowią wartość dodaną.

W celu zapewnienia realizacji programu o możliwie najwyższej jakości należy uwzględnić uwagi przedstawione w dalszej części niniejszej opinii, a w szczególności dotyczące:

- uzupełnienia testów wiedzy o pytania odnoszące się do aktywności fizycznej oraz zapobiegania urazom;
- doszczegółowienia opisu interwencji w zakresie wizyty kontrolnej po zakończeniu rehabilitacji, terapii neurologopedycznej oraz przeprowadzenia testu funkcjonalnego;
- zaplanowania kosztów ewaluacji.

Należy także zwrócić uwagę na kwestie przedstawione w dalszej części niniejszej opinii.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej zaplanowany do realizacji przez Powiat Lubański. Populację docelową stanowią mieszkańcy Powiatu Lubańskiego w wieku 60 lat i więcej z rozpoznaniem choroby przewlekłej lub zapalnej układu ruchu, urazu lub choroby układu nerwowego. W ramach realizacji PPZ zaplanowano kompleksową rehabilitację, uwzględniającą wizytę lekarską, indywidualny plan rehabilitacyjny oraz działania edukacyjne. Planowane koszty całkowite zostały oszacowane na kwotę 3 499 200 zł. Program ma zostać sfinansowany ze środków Polsko-Szwajcarskiego Programu Rozwoju Miast. Okres realizacji programu obejmuje lata 2026-2028.

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. 2024 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, choroby zapalne układu kostno-stawowego (np. RZS, MIZS), schorzenia towarzyszące przewlekłym zapalnym chorobom jelit, uszkodzenia barku, choroby tkanek miękkich wynikające z przeciążenia oraz urazy. Oceniany projekt zawiera referencje bibliograficzne oraz wykaz piśmiennictwa, na podstawie którego przygotowana została treść problemu zdrowotnego.

W opisie sytuacji epidemiologicznej uwzględniono dane światowe, ogólnopolskie, regionalne i lokalne. Przedstawiono informacje nt. epidemiologii urazów na świecie, powołując się na dane WHO, według których urazy zewnętrzne powodują rocznie 4,4 mln zgonów, co odpowiada 8% wszystkich zgonów globalnie. W projekcie odniesiono się do danych regionalnych powołując się na dane z Map Potrzeb Zdrowotnych. Wskazano, że wskaźniki chorobowości i liczby świadczeń rehabilitacyjnych w powiecie lubańskim są znacznie niższe niż średnie krajowe i wojewódzkie. Powiat lubański odnotował jedno z najniższych wartości w zakresie liczby porad lekarskich, wizyt fizjoterapeutycznych i wykonanych zabiegów, zajmując przedostatnie lub ostatnie miejsca w rankingach regionalnych.

W Mapie Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022–2026 wskazano, że dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych w województwie dolnośląskim, w tym w powiecie lubańskim, jest bardzo ograniczona z powodu niedoboru specjalistycznych ośrodków i limitowania świadczeń. Wśród rekomendowanych kierunków działań podkreślono potrzebę wyrównania dostępu do rehabilitacji blisko miejsca zamieszkania pacjenta oraz wzmocnienia opieki ambulatoryjnej i dziennej, by odciążyć leczenie szpitalne.

Cele i efekty programu

Głównym celem 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 układu nerwowego lub chorób układu ruchu, poprzez kompleksowe działania rehabilitacyjne prowadzone na terenie powiatu w latach 2026- 2028”*.

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 został sformułowany prawidłowo. 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. Należy jednak zaznaczyć, że nie przedstawiono uzasadnienia dla przyjętej wartości docelowej.

W projekcie zaproponowano 2 cele szczegółowe:

- (1) *„utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi) lub zwiększenie o co najmniej 20% poziomu wiedzy w zakresie profilaktyki wtórnej urazów, chorób układu nerwowego oraz chorób układu ruchu u co najmniej 60% osób z populacji docelowej w latach 2026-2028”;*
- (2) *„poprawa sprawności aparatu artykulacyjnego, oddechowego i fonacyjnego u co najmniej 30% uczestników programu korzystających z terapii neurologopedycznej”*.

Cele szczegółowe powinny odnosić się do skutków zastosowania interwencji, stanowić uzupełnienie celu głównego, zaś ich osiągnięcie powinno być elementem warunkującym osiągnięcie celu głównego. 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.

Cel szczegółowy odnoszący się do działań edukacyjnych został sformułowany prawidłowo. W projekcie zaplanowano przeprowadzenie pre- i post-testu, co jest działaniem zasadnym. Do projektu załączono przykładowy test, który odzwierciedla zakres zaplanowanych działań edukacyjnych, nie zawiera jednak

pytań odnoszących się do aktywności fizycznej oraz zapobiegania urazom, co należy uzupełnić. Warto podkreślić, że prawidłowo zaplanowana akcja edukacyjna powinna zakończyć się wzrostem lub utrzymaniem wysokiego poziomu wiedzy u wszystkich osób uczestniczących w programie. Należy przy tym zdefiniować co oznacza wysoki poziom wiedzy, co uwzględniono wskazując na „min. 80% poprawnych odpowiedzi”.

Cel szczegółowy nr 2 został zaplanowany prawidłowo. W projekcie zaplanowano ocenę sprawności aparatu artkularyjnego, oddechowego i fonacyjnego, określaną poprzez test funkcjonalny wykonany na pierwszej i ostatniej wizycie. Należy jednak zaznaczyć, że nie przedstawiono szczegółów dotyczących ww. testu funkcjonalnego, co należy doprecyzować.

Warto wskazać, że w odniesieniu do celów szczegółowych nie przedstawiono uzasadnienia dla przyjętych wartości docelowych.

W dokumencie jako mierniki efektywności wskazano:

- (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 otrzymywania świadczeń w programie)”,
- (2) „odsetek osób, u których w post-teście odnotowano taki sam wysoki poziom wiedzy względem pre-testu (min. 80% poprawnych odpowiedzi) lub wzrost poziomu wiedzy o co najmniej 20% względem pre-testu”,
- (3) „odsetek osób, u których w teście funkcjonalnym wykonanym na ostatniej wizycie w ramach terapii neurologopedycznej odnotowano poprawę w zakresie sprawności aparatu artkularyjnego, oddechowego i fonacyjnego, w porównaniu do wyników testu na pierwszej wizycie”.

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. Sugeruje się, aby mierniki efektów zdrowotnych uzyskanych w programie polityki zdrowotnej przedstawiane były w formie odsetka.

Przedstawione mierniki zostały zaplanowane prawidłowo.

Populacja docelowa

Program skierowany będzie do mieszkańców Powiatu Lubańskiego w wieku 60 lat i więcej z rozpoznaniem choroby przewlekłej lub zapalnej układu ruchu, urazu lub choroby układu nerwowego (w tym zaburzeń wymagających terapii neurologopedycznej). Populację kwalifikującą się do udziału w programie oszacowano na około 855 osób rocznie. W związku z ograniczeniami finansowymi, program obejmie ok. 720 mieszkańców rocznie (2160 osób w trakcie trwania całego PPZ), co stanowi ok. 84,5% populacji docelowej.

W projekcie kryteria włączenia i wyłączenia zostały zaplanowane prawidłowo.

Interwencja

W programie przewidziano kompleksową rehabilitację uwzględniającą wizytę lekarską, indywidualny plan rehabilitacyjny oraz działania edukacyjne.

Wizyta lekarska

W ramach wizyty lekarskiej przeprowadzona zostanie kwalifikacja uczestnika, obejmująca badanie lekarskie, na podstawie którego zostanie potwierdzone rozpoznanie choroby. Podczas wizyty zostanie opracowany indywidualny plan rehabilitacji oraz oceniony poziom bólu w skali VAS.

Indywidualny plan rehabilitacyjny

Przygotowany podczas wizyty lekarskiej, indywidualny plan rehabilitacyjny, uwzględniać będzie rodzaj i liczbę zabiegów wskazanych przez lekarza. W treści PPZ wskazano, że ww. zabiegi zostaną wybrane

w oparciu o indywidualne wskazania pacjenta o łącznej sumie 400 ± 10 pkt na cały cykl rehabilitacyjny trwający 10 dni po 3 zabiegi/dzień tj. łącznie 30 zabiegów. Wymieniono zabiegi, które będą mogły wchodzić w skład indywidualnego planu rehabilitacyjnego tj. zabiegi kinezyterapii (8,55 pkt), ćwiczenia grupowe ogólnoustrojowe (3,21 pkt), zabiegi fizykalne (5,27 pkt), zabieg masażu (18,25 pkt), zabiegi realizowane z wykorzystaniem wody (10,24 pkt) oraz terapia neurologopedyczna (46 pkt). Ocena punktowa, która została przedstawiona w projekcie jest zgodna z taryfikacją zawartą w Załączniku nr 1 do zarządzenia nr 7/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 11 stycznia 2022 r.

W ostatnim dniu otrzymywania świadczeń przeprowadzona zostanie ponowna ocena dolegliwości bólowych w skali VAS wraz z ankietą satysfakcji. W przypadku pacjentów uczestniczących w terapii neurologopedycznej ocena ta będzie obejmowała również sprawność aparatu artykulacyjnego, oddechowego i fonacyjnego, określaną na podstawie testu funkcjonalnego wykonanego podczas pierwszej i ostatniej wizyty. Należy jednak zaznaczyć, że nie przedstawiono szczegółów dotyczących wspomnianego testu funkcjonalnego ani szczegółów samej terapii neurologopedycznej. Warto również wskazać, że w programie wspomniano o pierwszej i ostatniej wizycie, jednak w ramach interwencji nie zaplanowano wizyty kontrolnej po zakończeniu rehabilitacji. Powyższe kwestie wymagają uzupełnienia.

Działania edukacyjne

Działania edukacyjne w programie będą obejmować następującą tematykę: rola diety oraz suplementacji diety, a także aktywności fizycznej oraz ergonomii pracy w profilaktyce wtórnej chorób układu ruchu oraz urazów, zapobieganie wypadkom i zranieniom, istotność prowadzenia zdrowego trybu życia i sposoby radzenia sobie ze stresem. W projekcie zaplanowano badanie poziomu wiedzy uczestników przy zastosowaniu pre i post testu wiedzy, uwzględniającego 5 pytań zamkniętych. Do projektu załączono przykładowy test, który odzwierciedla zakres zaplanowanych działań edukacyjnych, nie zawiera jednak pytań odnoszących się do aktywności fizycznej oraz zapobiegania urazom. Działania edukacyjne będą realizowane w ramach jednego spotkania edukacyjnego, z udziałem lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty lub dietetyka, w grupach maksymalnie 25-osobowych. Spotkanie zaplanowano na 45 minut.

Wszystkie zaplanowane 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.).

Należy mieć na uwadze, aby świadczenia udzielane w ramach programu nie powielały u danego pacjenta świadczeń finansowanych w ramach NFZ, ZUS, KRUS, PFRON, co zostało zabezpieczone w projekcie poprzez zaplanowane kryteria wyłączenia z PPZ.

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 została zaplanowana na podstawie analizy wskaźników: „*liczby osób uczestniczących w wizytach lekarskich*”, „*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 prawidłowo sformułowane. Dodatkowo należy uwzględnić liczbę osób zakwalifikowanych do programu.

Ocenę jakości świadczeń zaplanowano na podstawie analizy wyników ankiety satysfakcji oraz pisemnych uwag zgłaszanych przez uczestników dotyczących realizacji programu. Do projektu załączono wzór ww. ankiety, który nie wzbudził zastrzeżeń.

W ocenie efektywności programu zostaną wykorzystane zdefiniowane wcześniej mierniki 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 również zostało podkreślone w projekcie.

Warunki realizacji

W projekcie przedstawiono etapy i działania podejmowane w PPZ, sposób informowania o możliwości udziału oraz zakończenia udziału w programie. Odniesiono się do warunków dotyczących personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.

Realizator programu zostanie wybrany na podstawie procedury konkursu ofert, co jest zgodne z przepisami ustawy.

W programie przedstawiono koszty jednostkowe, w których uwzględniono koszt akcji informacyjnej. Wskazano, że monitorowanie realizowane będzie bezkosztowo w ramach obowiązków pracowników Starostwa Powiatowego w Lubaniu. Należy jednak zaznaczyć, że w projekcie nie odniesiono się do kosztów ewaluacji, co wymaga uzupełnienia.

Koszt całkowity programu oszacowano na 3 499 200 zł.

Program ma zostać sfinansowany ze środków zewnętrznych pozyskanych w ramach Polsko-Szwajcarskiego Programu Rozwoju Miast. Zaznaczono także, że w przypadku braku uzyskania tego dofinansowania Powiat Lubański będzie rozważał finansowanie programu ze środków własnych i innych źródeł zewnętrznych, w tym z budżetu Województwa Dolnośląskiego. W związku z opublikowaniem w dn. 1 sierpnia 2025 roku na stronie internetowej Polsko-Szwajcarskiego Programu Rozwoju Miast listy wniosków, które uzyskały ocenę pozytywną, lecz nie zostały zakwalifikowane do drugiego etapu i pojawienia się na niej Miasta Lubań, konieczna jest ponowna weryfikacja informacji dotyczącej źródeł finansowania.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Rehabilitacja

Zgodnie z definicją WHO 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”.

Niepełnosprawność

Światowa Organizacja Zdrowia (ang. World Health Organization, WHO) za niepełnosprawne uważa osoby, które na skutek wrodzonego lub nabytego upośledzenia sprawności fizycznych i/lub psychicznych, nie mogą zapewnić sobie możliwości, całkowicie lub częściowo, samodzielnego życia indywidualnego i społecznego.

Alternatywne świadczenia

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 przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji został określony w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. 2021 poz. 265 z późn. zm.).

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 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).

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. Eksperci 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 czas 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.

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. 2024 poz. 146 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr: OT.431.65.2025 „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Powiatu Lubańskiego na lata 2026-2028”; data ukończenia: sierpień 2025 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 142/2025 z dnia 11 sierpnia 2025 roku o projekcie programu „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Powiatu Lubańskiego na lata 2026-2028”.