



**Opinia Rady Przejrzystości
nr 71/2026 z dnia 21 kwietnia 2026 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 programów polityki zdrowotnej dotyczących rehabilitacji lecniczej dla osób po chorobie COVID-19, 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 rehabilitantów/fizjoterapeutów, bez absorbowania deficytowych kadr lekarskich i kwalifikowania pacjentów na podstawie objawów klinicznych, bez konieczności wykonywania badań laboratoryjnych;*
- 2) niestosowania w programie technologii nieskutecznych lub o nieudowodnionej skuteczności.*

Uzasadnienie

Obecnie w Polsce nie są realizowane dedykowane świadczenia gwarantowane lub programy zdrowotne skierowane do osób z objawami long-COVID. Pacjenci wymagający rehabilitacji po przebyciu COVID-19 nadal korzystają ze świadczeń rehabilitacyjnych znajdujących się w koszyku świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych, szczególnie z tych, które są ujęte w ramach rehabilitacji pulmonologicznej. Oprócz rehabilitacji pulmonologicznej pacjenci po COVID-19, w zależności od występujących u nich problemów zdrowotnych, korzystają także ze świadczeń rehabilitacyjnych dostępnych w innych warunkach i dziedzinach rehabilitacji lecniczej. Pomimo spadku zachorowań na COVID-19, w porównaniu do okresu pandemii, wciąż występuje

potrzeba rehabilitacji osób po tej chorobie, w tym osób, które średnio-ciężko i ciężko przeszły infekcję lub u których występuje tzw. zespół pokowidowy.

Działaniami z zakresu rehabilitacji po COVID-19 powinny zostać objęte wszystkie osoby, które przeszły zakażenie COVID-19, u których stwierdza się długotrwałą obecność poszczególnych jego objawów. Rekomendacje wskazują na zasadność uwzględnienia w inicjatywach edukacyjnych dotyczących rehabilitacji także personelu medycznego oraz opiekunów wspierających pacjentów po przebytych COVID-19. Wskazuje się także na zasadność realizacji działań informacyjno-edukacyjnych, jako element uzupełniający działania rehabilitacyjne.

Ogólna fizjoterapia u osób dorosłych z dusznościami po zakażeniu COVID-19 istotnie statystycznie zmniejszyła nasilenie duszności. Trening mięśni oddechowych u osób z long-COVID istotnie statystycznie poprawił wydolność fizyczną, nasilenie duszności oraz siłę mięśni oddechowych. Badania dowiodły duży wpływ rehabilitacji pulmonologicznej na wydolność fizyczną i parametry spirometryczne u osób z long-COVID.

Wśród opcjonalnych technologii medycznych znalazły się działania informacyjno-edukacyjne (zwiększenie świadomości nt. możliwych długotrwałych konsekwencji zdrowotnych związanych z zakażeniem COVID-19 oraz sposobów radzenia sobie z nimi), rehabilitacja z zakresu aktywności fizycznej, rehabilitacja oddechowa, rehabilitacja poznawcza, rehabilitacja logopedyczna oraz odruchu przełykania, rehabilitacja węchowa i modyfikacja stylu życia.

Wśród mierników monitorowania można wskazać takie dane jak liczba osób, które zgłosiły się do udziału w programie, liczba osób, które nie zostały objęte programem polityki zdrowotnej z powodów zdrowotnych lub z innych powodów, liczba i odsetek osób, które zrealizowały cały program rehabilitacyjny, liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie na którymkolwiek z zaplanowanych etapów. Każdemu uczestnikowi PPZ należy zapewnić możliwość wypełnienia ankiety satysfakcji z jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Ocena jakości może być przeprowadzana przez zewnętrznego eksperta. Z kolei jeśli chodzi o ewaluację to należałoby uwzględnić odsetek osób, które uzyskały poprawę wyniku 6MWT średnio o co najmniej 25% lub uzyskały poprawę wyniku zmodyfikowanej skali duszności Borga o co najmniej 1 pkt (przeprowadzenie testu przed i testu po). Mianownikiem jest liczba osób, które ukończyły cały program. Odsetek osób, które uzyskały poprawę wyniku 6MWT średnio o co najmniej 25% lub uzyskały poprawę wg zmodyfikowanej skali duszności Borga o co najmniej 1 pkt (przeprowadzenie testu przed i testu po). Mianownikiem jest liczba osób, które rozpoczęły rehabilitację oddechową w ramach PPZ, czy też odsetek uczestników deklarujących powrót do poprzednio wykonywanego zawodu dzięki uczestnictwu w programie.

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 2025 r. poz. 1461), z uwzględnieniem raportu w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów nr: DPPZ.452.1.2026 „Rehabilitacja lecznicza dla osób po chorobie COVID-19”, data ukończenia: kwiecień 2026 r.