

PROTOKÓŁ Nr 2 /2022

II posiedzenia Rady ds. Programu polityki zdrowotnej, w zakresie rehabilitacji osób z deficytami zdrowotnymi wywołanymi przez COVID-19 w województwie opolskim w dniu 22 września 2022

Drugie posiedzenie Rady ds. Programu polityki zdrowotnej, w zakresie rehabilitacji osób z deficytami zdrowotnymi wywołanymi przez COVID-19 w województwie opolskim odbyło się w **dniu 22 września 2022** w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Opolskiego.

Posiedzenie miało charakter roboczy. W posiedzeniu udział wzięli członkowie Rady:

- 1) dr. hab. n. med. Jan Szczegielniak – Przewodniczący Rady,
 - 2) dr nauk o zdrowiu Rafał Sapuła – Członek Rady
 - 3) Grzegorz Skiba – Członek Rady,
 - 4) dr n. med. Jacek Łuniewski – Członek Rady,
 - 5) Joanna Więcek-Mika – Członkini Rady,
 - 6) Dawid Plicko – Członek Rady,
- Ponadto obecni byli:
- 7) Andrzej Buła – Marszałek Województwa Opolskiego,
 - 8) Zuzanna Donath-Kasiura - Wicemarszałek Województwa Opolskiego,
 - 9) Marek Drobik – Prezes Stobrowskiego Centrum Medycznego w KUP oraz Prezes Centrum Terapii Nerwic w Mosznej,
 - 10) Wojciech Machelski, Prezes Opolskiego Centrum Rehabilitacji w Korfantowie,
 - 11) Krzysztof Szyndlarewicz, Dyrektor ds. Inwestycji i Rozwoju w Stobrowskiego Centrum Medycznego w Kup,
 - 12) Agnieszka Okupniak, Dyrektor - Departament Współpracy z Zagranicą i Promocji Regionu UMWO,
 - 13) Izabela Damboń-Kandziora- Departament Zdrowia i Polityki Społecznej UMWO,
 - 14) Paweł Polak - Departament Zdrowia i Polityki Społecznej UMWO,
 - 15) Grzegorz Syska - Departament Zdrowia i Polityki Społecznej UMWO,
 - 16) Katarzyna Błędkowska - Departament Zdrowia i Polityki Społecznej UMWO.

dr n. med. Jacek Łuniewski – Członek Rady oraz o dr nauk o zdrowiu Rafał Sapuła – Członek Rady na posiedzeniu obecni byli w trybie on-line.

I. Część pierwsza obejmowała następujące punkty

1. Otwarcie obrad

Na wstępie Marszałek Województwa Opolskiego- Pan Andrzej Buła powitał wszystkich zebranych.

2. Przyjęcie porządku obrad

Przewodniczący Rady rozpoczął posiedzenie od weryfikacji quorum. Stwierdzono, że w posiedzeniu bierze udział co najmniej połowa liczby osób powołanych w skład Rady, w tym jej Przewodniczący. Co oznacza, że wszystkie podejmowane na posiedzeniu decyzje będą wiążące. Następnie Przewodniczący przedstawił proponowany porządek obrad. Przystąpiono do głosowania nad porządkiem obrad. Wszyscy jednogłośnie przyjęli zaproponowany porządek obrad.

3. Zapoznanie członków Rady z bieżącym stanem realizacji projektu

Pani Dyrektor Izabela Damboń-Kandziora przedstawiła Przewodniczącemu oraz Członkom Rady stan realizacji projektu pn. „Rehabilitacja osób z deficytami zdrowotnymi wywołanymi przez COVID-19 w województwie opolskim – projekt pilotażowy” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej VIII – Integracja społeczna, Działanie 8.1 – Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych.

Następnie o postępach opowiedzieli przedstawiciele każdego z Partnerów.

Każdy z Członków Rady zobowiązany jest do zachowania poufności wszelkich informacji dotyczących działalności Rady, których ujawnienie mogłoby spowodować naruszenie interesu realizatorów Programu, a także wpłynęłoby negatywnie na ochronę tajemnicy służbowej, ochronę danych osobowych oraz innych informacji prawnie chronionych.

II. Część druga obejmowała następujące punkty:

1. Aktualizacja zapisów „Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji osób z deficytami zdrowotnymi wywołanymi przez COVID-19 w województwie opolskim.”

Zapoznanie się z opinią i przedstawienie propozycji zmian w ramach Programu Polityki Zdrowotnej oraz aktualizacja zapisów Projektu nr RPOP.08.01.00-16-0059/21 pn. „Rehabilitacja osób z deficytami zdrowotnymi wywołanymi przez COVID-19 w województwie opolskim – projekt pilotażowy” zgodnie z przyjętymi zmianami.

Należy nadmienić, że jedna z wprowadzanych zmian zyskała akceptację członków Rady podczas pierwszego spotkania 01.07.2022 r. Zmiana ta dotyczy usunięcia kryterium doboru gabinetów usprawniania „Gabinet posiada podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń rehabilitacji leczniczej w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej”.

2. Zaopiniowanie propozycji zmian oraz głosowanie za ich wprowadzeniem:

- a) Wniosek o opinię z dnia 22.09.2022r. – zmiana zapisów w Programie Polityki Zdrowotnej oraz we wniosku aplikacyjnym projektu.

Zgodnie z zapisami Opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 62/2021 z dnia 27 października 2021 r. wymaga weryfikacji wykorzystanie technologii medycznych nieskutecznych lub o nieudowodnionej skuteczności, jak np. zabiegi z zakresu fizykoterapii. Z projektu należy usunąć interwencje o takim charakterze, np. stosowanie aparatu do wykonywania zabiegów fizykoterapeutycznych.

Głosami członków Rady zaproponowano zastąpienie aparatu do wykonywania zabiegów fizykoterapeutycznych „innym niezbędnym urządzeniem do rehabilitacji/fizjoterapii”. Zgodnie z opinią członków Rady „W celu zagwarantowania najwyższej jakości działań należy doposażyć zespół wyjazdowy w urządzenia wspomagające kompleksową fizjoterapię wykorzystywane w oparciu

o aktualną wiedzę medyczną i zasady EBM (Evidence Based Medicine). Urządzenie będzie wykorzystywane m.in. do leczenia pacjentów z dolegliwościami bólowymi w obrębie narządu ruchu powstałymi w wyniku przebytej choroby Covid-19.”

Rada przegłosowała wprowadzenie ww. zmiany: 6 głosów za.

- b) Wniosek o opinię z dnia 22.09.2022r. – zmiana zapisów w Programie Polityki Zdrowotnej oraz we wniosku aplikacyjnym projektu.

Zgodnie z zapisami Opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 62/2021 z dnia 27 października 2021 r: „Zgodnie z opinią wymaga weryfikacji: kwalifikacja do rehabilitacji oddechowej w ramach PPZ wykonywana przez fizjoterapeutę na podstawie badania podmiotowego i przedmiotowego oraz bez konieczności wykonywania badań laboratoryjnych.”

Proponuje się przyjęcie zapisów w kształcie zaproponowanym w punkcie 2 Załącznika nr 1 do Protokołu z dnia 22 września 2022 r. z posiedzenia Rady ds. Programu Polityki Zdrowotnej, w zakresie rehabilitacji osób z deficytami zdrowotnymi wywołanymi przez covid-19 w województwie opolskim.

Rada przegłosowała wprowadzenie ww. zmiany: 6 głosów za.

- c) Wniosek o opinię z dnia 22.09.2022r. – zmiana zapisów w Programie Polityki Zdrowotnej oraz we wniosku aplikacyjnym projektu.

Zgodnie z zapisami Opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 62/2021 z dnia 27 października 2021 r: „w przedmiotowym projekcie PPZ podstawą do uczestnictwa w „Blok rehabilitacji poCovidowej” jest m.in. spełnienie warunku „nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych”. Aktualnie projekt nie przedstawia informacji uzasadniających przyjęcie ww. postępowania, a rekomendacja 48aa rekomenduje rezygnację z badań laboratoryjnych. Należy zweryfikować zapisy.

W ramach programu nie należy wykonywać badań dodatkowych, które nie pozostają w bezpośrednim związku z rehabilitacją i nie są dla jej realizowania niezbędne. Ewentualnie należy przedstawić szczegółowy opis uzasadniający ww. związek z rehabilitacją.”

Uwzględniając powyższe proponuje się uszczegółowić zapisy dot. badań adnotację zakładającą rezygnację z ich wykonania stanowiskiem „chyba, że lekarz skieruje pacjenta do rehabilitacji bez wykonania badań podstawowych, jeśli uzna że ich wynik nie wnosi nic istotnego z punktu widzenia rehabilitacji w warunkach domowych u danego pacjenta. Fakt ten zostanie odnotowany w dokumentacji medycznej”.

Rada przegłosowała wprowadzenie ww. zmiany: 6 głosów za.

- d) Wniosek o opinię z dnia 22.09.2022r. – zmiana zapisów w Programie Polityki Zdrowotnej.

Zgodnie z zapisami Opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 62/2021 z dnia 27 października 2021 r: „zaangażowanie kadry lekarskiej należałoby ograniczyć do niezbędnego minimum. Rekomendacja wskazuje na zaangażowanie w rehabilitację fizjoterapeutów”.

Proponuje się przyjęcie zapisów w kształcie zaproponowanym w punkcie 4 Załącznika nr 1 do Protokołu z dnia 22 września 2022 r. z posiedzenia Rady ds. Programu Polityki Zdrowotnej, w zakresie rehabilitacji osób z deficytami zdrowotnymi wywołanymi przez covid-19 w województwie opolskim.

Rada przegłosowała wprowadzenie ww. zmiany: 6 głosów za.

- e) Wniosek o opinię z dnia 22.09.2022r. – zmiana zapisów w Programie Polityki Zdrowotnej.

Zgodnie z zapisami Opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 62/2021 z dnia 27 października 2021 r: „Należy uzupełnić opis dodatkowych efektów zdrowotnych, które mają zostać uzyskane w konsekwencji zastosowania tych interwencji”

Zaproponowano uzupełnienie dodatkowych efektów zdrowotnych:

Dodatkowe efekty interwencji wykraczających poza rekomendacje :

- w przypadku występowania bólu w obrębie narządu ruchu, uzyskanie zmniejszenia jego natężenia (skala VAS),
- w przypadku występowania zaników mięśniowych w związku z unieruchomieniem lub ograniczeniem aktywności ruchowej, uzyskanie zwiększenia siły i masy mięśniowej (test Loveta),
- wskutek zastosowania ćwiczeń aerobowych, potencjalna redukcja masy ciała, poprawa wskaźnika BMI, stymulacja zachowań prozdrowotnych, promowanie aktywności ruchowej,
- w przypadku zaburzeń równowagi i koordynacji ruchowej, uzyskanie poprawy tych parametrów w ocenie funkcjonalnej.

W wyniku działań psychoedukacyjnych wzrośnie samoświadomości dotycząca własnych zasobów i deficytów, a także podstawowy wgląd we własne zachowania i ich przyczyny.

Dodatkowym efektem terapii psychologicznej jest wsparcie pacjenta w kreowaniu własnych narzędzi wspierających radzenie sobie, już po zakończonym turnusie, tj. proaktywna postawa, modyfikacja stylu życia, wprowadzenie struktury dobowej, rozpoznawanie nawrotów, a także poprawa umiejętności komunikacji z bliskimi i przedstawicielami służby zdrowia.

Dodatkowym specyficznym efektem prozdrowotnym uzyskanym przez pacjentów objętych programem będzie:

Wzrost wiedzy na temat tego jak radzić sobie z obawami pocovidowymi, ze szczególnym naciskiem na objawy związane z emocjami i funkcjami poznawczymi. Kolejnym celem jest nakreślenie problemów somatycznych i ich sprzężenie z tymi natury psychicznej i neuropsychologicznej. Ostatnim celem jest profilaktyka mająca na celu zapobieganie pogłębianiu się zaburzeń emocjonalnych i poznawczych.

Rada przegłosowała wprowadzenie ww. zmiany: 6 głosów za.

- f) Wniosek o opinię z dnia 22.09.2022r. – zmiana zapisów w Programie Polityki Zdrowotnej. Zgodnie z zapisami Opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 62/2021 z dnia 27 października 2021 r: „Istotne zastrzeżenia budzi objęcie działaniami populacji, która nie wykazuje deficytów funkcjonalnych związanych z przejściem COVID-19. Postępowanie nie warunkuje osiągnięcia celu głównego programu i wymaga weryfikacji”.
- Dokonano uszczegółowienie zapisów dotyczących populacji objętej wsparciem, zawężając kryteria włączenia do populacji wykazującej deficyty funkcjonalne związane z przejściem COVID- 19. Szczegółowy opis dla każdej formy wsparcia znajduje się w zestawieniu tabelarycznym stanowiącym Załącznik nr 2 do Protokołu z dnia 22 września 2022 r. z posiedzenia Rady ds. Programu Polityki Zdrowotnej, w zakresie rehabilitacji osób z deficytami zdrowotnymi wywołanymi przez covid-19 w województwie opolskim

Rada przegłosowała wprowadzenie ww. zmiany: 6 głosów za.

- g) Wniosek o opinię z dnia 22.09.2022r. – zmiana zapisów w Programie Polityki Zdrowotnej. Zgodnie z zapisami Opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 62/2021 z dnia 27 października 2021 r: „W projekcie nie uzasadniono korzyści, jakie ma przynieść rozpoczęcie prac nad opracowaniem aplikacji monitorującej aktywność fizyczną. Przedstawiono jedynie zdawkowy opis, który jest niewystarczający dla oszacowania czy oceny ewentualnych korzyści.
- W związku z powyższym konieczne jest wyczerpujące uzupełnienie w projekcie informacji na temat wykorzystania aplikacji w rehabilitacji osób po COVID-19 oraz korzyści dla tej populacji”.
- Zapisy dot. aplikacji usunięto.

Rada przegłosowała wprowadzenie ww. zmiany: 6 głosów za.

- h) Wniosek o opinię z dnia 22.09.2022r. – zmiana zapisów w Programie Polityki Zdrowotnej. Zgodnie z zapisami Opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 62/2021 z dnia 27 października 2021 r: „W projekcie nie przedstawiono poprawnie sformułowanych mierników efektywności interwencji, w związku z czym ewaluacja programu może być utrudniona, co wymaga uzupełnienia.
- 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. Mierniki muszą dotyczyć rezultatów, nie zaś podjętych działań. Wartości mierników powinny być określane według stanu przed realizacją programu polityki zdrowotnej i po zakończeniu realizacji. Zalecanym podejściem jest sformułowanie indywidualnego miernika efektywności, czyli sposobu przeliczenia danych zbieranych w ramach monitorowania, dla każdego z celów programu.
- Zapisy przedstawione jako mierniki efektywności interwencji zostały sformułowane błędnie – jako cele szczegółowe (nr 1-5) lub jako dane zbierane w ramach monitorowania (nr 6-11). Projekt wymaga uzupełnienia o prawidłowo sformułowane mierniki efektywności.”
- Dokonano korekty opisów mierników efektywności. Szczegółowy opis mierników znajduje się w pkt 8 w zestawieniu tabelarycznym stanowiącym Załącznik nr 1 do Protokołu z dnia 22 września 2022 r. z posiedzenia Rady ds. Programu Polityki Zdrowotnej, w zakresie rehabilitacji osób z deficytami zdrowotnymi wywołanymi przez covid-19 w województwie opolskim.

Rada przegłosowała wprowadzenie ww. zmiany: 6 głosów za.

- i) Wniosek o opinię z dnia 22.09.2022r. – zmiana zapisów w Programie Polityki Zdrowotnej. Zgodnie z zapisami Opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 62/2021 z dnia 27 października 2021 r: „Brak jest dowodów naukowych wskazujących na skuteczność w profilaktyce ponownego zachorowania na COVID-19 ćwiczeń aerobowych. Dodatkowo organizowanie spotkań w grupach 20-osobowych może sprzyjać rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2 w przypadku wystąpienia kolejnego nasilenia liczby zachorowań, jednak w projekcie nie przedstawiono postępowania na wypadek wystąpienia takiego scenariusza.

Fizjoprofilaktyka pierwotna i wtórna

Interwencja ma polegać na prowadzeniu przez fizjoterapeutę ćwiczeń aerobowych w formie zajęć grupowych. Czas trwania pojedynczych zajęć to 60 minut. Maksymalna liczebność grupy wynosi 20 osób. Nie przedstawiono postępowania na wypadek wystąpienia wzrostu zachorowań na COVID-19. Nie przedstawiono sumarycznej liczby zajęć, z których może skorzystać uczestnik PPZ.

Zajęcia fizjoprofilaktyczne mają zostać rozszerzone o edukację dotyczącą zdrowego stylu życia oraz znaczenia regularnej aktywności fizycznej. Nie przedstawiono dodatkowych szczegółów.

Interwencja powinna być kierowana jedynie do osób z ubytkami funkcjonalnymi powstałymi jako skutek przejścia COVID-19, jako uzupełnienie indywidualnego postępowania rehabilitacyjnego. Projekt wymaga zmiany w tym zakresie.”

- j) Rada podjęła decyzję o pozostawieniu zadania w niezmienionej postaci, w tym w formie ćwiczeń aerobowych jako formy fizjoprofilaktyki z projektu. Dokonano uzupełnienia zapisów Programu Zdrowotnego:

Ćwiczenia aerobowe jako formy fizjoprofilaktyki stanowią istotny element rehabilitacji pacjentów po przebyciu Covid-19, co wynika wprost z rekomendacji WHO w tej sprawie, a także z najnowszych badań. W systematycznym przeglądzie literatury, dotyczącym światowych rekomendacji dla rehabilitacji po Covid-19, przeszukano największe bazy artykułów medycznych: PubMed, Google Scholar, PEDro, Cochrane, włączając do analizy 2835 publikacji. Z przeglądu jednoznacznie wynika że bezsporną rekomendacją dla osób, które łagodnie przeszły Covid-19 jest trening aerobowy [1].

W badaniach przeprowadzonych przez Nambi i wsp. Wskazano że trening aerobowy o umiarkowanej intensywności jest dobrze tolerowany przez starszych pacjentów i okazał się bardziej skuteczny od treningu aerobowego o wysokiej intensywności w poprawie siły mięśniowej, kinezyfobii i jakości życia osób z pocovidowym zespołem sarkopenii [2].

Inny systematyczny przegląd literatury wykazał, że pacjenci po COVID-19 powinni stosować regularny program ćwiczeń aerobowych przez 20-60 minut z intensywnością 55% -80% VO₂max lub 60% -80% HRmax. Ćwiczenia powinny być wykonywane 2-3 razy w tygodniu. Konkluzją przeprowadzonych badań było stwierdzenie, że tak stosowane ćwiczenia aerobowe zwiększają sprawność układu immunologicznego i nie powodują wyczerpania pacjenta [3].

Stavrou i wsp. w badaniu obserwacyjnym zbadali efekty 8 – tygodniowego programu fizjoterapii oddechowej u 20 pacjentów wcześniej hospitalizowanych z powodu COVID – 19. Każdy pacjent brał udział w trzech stuminutowych sesjach treningowych w tygodniu. Każda sesja obejmowała rozgrzewkę (5 minut), ćwiczenia gibkościowe, rozciągające (5 minut), ćwiczenia aerobowe polegające na chodzeniu po płaskiej powierzchni (około 50 minut), ćwiczenia jogi oraz propriocepcji (20 minut) oraz ćwiczenia siłowe (20 minut). Dodatkowo pacjenci mieli spersonalizowane zalecenia dietetyczne, oparte na diecie śródziemnomorskiej. Program realizowany był w warunkach domowych. Przestrzeganie programu kontrolowano na podstawie rozmów telefonicznych. Po zakończeniu programu odnotowano istotną poprawę saturacji krwi obwodowej tlenem, obniżenie spoczynkowego skurczowego ciśnienia krwi i tętna oraz redukcję duszności i skurczowego ciśnienia krwi i tętna w trakcie testu 6-minutowego marszu, jakości snu, oraz aktywności antyoksydacyjnej osocza. Korzystnym zmianom uległ skład ciała (redukcja udziału tłuszczu).[4]

Kokhan i wsp. na grupie 48 osób badali efekt dodania ćwiczeń oddechowych do standardowego programu fizjoterapii na parametry czynności oddechowej u osób po przebytych zapaleniu płuc w przebiegu COVID – 19. Program ćwiczeń oddechowych był dobierany indywidualnie, z uwzględnieniem stopnia zaawansowania choroby oraz schorzeń współistniejących. Po jednomiesięcznej terapii stwierdzono istotną poprawę w grupie |z ćwiczeniami oddechowymi w stosunku do grupy kontrolnej w zakresie odczuwalnej duszności (mierzonej skalą mMRS), saturacji tlenem krwi obwodowej oraz jakości życia (EQ-5D). W obu grupach zmniejszyły się zaburzenia depresyjne, oceniane skalą HADS.[5]

Armini i wsp. badali skuteczność interaktywnego treningu poznawczo - motorycznego (cognitive-motor training - CMT) w powrocie funkcji poznawczych u mężczyzn w podeszły wieku po przebytych COVID – 19. Włączono 42 ozdrowieńców do 4-tygodniowego programu CMT realizowanego o dwa razy w tygodniu. Za pomocą General Health Questionnaire (GHQ-2) oraz Mini-Mental State Examination (MMSE) stwierdzono redukcję depresji, zaburzeń lękowych, poprawę przystosowania społecznego, a także sprawności fizycznej zarówno w obserwacji krótkoterminowej, jak i długoterminowej [6]

W celu zagwarantowania bezpieczeństwa uczestników, w przypadku wystąpienia kolejnego nasilenia liczby zachorowań, zakłada się zmniejszenie grup, w celu zachowania dystansu oraz minimalizacji ryzyka rozprzestrzeniania się wirusa.

Agostini F, Mangone M, Ruiu P, Paolucci T, Santilli V, Bernetti A. Rehabilitation setting during and after Covid-19: An overview on recommendations. J Rehabil Med. 2021 Jan 5;53(1):jrm00141. doi: 10.2340/16501977-2776.

Nambi G, Abdelbasset WK, Alrawaili SM, Elsayed SH, Verma A, Vellaiyan A, Eid MM, Aldhafian OR, Nwihadh NB, Saleh AK. Comparative effectiveness study of low versus high-intensity aerobic training with resistance training in community-dwelling older men with post-COVID 19 sarcopenia: A randomized controlled trial. Clin Rehabil. 2022 Jan;36(1):59-68. doi: 10.1177/02692155211036956. Epub 2021 Aug 3.

Alawna M, Amro M, Mohamed AA. Aerobic exercises recommendations and specifications for patients with COVID-19: a systematic review. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2020 Dec;24(24):13049-13055. doi: 10.26355/eurrev_202012_24211.

Stavrou VT, Tourlakopoulos KN, Vavougiou GD, Papayianni E, Kiribesi K, Maggoutas S, Nikolaidis K, Fradelos EC, Dimeas I, Daniil Z, Gourgoulialis KI, Boutlas S. Eight Weeks Unsupervised Pulmonary Rehabilitation in Previously Hospitalized of SARS-CoV-2 Infection. J Pers Med. 2021 Aug 18;11(8):806;

Kokhan S, Romanova E, Dychko V, Dychko E, Dychko D, Shayda O. The dynamics of physical activity recovery processes of people who recovered from COVID-19. Laplage Em Revista. 2021; 7(3C):607-612.

Amini A, Vaezmousavi M, Shirvani H. The effectiveness of cognitive-motor training on reconstructing cognitive health components in older male adults, recovered from the COVID-19. Neurol Sci. 2022 Feb;43(2):1395-1403

Rada przegłosowała wprowadzenie ww. zmiany: 6 głosów za.

- k) Wniosek o opinię z dnia 22.09.2022r. – zmiana zapisów w Programie Polityki Zdrowotnej oraz w wniosku aplikacyjnym projektu.
- Zgodnie z zapisami Opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 62/2021 z dnia 27 października 2021 r: „W projekcie w ramach „Bloku rehabilitacji poCovidowej” zaplanowano moduł w module psychiatrycznej i neuropsychiatrycznej. Przegląd dowodów naukowych nie potwierdził skuteczności zaproponowanych interwencji psychiatrycznych jako form rehabilitacji przetrwałych zaburzeń po przejściu choroby COVID-19. Niezasadnym jest stosowanie w ramach PPZ działań o nieudowodnionej skuteczności, co należy uwzględnić w projekcie.

Przegląd dowodów naukowych nie potwierdził skuteczności interwencji psychiatrycznych jako formy rehabilitacji przetrwałych zaburzeń po przejściu choroby COVID-19. Tym samym ich realizacja jest niezasadna.”

Zaproponowano usunięcie interwencji psychiatrycznych. Szczegółowy opis znajduje się w pkt 10 w zestawieniu tabelarycznym stanowiącym Załącznik nr 1 do Protokołu z dnia 22 września 2022 r. z posiedzenia Rady ds. Programu Polityki Zdrowotnej, w zakresie rehabilitacji osób z deficytami zdrowotnymi wywołanymi przez covid-19 w województwie opolskim.

Rada przegłosowała wprowadzenie ww. zmiany: 6 głosów za.

- l) Wniosek o opinię z dnia 22.09.2022r. – zmiana zapisów w Programie Polityki Zdrowotnej. Zgodnie z zapisami Opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 62/2021 z dnia 27 października 2021 r: „Założona liczba uczestników bloku diagnostycznego oraz bloku rehabilitacji pocovidowej jest tożsama, co wskazuje na kwalifikację do udziału w rehabilitacji wszystkich osób poddanych diagnostyce, takie zaś założenie jest nie tylko nieprawidłowe, ale i sprzeczne z innymi warunkami projektu.”

Dokonano korekty liczby uczestników. Szczegółowy opis znajduje się w pkt 11 w zestawieniu tabelarycznym stanowiącym Załącznik nr 1 do Protokołu z dnia 22 września 2022 r. z posiedzenia Rady ds. Programu Polityki Zdrowotnej, w zakresie rehabilitacji osób z deficytami zdrowotnymi wywołanymi przez covid-19 w województwie opolskim.

Rada przegłosowała wprowadzenie ww. zmiany: 6 głosów za.

- m) Wniosek o opinię z dnia 22.09.2022r. – zmiana zapisów w Programie Polityki Zdrowotnej oraz wniosku o dofinansowanie.

Zgodnie z zapisami Opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 62/2021 z dnia 27 października 2021 r: „Sposób wyliczenia kosztów w ramach budżetu został przedstawiony w sposób zdawkowy. Nie przedstawiono kosztów pośrednich ani oszacowania kosztu całkowitego programu. Należy to uzupełnić.

Przedstawiony w projekcie budżet zawiera oszacowanie średniego kosztu jednostkowego udziału uczestnika w każdej z interwencji, lecz nie przedstawiono uwzględnionych obliczeniach składowych, przez co przeprowadzenie pełnej weryfikacji kosztów nie było możliwe.

Nie przedstawiono kosztu całkowitego. Na podstawie dostępnych danych koszt całkowity można oszacować na poziomie około 14,1 mln zł. Jednocześnie wskazano, że na realizację programu przeznaczone zostaną środki Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w wysokości ok. 12 mln. zł (85%), natomiast pozostałe 15% kosztów projektu zostanie sfinansowane ze środków własnych beneficjenta (min. 5,5%) oraz Zapisy dot. budżetu zostaną skorygowane i uszczegółowione zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie: koszt całkowity projektu oszacowano w wysokości około 12 mln zł natomiast koszty pośrednie stanowią ok. 9 % wartości programu - ok. 1 100 000,00 zł. Zostanie zachowana spójność zapisów wniosku o dofinansowanie i Programu Zdrowotnego.

Rada przegłosowała wprowadzenie ww. zmiany: 6 głosów za.

- n) Wniosek o opinię z dnia 22.09.2022r. – zmiana zapisów w Programie Polityki Zdrowotnej oraz wniosku o dofinansowanie.

Zgodnie z zapisami Opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 62/2021 z dnia 27 października 2021 r: „Projekt przewiduje finansowanie świadczeń gwarantowanych, w związku z czym konieczne jest wdrożenie skuteczniejszych rozwiązań zapobiegających wystąpieniu podwójnego finansowania tych samych świadczeń”.

W celu zapobiegania wystąpieniu podwójnego finansowania tych samych świadczeń w Regulaminie projektu zostanie zastrzeżone, że Uczestnicy Projektu nie są jednocześnie uczestnikami innego Programu o podobnym charakterze, finansowanym ze źródeł publicznych. Weryfikacja nastąpi na etapie przyjęcia do projektu, na podstawie Oświadczenia Uczestnika.

Rada przegłosowała wprowadzenie ww. zmiany: 6 głosów za.

- o) Wniosek o opinię z dnia 22.09.2022r. – zmiana zapisów w Programie Polityki Zdrowotnej. Zgodnie z zapisami Opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 62/2021 z dnia 27 października 2021 r: „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 polityki zdrowotnej. Cel szczegółowy nr 1 jest powieleniem celu głównego, co należy skorygować.”

Dokonano korekty zapisów. Szczegółowy opis znajduje się w pkt 15 w zestawieniu tabelarycznym stanowiącym Załącznik nr 1 do Protokołu z dnia 22 września 2022 r. z posiedzenia Rady ds. Programu Polityki Zdrowotnej, w zakresie rehabilitacji osób z deficytami zdrowotnymi wywołanymi przez covid-19 w województwie opolskim.

Rada przegłosowała wprowadzenie ww. zmiany: 6 głosów za.

- p) Wniosek o opinię z dnia 22.09.2022r. – zmiana zapisów w Programie Polityki Zdrowotnej oraz wniosku o dofinansowanie.

Zgodnie z zapisami Opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 62/2021 z dnia 27 października 2021 r: „W projekcie nie przedstawiono dokładnego opisu interwencji edukacyjnej i wykazu treści, które mają być przedstawione w ramach tej interwencji. Wskazano, że „U chorych, u których występują inne dolegliwości (...) program edukacji może być poszerzony o dodatkowe zagadnienia związane ze zgłaszanymi przez nich problemami zdrowotnymi”. Projekt należy uzupełnić o wyczerpujący opis interwencji, w tym pełen zakres poruszanej tematyki, metody, środków dydaktycznych oraz czasu trwania interwencji.”

Dokonano korekty zapisów. Szczegółowy opis znajduje się w pkt 16 w zestawieniu tabelarycznym stanowiącym Załącznik nr 1 do Protokołu z dnia 22 września 2022 r. z posiedzenia Rady ds. Programu Polityki Zdrowotnej, w zakresie rehabilitacji osób z deficytami zdrowotnymi wywołanymi przez covid-19 w województwie opolskim.

Rada przegłosowała wprowadzenie ww. zmiany: 6 głosów za.

3. Dyskusja oraz sprawy różne.
4. Ustalenie kolejnego terminu posiedzenia Rady
Rada wstępnie ustaliła termin kolejnego posiedzenia w dniach 19-20.10.2022 roku.
5. Podsumowanie i zakończenie posiedzenia Rady.

Opiniowane zmiany zamieszczono w załącznikach do protokołu:

Załącznik nr 1 Podsumowanie zmian zapisów „Programu Polityki Zdrowotnej w zakresie rehabilitacji osób z deficytami zdrowotnymi wywołanymi przez covid-19 w województwie opolskim.”

Załącznik nr 2 Uszczegółowienie zapisów dot. kryteriów włączenia i wyłączenia.

Zatwierdził:

Jan Szczegielniak

Przewodniczący Rady ds. Programu polityki zdrowotnej,
w zakresie rehabilitacji osób z deficytami zdrowotnymi
wywołanymi przez COVID-19 w województwie opolskim

22.09.2022 r.

.....
Data , podpis

Opracowała:
Katarzyna Błędkowska
22.09.2022 r.
Departament Zdrowia i Polityki Społecznej
tel. 77 44 45 508