



Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Stanowisko Rady Przejrzystości
nr 80/2019 z dnia 9 września 2019 roku
w sprawie zmiany technologii medycznej w zakresie rehabilitacji
pediatrycznej

Rada Przejrzystości uważa za zasadną zmianę technologii medycznych w zakresie rehabilitacji pediatrycznej, jako elementu „Koncepcji zmian organizacji i funkcjonowania rehabilitacji leczniczej w systemie ochrony zdrowia w Polsce”, pod warunkiem oceny jej następstw w programie pilotażowym.

Uzasadnienie

Problem decyzyjny

Obecnie największym problemem jest zbyt długi i zróżnicowany geograficznie czas oczekiwania na świadczenia rehabilitacyjne. Ze względu na brak precyzyjnych kryteriów włączenia pacjenta na rehabilitację oraz stosunkowo niską wycenę świadczeń, częstym zjawiskiem jest preferowanie przez świadczeniodawców pacjentów lżejszych, a unikanie przyjmowania pacjentów cięższych.

Proponowane projekty świadczeń w zakresie rehabilitacji pediatrycznej stanowią integralny element „Koncepcji zmian organizacji i funkcjonowania rehabilitacji leczniczej w Polsce”. Zaproponowano połączenie świadczeń rehabilitacyjnych udzielanych dzieciom w jeden większy zakres. Świadczenia te miałyby swoją specyfikę skierowaną do pacjentów w wieku 0-18 lat. Zmiana technologii medycznych w zakresie rehabilitacji pediatrycznej ma polegać na wyodrębnieniu projektów świadczeń poprzez: a) zdefiniowanie profilu pacjenta za pomocą kryteriów kwalifikacji, b) zdefiniowaniu profili i rodzaju interwencji, c) dobór profili i rodzajów interwencji do poziomów opieki (miejsc udzielania świadczeń), d) wydzielenie odrębnego zakresu w ramach rehabilitacji leczniczej.

Dowody naukowe

Ilość i jakość dowodów naukowych oceniających skuteczność interwencji objętych zakresem rehabilitacji pediatrycznej jest ograniczona. Wytyczne praktyki klinicznej w dużym stopniu opierają rekomendacje na uzgodnieniach autorów. Wszyscy eksperci wskazują na zasadność zróżnicowania świadczeń rehabilitacyjnych dla dzieci w zależności od potrzeb terapeutycznych.



Problem ekonomiczny

W proponowanych rozwiązaniach zakłada się wprowadzenie całkiem nowych, nie funkcjonujących dzisiaj świadczeń, które nie zostały wycenione. Ponieważ postuluje się zmiany składów zespołów terapeutycznych, intensywności rehabilitacji i warunków jej udzielania, zależne od obiektywnych potrzeb pacjentów mierzonych ich stanem funkcjonalnym, koszty udzielanych świadczeń rehabilitacyjnych ulegną zmianie. Wielkość tej zmiany jest jednak na chwilę obecną niemożliwa do oceny. Proponowany schemat organizacyjny obejmuje także bardzo znaczące, ale trudne do dobrego szacowania przepływy chorych. W analizie wpływu proponowanych zmian na budżet oparto się na wielu roboczych założeniach, mających w większości charakter hipotetyczny. Pomiędzy wynikami analizy, a rzeczywistym wpływem proponowanych zmian na wydatki płatnika mogą zatem wystąpić znaczące różnice.

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 systemu uzasadnia wprowadzenie zmian organizacyjnych w zakresie rehabilitacji pediatrycznej w formie pilotażowej, zsynchronizowanej z pozostałymi zmianami modułowymi, tak aby planowane przesunięcia pomiędzy poziomami opieki nie spowodowały wykluczenia części pacjentów z opieki rehabilitacyjnej. Program pilotażowy powinien pozwolić na ograniczenie znaczącej niepewności dotyczącej skutków organizacyjnych, kosztów wprowadzanych zmian oraz niezbędnych zasobów ludzkich.

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.431.6.2019 „Zmiana technologii medycznych w zakresie rehabilitacji pediatrycznej”. Data ukończenia: 5 września 2019 r. Wybrane propozycje stanowią element dokumentu „Koncepcji zmian organizacji i funkcjonowania rehabilitacji leczniczej w systemie ochrony zdrowia w Polsce”.