



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 46/2023 z dnia 25 sierpnia 2023 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn.
„Program rehabilitacji seniorów – mieszkańców gminy
Święciechowa na lata 2023-2027”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn.: „Program rehabilitacji seniorów – mieszkańców gminy Święciechowa na lata 2023-2027”.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt nie zawiera informacji o zakresie i rodzajach zabiegów rehabilitacyjnych, które będą realizowane w ramach programu, w związku z czym nie jest możliwe przeprowadzenie oceny efektywności planowanych interwencji. Ponadto w ramach interwencji nie uwzględniono działań edukacyjnych, które są kluczowe dla popularyzacji aktywności fizycznej, będącej istotnym elementem rehabilitacji osób z chorobą zwyrodnieniową stawów niezależnie od wieku, chorób współistniejących, nasilenia bólu czy niepełnosprawności.

Głównym założeniem opiniowanego programu jest zwiększenie komfortu życia osób po 60 roku życia z dysfunkcją narządu ruchu poprzez włączenie ich do programu rehabilitacji i zachęcenie do zwiększenia aktywności fizycznej. Jednak nie jest jasne w jaki sposób i za pomocą jakich procedur będzie możliwe osiągnięcie wskazanego efektu.

Przedstawione cele zostały sformułowane w sposób zbyt ogólny lub w formie działania oraz nie określały wartości docelowych do jakich zamierza się dążyć. Nie przedstawiono również poprawnie sformułowanych mierników efektywności odnoszących się do celów programu.

Wskazane w projekcie wskaźniki i mierniki nie oceniają efektywności planowanych do realizacji działań, w związku z czym nie będzie możliwa obiektywna ocena ich efektów. Warto pamiętać, że ewaluacja jest analizą danych, realizowaną w celu oceny efektów działań prowadzonych w ramach programu również w okresie długofalowym. Należy także podkreślić, że wyniki monitorowania i ewaluacji stanowią istotną część raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej, zatem zasadnym jest prawidłowe opracowanie tych elementów programu.

Budżet programu nie uwzględnia kosztów monitorowania i ewaluacji oraz kosztów akcji informacyjnej. Nie wskazano także kosztów poszczególnych zabiegów składających się na koszt jednostkowy. Konieczne jest także przedstawienie oszacowań dla każdego roku realizacji programu.

Dodatkowo w projekcie nie określono liczebności populacji dla poszczególnych lat realizacji programu. Wskazano dane tylko dla pierwszego roku.

Reasumując, opiniowany projekt zawiera szereg nieprawidłowości oraz brak w nim istotnych elementów, które nie pozwolą na realizację programu o możliwie najwyższej jakości, w związku z czym nie jest możliwa jego pozytywna ocena.

Przedmiot opinii

Przedmiotem oceny jest projekt programu polityki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej zaplanowany do realizacji przez gminę Świąciechowa w latach 2023-2027.

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, 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 programu ogólnie przedstawiono problem przewlekłych chorób układu ruchu. Odniesiono się charakterystyki wieku podeszłego oraz korzyści z regularnej aktywności fizycznej osób starszych.

Oceniany projekt nie zawiera referencji bibliograficznych, na podstawie których przygotowana została treść problemu zdrowotnego.

Zdawkowo odniesiono się do sytuacji epidemiologicznej, przedstawiając jedynie dane lokalne. Wskazano na podstawie danych Wielkopolskiego OW NFZ, że najwięcej zabiegów rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych zrealizowanych na rzecz pacjentów powyżej 60 roku życia mieszkających na terenie Gminy Świąciechowa jest wykonywanych z powodu zmian zwyrodnieniowych stawów. Ponadto przedstawiono dane dot. liczby pacjentów powyżej 60 r.ż., którzy w latach 2021-2022 korzystali z zabiegów rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych mieszkających na terenie Gminy Świąciechowa w zakresie zmian zwyrodnieniowych stawów.

W projekcie nie odniesiono się do Mapy Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026. Zgodnie z ww. dokumentem w województwie wielkopolskim, na terenie którego znajduje się gmina Świąciechowa, głównymi rozpoznaniami w rehabilitacji medycznej były choroby układu mięśniowo-szkieletowego (70,3%) oraz choroby układu nerwowego (17,4%).

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest „zwiększenie komfortu życia osób po 60 roku życia z dysfunkcją narządu ruchu (choroby kończyn, stawów, kręgosłupa, bioder itp.) poprzez włączenie ich do programu rehabilitacji i zachęcenie do zwiększenia aktywności fizycznej”.

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. Zaproponowany cel został sformułowany w sposób zbyt ogólny i nie odnosi się do wartości docelowej, do której zamierza się dążyć za pomocą działań zaplanowanych w programie. Powyższe wymaga poprawy.

Wskazano również 4 cele szczegółowe:

- (1) „propagowanie aktywności ruchowej u osób po 60 roku życia”,
- (2) „mobilizacja chorego do systematycznej i czynnej pracy nad sobą”,
- (3) „zapobieganie następstwom chorób przewlekłych związanych z narządem ruchu (choroby kończyn, stawów, kręgosłupa, bioder itp.)”
- (4) „wsparcie, pomoc medyczna i rehabilitacyjna osobom przewlekle chorym z dysfunkcją narządu ruchu”.

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.

Wszystkie cele szczegółowe zostały opisane w sposób zbyt ogólny lub w formie działania. Obiektywny pomiar stopnia realizacji celów jest niemożliwy do osiągnięcia z uwagi na brak zaplanowanych odpowiednich testów określających sprawność funkcjonalną czy jakość życia. Dodatkowo w żadnym z przedstawionych celów nie wskazano wartości docelowych do jakich zamierza się dążyć.

W projekcie programu zaproponowano także 3 mierniki efektywności:

- (1) „ilość rozprawdzonych materiałów informacyjno-edukacyjnych;
- (2) „liczba osób zakwalifikowanych do części diagnostycznej programu”;
- (3) „liczba osób skierowanych na fizjoterapię lub rehabilitację”.

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.

Nie przedstawiono żadnego poprawnie sformułowanego miernika efektywności odnoszącego się do celów programu. Przedstawione wskaźniki nie spełniają funkcji mierników efektywności, natomiast mogą zostać wykorzystane podczas monitorowania.

Populacja docelowa

Populację docelową stanowią będą mieszkańcy Świąciechowa powyżej 60 r.ż. z niepełnosprawnością w zakresie narządu ruchu. Wskazano, że liczba mieszkańców gminy powyżej 60 r.ż. wynosi 1 829, co jest zbliżone do danych GUS. Nie przedstawiono jednak oszacowań w zakresie liczebności populacji docelowej w poszczególnych latach realizacji programu. W części dotyczącej budżetu wskazano jedynie, że programem zostanie objęte 33 osoby w pierwszym roku realizacji PPZ.

Przedstawiono kryteria włączenia do programu obejmujące: zamieszkiwanie na terenie Gminy Świąciechowa, wiek (powyżej 60 r.ż.), posiadanie ważnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności ze wskazaniem symbolu niepełnosprawności 05-R lub 10-N.

Kryterium wyłączenia z programu stanowić będzie odbycie cyklu rehabilitacyjnego w ramach NFZ w ostatnich 6 miesiącach lub zaplanowane świadczenia w ciągu najbliższego miesiąca.

Interwencja

W ramach programu zaplanowano przeprowadzenie następujących interwencji:

- wstępne badanie lekarskie kwalifikujące pacjenta do zabiegów i ustalające rodzaj terapii,
- cykl 10-cio dniowy leczenia rehabilitacyjnego.

W ramach realizacji programu zaplanowano badanie kwalifikacyjne przeprowadzane przez lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej na podstawie dokumentu potwierdzającego historię choroby. Podczas wizyty zostanie określony rodzaj i liczba zabiegów odpowiednio dostosowanych do schorzenia. Interwencje przedstawione w projekcie zostały opisane w sposób zdawkowy. Nie wskazano zakresu i rodzaju zabiegów rehabilitacyjnych, które miałyby być realizowane w programie. Ponadto w projekcie wskazuje się, że zakres świadczeń na jednego pacjenta obejmie 10-dniowy cykl zabiegów składających się z kinezyterapii i zabiegów fizykoterapii.

Należy wskazać, że zgodnie z odnalezionymi rekomendacjami (NSF 2017, VHA-DoD 2010) pacjenci powinni otrzymywać tyle świadczeń terapeutycznych, ile „potrzebują” i są w stanie tolerować, aby przystosować, odzyskać i/lub wrócić do optymalnego osiągnięcia niezależności funkcjonowania. Ćwiczenia fizyczne powinny być również istotnym elementem rehabilitacji osób z chorobą zwyrodnieniową stawów niezależnie od wieku, chorób współistniejących, nasilenia bólu czy niepełnosprawności (NICE 2022, RACGP 2018). Dodatkowo zgodnie z opinią Konsultanta Krajowego w dziedzinie rehabilitacji medycznej plan rehabilitacji powinien być dostosowany do potrzeb wynikających ze stanu chorego, zakresu potrzebnej pomocy fizjoterapeutycznej, kompleksowości, wczesności i ciągłości procesu rehabilitacji.

W projekcie nie odniesiono się do działań edukacyjnych.

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 monitorowana w trakcie trwania programu oraz po zakończeniu programu na podstawie list uczestnictwa. Dodatkowo, w części dotyczącej mierników efektywności przedstawiono wskaźniki mające zastosowanie w procesie monitorowania, tj. „ilość rozprawdzonych materiałów informacyjno-edukacyjnych”, „liczba osób zakwalifikowanych do części diagnostycznej programu” oraz „liczba osób skierowanych na fizjoterapię lub rehabilitację”.

W ramach oceny jakości świadczeń zaplanowano przeprowadzenie ankiety końcowej. Do projektu nie załączono wzoru ww. ankiety, zatem nie było możliwości jej weryfikacji. Dodatkowo uczestnicy programu będą mieli możliwość zgłaszania pisemnych uwag dotyczących realizacji programu.

Ocena efektywności programu dokonana zostanie na podstawie wskaźników do ewaluacji tj. „ilość przyjętych pacjentów” oraz „ilość zrealizowanych świadczeń rehabilitacyjnych”. Należy zaznaczyć, że oba wskaźniki nie oceniają efektywności realizowanych w ramach programu działań, mogą być natomiast wykorzystane podczas działań monitorujących. Ewaluacja programu powinna opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu, co nie zostało uwzględnione w projekcie. Przedstawione w projekcie wskaźniki nie zostały prawidłowo sformułowane, w związku z czym przeprowadzenie kompleksowej ewaluacji programu nie będzie możliwe.

Warunki realizacji

Projekt zawiera zdawkowy opis etapów i działań podejmowanych w ramach programu. Pierwszym etapem będzie akcja informacyjna. Następnie zaplanowano kwalifikację i realizację zabiegów u zakwalifikowanych osób.

W projekcie programu ogólnie odniesiono się do warunków dotyczących personelu, wyposażenia oraz warunków lokalowych. Zaznaczono, że badania realizowane będą przez podmioty wykonujące działalność leczniczą z zakresu rehabilitacji leczniczej.

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

Zaplanowano akcję informacyjną - informacje o programie będą rozpowszechniane z wykorzystaniem środków masowego przekazu, a także będą umieszczane na stronie internetowej Urzędu Gminy w Świąciechowie i tablicach ogłoszeń na terenie wszystkich sołectw z terenu Gminy Świąciechowa.

Przedstawiono koszt jednostkowy (600 zł) oraz koszt całkowity (20 000 zł) tylko dla pierwszego roku realizacji programu. Zakres świadczenia w ramach programu dla pojedynczego pacjenta obejmuje: wstępne badanie lekarskie kwalifikujące pacjenta do zabiegów i ustalające rodzaj terapii, cykl 10-dniowy zabiegów składających się z kinezyterapii i zabiegów fizykoterapeutycznych, sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych zabiegów. Niemniej w projekcie nie oszacowano poszczególnych kosztów jednostkowych dla ww. działań oraz nie odniesiono się do kosztów monitorowania, ewaluacji oraz akcji informacyjnej. Ponadto ze względu na brak informacji dotyczących zaplanowanych rodzajów zabiegów nie jest możliwe zweryfikowanie kosztu w oparciu o ceny rynkowe.

Program ma zostać sfinansowany w całości ze środków gminy Świąciechowa.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) niepełnosprawność definiuje jako ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności w sposób lub w zakresie uważanym za normalny dla człowieka,

wynikające z uszkodzenia i upośledzenia funkcji organizmu. 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 gwarantowane w ramach NFZ obejmują poradę lekarską rehabilitacyjną/poradę fizjoterapeutyczną, kinezyterapię, fizykoterapię i masaże. Porada lekarska rehabilitacyjna obejmuje m.in. badanie ogólnolekarskie, ocenę aktywności ruchowej mierzalnym wskaźnikiem odpowiednio do rozpoznania, ocenę odruchów ścięgnisto-okostnowych, ocenę chodu i lokomocji, badanie fizykalne dla potrzeb rehabilitacji, planowanie i koordynowanie programu rehabilitacji, zaplanowanie postępowania rehabilitacyjnego, skierowanie na fizjoterapię i leczenie uzdrowiskowe, końcową ocenę procesu usprawniania.

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 wystawione 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 dodatkowo rehabilitacja lecznicza w grupie schorzeń narządu ruchu, prowadzona jest 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. W realizacji programu priorytetem jest jak najwcześniejsze skierowanie osoby ubezpieczonej do ośrodka rehabilitacyjnego, ponieważ im wcześniej rozpoczęta zostanie rehabilitacja, tym lepsze efekty można uzyskać. 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

- Standardy jakościowe dostępnych dowodów i metod stanowią wiele wyzwań dla dziedziny rehabilitacji (NCDDR 2009 – *National Centre for the Dissemination and Disability Research*). Istotnym ograniczeniem w tworzeniu rekomendacji dotyczących rehabilitacji, wskazanym we wszystkich wytycznych, jest stwierdzony na podstawie przeprowadzonych przeglądów systematycznych, brak lub niedostatek odpowiednich badań,
- Zgodnie z zasadą kompleksowości rekomenduje się prowadzenie rehabilitacji przez zespół terapeutyczny obejmujący specjalistów reprezentujących różne dziedziny medycyny oraz nauk pokrewnych wykorzystywanych w terapii, którzy współpracują ze sobą i tworzą oraz modyfikują wielopłaszczyznowy program rehabilitacji,

- Nawet w obrębie jednej jednostki chorobowej, potrzeby rehabilitacyjne pacjentów różnią się, dlatego terapia rehabilitacyjna powinna być zindywidualizowana i prowadzona w oparciu o indywidualny plan interwencji, określający cele, częstotliwość i intensywność działań, odpowiednich dla potrzeb oraz możliwości chorych (NZGG 2002 – *New Zealand Guidelines Group*, SIGN 2002 – *Scottish Intercollegiate Guidelines Network*),
- Ćwiczenia fizyczne powinny być istotnym elementem rehabilitacji osób z chorobą zwyrodnieniową stawów niezależnie od wieku, chorób współistniejących, nasilenia bólu czy niepełnosprawności (RCP-NICE 2008 – *Royal College of Physicians-National Institute for Health and Care Excellence*, RACGP 2009 – *The Royal Australian College of General Practitioners*),
- Edukacja powinna polegać na przekazywaniu informacji dotyczących natury schorzenia oraz aktywności fizycznej (NICE 2009, AHRQ 2009),
- We wszystkich fazach rehabilitacji powinno się zachęcać do zaangażowania partnerów/rodziny/opiekunów w proces terapeutyczny (NZGG 2002).

Wnioski z odnalezionych dowodów naukowych

- Pollock 2014C – w przeglądzie stwierdzono, że w poprawie: funkcji motorycznych, równowagi i szybkości chodu rehabilitacja fizyczna jest bardziej efektywna niż standardowa opieka (obejmowała: funkcjonalny trening zadaniowy, komponenty mięśniowo-szkieletowe, neurofizjologiczne lub krążeniowo-oddechowe),
- Oosterhuis 2014 – celem przeglądu było ustalenie czy aktywna rehabilitacja po operacji dysku odcinka lędźwiowego jest bardziej efektywna niż brak interwencji. Wskazano, że fizjoterapia rozpoczęta w 4-6 tygodniu od operacji prowadzi do poprawy funkcji w porównaniu do braku interwencji lub interwencji wyłącznie edukacyjnej oraz że rehabilitacja multidyscyplinarna koordynowana przez doradców medycznych prowadzi do szybszego powrotu do pracy w porównaniu do standardowej opieki (dowody niskiej jakości). Dowody bardzo niskiej jakości wskazują, że ćwiczenia są bardziej efektywne niż brak interwencji w kontekście zmniejszenia krótkotrwałych dolegliwości bólowych (SMD -0,90, 95%CI od -1,55 do -0,24, 5 badań, 272 uczestników) oraz że programy ćwiczeń o wysokiej intensywności są bardziej efektywne niż programy ćwiczeń o niskiej intensywności w leczeniu bólu w krótkim okresie (WMD -10,67, 95%CI od -17,04 do -4,30, 2 badania, 103 uczestników),
- Mehrholz 2014 – celem przeglądu była ocena wpływu treningu na bieżni z i bez odciążenia masy ciała ze wsparciem systemu uprząży na poprawę wytrzymałości chodu po udarze, w porównaniu z innymi metodami treningu chodu, placebo lub brakiem interwencji, na podstawie dowodów o umiarkowanej jakości stwierdzono, że szybkość i wytrzymałość chodu w populacji pacjentów po udarze mózgu mogą ulec poprawie.

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, a gdy potrzeba rehabilitacji dotyczy dzieci i młodzieży – również na wykorzystanie potencjału edukacyjnego. 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.

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

PREZES

dr n. med. Roman Topór-Mądry

/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 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr OT.431.40.2023 „Program rehabilitacji seniorów – mieszkańców gminy Świąciechowa na lata 2023-2027” realizowany przez Gminę Świąciechowa; data ukończenia: sierpień 2023, Aneksu do raportów szczegółowych „Programy z zakresu rehabilitacji niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością dorosłych oraz dzieci i młodzieży – wspólne podstawy oceny”, sierpień 2016 r. oraz opinii Rady Przejrzystości nr 142/2023 z dnia 21 sierpnia 2023 roku o projekcie programu „Program rehabilitacji seniorów – mieszkańców gminy Świąciechowa na lata 2023-2027”.