



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

---

Opinia Rady Przejrzystości  
nr 117/2019 z dnia 29 kwietnia 2019 roku  
w sprawie zasadności wprowadzonych zmian w opracowaniu  
analitycznym pod kątem zmiany technologii medycznej w zakresie  
rehabilitacji neurologicznej

*Rada Przejrzystości uważa za zasadne zmiany wprowadzone w opracowaniu analitycznym pod kątem zmiany technologii medycznej w zakresie rehabilitacji neurologicznej, pod warunkiem potwierdzenia zasadności zmian w drodze programu pilotażowego.*

### Uzasadnienie

#### Problem decyzyjny

*Podstawę podjęcia przedmiotowych prac stanowiło zlecenie Ministra Zdrowia (znak: MZ-ASG.4084.28.2018.II) z dnia 8 maja 2018 r. art. 31 e-h. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dotyczące „oceny zasadności zmiany technologii medycznej w zakresie rehabilitacji leczniczej”. Proponowana zmiana technologii medycznych w zakresie rehabilitacji neurologicznej ma polegać, między innymi, na: zdefiniowaniu profilu pacjenta w poszczególnych świadczeniach za pomocą kryteriów kwalifikacji, zdefiniowaniu profili i rodzaju interwencji oraz doborze profili i rodzajów interwencji do poziomów miejsc udzielania świadczeń. Wyodrębnione profile interwencji na potrzeby rehabilitacji neurologicznej obejmują profile: dietetyczny, fizjoterapeutyczny, lekarski, logopedyczny, psychologiczny, terapii zajęciowej i pielęgniarstwa. Zgodnie z projektem procedury nie mają być przyporządkowywane do poszczególnych świadczeń, lecz będą mogły być wykonywane w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta we wszystkich realizowanych świadczeniach.*

*Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu rehabilitacja neurologiczna w warunkach stacjonarnych w 2017 r. wyniosła bez mała 40 tysięcy osób. Największą grupę pacjentów stanowiły osoby w wieku 40–65 lat. Najwięcej świadczeń rehabilitacji neurologicznej udzielono osobom w wieku 62–66 lat, kobiety stanowiły 45% pacjentów. Łącznie w całym kraju było 19 561 osób oczekujących na świadczenia, zaś średnia ważona czasu oczekiwania wyniosła 29 dni.*



W projekcie przyjęto jednoznaczny podział pacjentów wg stanu funkcjonalnego przy zastosowaniu szeregu skal. Leczenie pacjentów ciężkich, przechodzących bezpośrednio z oddziałów fazy ostrej lub z niedawno zakończonym leczeniem na oddziale fazy ostrej, skoncentrowano na oddziałach rehabilitacji neurologicznej. Zaproponowano przesunięcie z rehabilitacji neurologicznej do innych poziomów i zakresów rehabilitacji np. ogólnoustrojowej lub ZOL-u pacjentów z bardzo mało nasiloną komponentą neurologiczną/innymi niż wyselekcjonowane rozpoznaniem neurologicznymi i niespełniających kryterium ciężkości.

#### Dowody naukowe

Umiarkowanej jakości dowody naukowe dotyczące m. in. wczesnego rozpoczęcia rehabilitacji u pacjentów neurologicznych potwierdzają wpływ wczesnej mobilizacji pacjentów poudarowych na poprawę codziennej aktywności i skrócenie długości pobytu w szpitalu. W odniesieniu do interwencji psychologicznych u pacjentów objętych rehabilitacją neurologiczną wykazano zmniejszenie objawów depresji. Interwencje terapeutyczne zajęciowe u pacjentów objętych rehabilitacją neurologiczną wiążą się z kolejną, jak wykazano, z poprawą wyników w zakresie wydajności czynności życia codziennego. Nie odnaleziono publikacji oceniających skuteczność i bezpieczeństwo udzielania świadczeń z zakresu dietyki/żywienia udzielonych przez dietetyka w populacji pacjentów objętych rehabilitacją neurologiczną. Umiarkowanej jakości dowody naukowe wskazują na możliwość zastosowania proponowanych skal (m.in. skali Barthel ADL i zmodyfikowanej skali Rankina) do oceny stanu chorych w ramach świadczeń z zakresu rehabilitacji neurologicznej. Wiarygodność diagnostyczna proponowanych skal jest wystarczająca dla realizacji zakładanych celów.

#### Problem ekonomiczny

W analizie wpływu na budżet wzięto pod uwagę pakiet prognozowanych zmian w rehabilitacji neurologicznej, jako rezultatu rozwiązań dotyczących przepływu dorosłych pacjentów rehabilitowanych w rehabilitacji neurologicznej, będącego skutkiem modyfikacji istniejących oraz stworzeniem nowych produktów dedykowanych pacjentom neurologicznym. Szacuje się, iż proponowane zmiany spowodują oszczędności dla budżetu NFZ. Należy podkreślić, iż założenia i wyliczenia szczegółowo zaprezentowane w dalszej części niniejszego opracowania mają charakter hipotetyczny i są szacunkowe, bowiem do przeprowadzenia analizy wpływu na budżet proponowanych zmian oparto się na szeregu założeń dotyczących zarówno wyceny poszczególnych świadczeń, jak i przepływów pacjentów. Pomiędzy wynikami analizy wpływu na budżet, a rzeczywistym wpływem proponowanych zmian mogą wystąpić znaczące różnice. Rada sugeruje wprowadzenie programu pilotażowego, obejmującego szczegółowy rejestr chorych uczestniczących w programie.

*Ze względu na brak wystarczających informacji dotyczących zasobów organizacyjnych i finansowych trudno ocenić, czy zaproponowane w projekcie ramy czasowe realizacji niektórych świadczeń są możliwe do realizacji.*

**Główne argumenty decyzji**

*Proponowane zmiany polegające, między innymi, na: zdefiniowaniu profilu pacjenta w poszczególnych świadczeniach za pomocą kryteriów kwalifikacji, zdefiniowaniu profili i rodzaju interwencji oraz doborze profili i rodzajów interwencji do poziomów miejsc udzielania świadczeń, a także na określeniu czasu oczekiwania na niektóre świadczenia, mogą stanowić jeden z elementów decydujących o poprawie dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych.*

**Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 31s ust. 6 pkt. 4 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510, z późn. zm.), z uwzględnieniem opracowania nr: AOTMiT-WS.431.5.2018 „Zmiana technologii medycznych w zakresie rehabilitacji neurologicznej” - Wybrane propozycje stanowią element dokumentu „Koncepcji zmian organizacji i funkcjonowania rehabilitacji leczniczej w systemie ochrony zdrowia w Polsce”. Data ukończenia: 24 kwietnia 2019 r.