



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezese Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

---

### Stanowisko Rady Przejrzystości nr 60/2019 z dnia 15 lipca 2019 roku w sprawie zmiany technologii medycznej w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej

*Rada Przejrzystości uważa za zasadną zmianę technologii medycznych w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej, jako elementu „Koncepcji zmian organizacji i funkcjonowania rehabilitacji leczniczej w systemie ochrony zdrowia w Polsce”, pod warunkiem oceny następstw jej wprowadzenia w programie pilotażowym, obejmującym zmiany w zakresie Podstawowej Opieki Fizjoterapeutycznej.*

#### **Uzasadnienie**

##### Problem decyzyjny

*Obowiązujące świadczenie, obejmujące szeroko ujętą rehabilitację ogólnoustrojową, przeznaczone jest dla wszystkich pacjentów, którzy wymagają rehabilitacji, ale nie kwalifikują się do innych zakresów świadczeń rehabilitacji leczniczej (kardiologicznej, pulmonologicznej, neurologicznej). Obecnie największym problemem jest zbyt długi czas oczekiwania na świadczenia rehabilitacyjne.*

*Przyjęta koncepcja zmian w rehabilitacji leczniczej, obejmuje: 1) zdefiniowanie poziomów opieki (stacjonarny kompleksowy, dzienny kompleksowy, ambulatoryjny fizjoterapeutyczny, domowy fizjoterapeutyczny, POF), 2) określenie kryteriów kwalifikacji do świadczeń, 3) oparcie technologii medycznych o profile interwencji (lekarski, fizjoterapeutyczny, psychologiczny, logopedyczny itp.) oraz o zmianę warunków realizacji świadczeń.*

*Projekt został przygotowany w porozumieniu z grupą interesariuszy, w tym ekspertów w zakresie rehabilitacji. Przyjęta koncepcja zakłada przepływy licznych grup pacjentów pomiędzy poszczególnymi poziomami opieki, w tym przejście około 1.1 miliona pacjentów pod opiekę w systemie Podstawowej Opieki Fizjoterapeutycznej (POF).*

##### Dowody naukowe

*Interwencje stosowane w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej są bardzo liczne i zróżnicowane, w zależności od populacji chorych wymagających pomocy terapeutycznej. Skuteczność niektórych z nich jest dobrze udokumentowana, w innych przypadkach brak jest dowodów na korzyści z ich zastosowania,*



*a wskazania do ich stosowania wynikają z zebranych doświadczeń praktycznych. Szczegółowe informacje dotyczące wybranych interwencji i populacji zawarto w Raporcie Analitycznym.*

### *Problem ekonomiczny*

*W przypadku realizacji scenariusza maksymalnego, proponowane zmiany wiązać się będą z dużym wzrostem wydatków płatnika publicznego. Ich dokładne oszacowanie nie jest możliwe ze względu na liczne ograniczenia dotyczące m.in. braku w pełni wiarygodnych danych dotyczących zapadalności na choroby kwalifikujące się do rehabilitacji ogólnoustrojowej, braku danych dotyczących kosztów administracyjnych związanych z nową organizacją procesu, kosztów związanych z przejściem dużej liczby chorych przez POF, a także kosztów zarządzania personelem. Obecnie w Polsce czynnych zawodowo jest około 2.5 tysiąca lekarzy specjalizacji rehabilitacyjnych, jednak około jedna trzecia osiągnęła już wiek emerytalny. Istotne ograniczenia dotyczą innych specjalistów.*

### *Główne argumenty decyzji*

*Proponowany model jest zgodny z poprzednio akceptowanymi przez Radę zmianami w organizacji rehabilitacji leczniczej oraz koncepcją zmian w organizacji i funkcjonowaniu rehabilitacji leczniczej w systemie ochrony zdrowia w Polsce. Wyodrębnienie dobrze zdefiniowanych poziomów opieki i określenie kryteriów kwalifikacji do świadczeń a także oparcie technologii medycznych o profile interwencji stanowią element porządkujący system. Duża niepewność co do kosztów modyfikacji systemu oraz brak powszechnie dostępnej Podstawowej Opieki Fizjoterapeutycznej (obecnie w fazie pilotażu) uzasadnia wprowadzenie zmian organizacyjnych w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w formie pilotażowej, zsynchronizowanej z programem pilotażowym POF, tak aby planowane przesunięcia pomiędzy poziomami opieki nie spowodowały wykluczenia części chorych z opieki rehabilitacyjnej. Program pilotażowy powinien pozwolić na ograniczenie niepewności dotyczącej kosztów wprowadzanych zmian, rozwiązań organizacyjnych oraz uzupełnienie niezbędnych zasobów ludzkich.*

.....  
*Przewodniczący Rady Przejrzystości*

*Prof. Rafał Niżankowski*

### **Tryb wydania stanowiska**

Stanowisko wydano na podstawie art. 31h ust 2 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510, z późn. zm.), w związku z art. 39 ust. 3 ustawy z 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 784 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr: AOTMiT-WS.431.5.2019 „Zmiana technologii medycznych w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej”. Data ukończenia: 11 lipca 2019 r. Wybrane propozycje stanowią element dokumentu „Koncepcji zmian organizacji i funkcjonowania rehabilitacji leczniczej w systemie ochrony zdrowia w Polsce”.