



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

---

Opinia Rady Przejrzystości  
nr 52/2021 z dnia 6 kwietnia 2021 roku  
w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań  
przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz  
warunków realizacji tych programów, dotyczących rehabilitacji  
lecniczej dla osób po chorobie COVID-19

*Rada Przejrzystości uważa za zasadne finansowanie w ramach samorządowych programów polityki zdrowotnej 6-tygodniowej rehabilitacji oddechowej, realizowanej 2 razy w tygodniu w formie zajęć grupowych, pod nadzorem prowadzącego fizjoterapeuty, oraz codziennie, samodzielnych indywidualnych zajęć pacjenta w domu, minimum raz dziennie, w formie 10 minutowych ćwiczeń analogicznych do wykonywanych na zajęciach grupowych, pod następującymi warunkami:*

- 1. Angażowania do programu wyłącznie rehabilitantów, bez absorbowania deficytowych kadr lekarskich i kwalifikowania pacjentów na podstawie objawów klinicznych, bez konieczności wykonywania badań laboratoryjnych.*
- 2. Nie stosowania w programie technologii nieskutecznych lub o nieudowodnionej skuteczności.*

*Jednocześnie Rada wyraża pozytywną opinię o modelowym rozwiązaniu pn. „Rehabilitacja lecznicza dla osób po chorobie COVID-19”, pod warunkiem uwzględnienia uwag Rady i sugeruje rozważenie stosowania tak poprawionego rozwiązania modelowego przez jednostki samorządu terytorialnego.*

### **Uzasadnienie**

#### Problem zdrowotny

*Wirus SARS-CoV-2 atakuje głównie układ oddechowy, lecz najnowsze doniesienia mówią także o chorobie wielonarządowej i wieloukładowej. Często dochodzi do zapalenia płuc: obustronnego, śródmiąższowego, z następowym włóknieniem. W ostrym przebiegu COVID-19 rozwija się ARDS (ang. acute respiratory distress syndrome – zespół ostrej niewydolności oddechowej) często prowadzący do śmierci. Po przebyciu choroby bardzo często pozostają zmiany naciekowe w płucach i ograniczenie sprawności pacjenta. Stanowisko międzynarodowych ekspertów pulmonologicznych jednoznacznie wskazuje na konieczność i korzyści płynące z jak najszybszego wdrożenia szerokiego*



programu rehabilitacji szpitalnej dla ozdowieńców w okresie 6-8 tygodni po wyleczeniu infekcji COVID-19.

Rekomendowane i nierekomendowane technologie medyczne, działania, warunki realizacji

W oparciu o wyniki badania RCT u pacjentów po przechorowaniu Covid-19 [Liu 2020] rekomendowane są następujące technologie rehabilitacji oddechowej po Covid-19:

- **trening mięśni oddechowych** – na urządzeniach oporowych (zastawka z dociskiem sprężynowym) ew. trenażerze oddechowym - 3 serie po 10 oddechów przy 60% maksymalnego ciśnienia wydechowego w ustach, z okresem odpoczynku 1 minuty między seriami,
- **ćwiczenia kaszlu** – 3 serie po 10 aktywnych kasznięć,
- **trening przepony** – do 30 dobrowolnych skurczów przepony w pozycji leżącej, z ciężarem 1-3 kg na przedniej ścianie jamy brzusznej (w celu zapobieżenia obniżeniu przepony),
- **ćwiczenia rozciągające** – w pozycji leżącej lub bocznej z ugiętymi kolanami pacjent zgina ręce, prostuje poziomo, w odwodzeniu i w rotacji na zewnątrz.

Za nierekomendowane uznaje się technologie rehabilitacyjne o nieudowodnionej skuteczności lub nieskuteczne, takie jak:

- **zabiegi fizykoterapeutyczne** – działanie ciepła, prądu elektrycznego, fal elektromagnetycznych, pola magnetycznego itp.,
- **masaże,**
- **hydroterapię.**

**Warunkami realizacji są:**

- fizjoterapeuta,
- sala gimnastyczna,
- leżanki,
- pulsoksymetr,
- spirometr lub peakflowmetr,
- wyposażenie każdego pacjenta w przyrząd oporowy do ćwiczeń oddechowych (ew. trenażer oddechowy),
- kryteria kwalifikacji:
  - w pierwszej kolejności pacjenci leczeni na Covid-19 na oddziale intensywnej terapii lub przy pomocy wysokoprzepływowej tlenoterapii,
  - wykluczenie niewydolności serca III lub IV klasy NYHA,
  - stan neurologiczny umożliwiający wykonywanie ćwiczeń,
  - wynik zmodyfikowanej skali duszności Borga (3-6),

- lub test 6MWT  $\leq$  300 m.

### Dowody naukowe

Badanie RCT Liu 2020 wykazało skuteczność prostego schematu rehabilitacji oddechowej u starszych pacjentów po Covid-19 prowadzonej w formie zajęć grupowych 2 razy w tygodniu pod nadzorem fizjoterapeuty oraz codziennie indywidualnych realizowanych przez pacjenta samodzielnie w domu. W wyniku tego programu w grupie rehabilitowanej FEV1 z 1,10 wzrósł do 1,44 l, podczas gdy w grupie kontrolnej z 1,13 do 1,26 l. Również FVC wzrosło z 1,79 l do 2,36 l podczas gdy w grupie kontrolnej z 1,77 do 2,08 l. 6MWT wzrósł z 162m do 212 m tymczasem w grupie kontrolnej przed badaniem wynosił 155m a po 157m. Program oceniany w tym badaniu dobrze odpowiada zasadom programów polityki zdrowotnej samorządów terytorialnych, które powinny być komplementarne w stosunku doświadczeń finansowanych przez NFZ.

### Opcjonalne technologie medyczne

Brak wiarygodnych informacji o opcjonalnych, skutecznych technologiach medycznych.

### Wskaźniki monitorowania i ewaluacji

Badanie spirometryczne - FEV1 i FVC, test 6MWT oraz kwestionariusz jakości życia.

### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48aa ust. 1, w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 3a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r., poz. 1398 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów nr: WS.434.1.2021 „Rehabilitacja lecznicza dla osób po chorobie COVID-19”. Warszawa, kwiecień 2021.