



Agencja Oceny Technologii
Medycznych i Taryfikacji
Wydział Taryfikacji

Raport w sprawie ustalenia taryfy świadczeń WT.521.4.2023

Świadczenia gwarantowane obejmujące **stacjonarną rehabilitację leczniczą**

Objaśnienia skrótów

Agencja/AOTMiT	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
CPL	Porównawczy poziom cen (ang. <i>Comparative Price Levels</i>)
FK	Pliki finansowo-księgowe
GUS	Główny Urząd Statystyczny
ICD-9	Międzynarodowa klasyfikacja procedur medycznych – wersja polska (ang. <i>International Classification System for Surgical, Diagnostic and Therapeutic Procedures</i>)
ICD-10	Międzynarodowa statystyczna klasyfikacja chorób i problemów zdrowotnych (ang. <i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems</i>)
JGP	Jednorodne grupy pacjentów
KIF	Krajowa Izba Fizjoterapeutów
KK	Konsultant Krajowy
KRUS	Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
MRI	Rezonans magnetyczny
NFZ/Płatnik	Narodowy Fundusz Zdrowia
NHS	National Health Service
NIK	Najwyższa Izba Kontroli
OPK	Ośrodek powstawania kosztów
PFRON	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
PKB	Produkt krajowy brutto
PPP	Parytet siły nabywczej (ang. <i>Purchasing Power Parity</i>)
RKZ	Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach stacjonarnych
ROKO	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach stacjonarnych
SWD	Świadczeniodawca
TK	Tomografia komputerowa
UNDIS	Strategia Organizacji Narodów Zjednoczonych na rzecz niepełnosprawności (ang. <i>United Nations Disability Inclusion Strategy</i>)
USG	Ultrasonografia
WHO	Światowa Organizacja Zdrowia (ang. <i>World Health Organization</i>)
ZUS	Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Spis treści

1. Problem decyzyjny	4
2. Taryfikowane świadczenie.....	8
2.1. Charakterystyka świadczenia	8
2.2. Aspekt społeczny	9
2.3. Aktualny stan finansowania w Polsce.....	10
2.4. Analiza popytu i podaży.....	11
2.4.1. Statystyki dotyczące realizacji świadczeń.....	12
2.4.2. Pozostałe informacje	17
2.5. Uwagi do świadczenia	31
2.6. Stan finansowania w innych krajach	33
2.6.1. Wielka Brytania.....	34
2.6.2. Niemcy	35
2.7. Cenniki komercyjne	36
3. Projekt taryfy.....	38
3.1. Pozyskanie danych.....	38
3.1.1. Dane finansowo-księgowe	38
3.1.2. Współpraca z ekspertami	40
3.2. Analiza danych.....	43
3.2.1. Mnożnik zmian wielkości kosztów	43
3.2.2. Propozycja zmian w charakterystyce	43
3.2.3. Koszt osobodnia	46
3.2.4. Wynik analizy kosztów	47
3.2.5. Analiza wrażliwości.....	49
3.3. Projekt taryfy	49
4. Analiza wpływu na system opieki zdrowotnej	52
4.1. Analiza wpływu na budżet płatnika publicznego.....	52
4.2. Analiza wpływu na organizację systemu opieki zdrowotnej	54
5. Najważniejsze informacje i wnioski.....	55
6. Bibliografia	59
7. Spis tabel i wykresów	60
8. Załączniki.....	63

1. Problem decyzyjny

Niniejsze opracowanie jest dokumentacją procesu przygotowania projektu taryf świadczeń gwarantowanych opieki zdrowotnej obejmujących rehabilitację leczniczą.

Podstawę podjęcia przedmiotowych prac stanowi Plan Taryfikacji na rok 2024, zatwierdzony przez Ministra Zdrowia dnia 30 czerwca 2023 r., w punkcie: III. lp. 1, 2 oraz 3. w sprawie ustalenia taryfy świadczeń gwarantowanych z zakresu *Rehabilitacji leczniczej*:

1. Świadczenia realizowane w warunkach stacjonarnych.
2. Świadczenia realizowane w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego.
3. Świadczenia realizowane w warunkach domowych.

Z uwagi na rozległość tematu i trwające prace dotyczące modyfikacji koszyka świadczeń gwarantowanych w obszarze rehabilitacji leczniczej, zakres wynikający z planu taryfikacji podzielono na części.

Uwzględniając powyższe, przedmiotem raportu są:

świadczenia gwarantowane z zakresu rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach: **stacjonarnych** identyfikowane nw. produktami rozliczeniowymi NFZ, określonymi odpowiednio w:

- załącznikach nr: 1n oraz 1r w części, która podlega procesowi taryfikacji, do tekstu jednolitego zarządzenia nr 195/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 3 listopada 2022 r. *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką* z późn. zm.:
- 5.11.02.9100024 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu z chorobami współistniejącymi w szpitalu - kategoria I,
- 5.11.02.9100025 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu w szpitalu - kategoria I,
- 5.11.02.9100026 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu z chorobami współistniejącymi w szpitalu - kategoria II,
- 5.11.02.9100027 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu w szpitalu - kategoria II,
- 5.11.02.9100028 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych z chorobami współistniejącymi w szpitalu - kategoria I,
- 5.11.02.9100029 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych w szpitalu - kategoria I,
- 5.11.02.9100030 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych z chorobami współistniejącymi w szpitalu - kategoria II,
- 5.11.02.9100031 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych w szpitalu - kategoria II,
- 5.11.02.9100032 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowe w szpitalu - kategoria I,
- 5.11.02.9100033 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowe w szpitalu - kategoria II,
- 5.11.02.9100034 Rehabilitacja neurologiczna przewlekła w szpitalu,
- 5.11.02.9100035 Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w szpitalu - kategoria I,

- 5.11.02.9100036 Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w szpitalu - kategoria II,
- 5.11.02.9100037 Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w szpitalu - kategoria III,
- 5.11.02.9100038 Rehabilitacja kardiologiczna z chorobami współistniejącymi w szpitalu,
- 5.11.02.9100039 Rehabilitacja kardiologiczna w szpitalu - kategoria I,
- 5.11.02.9100040 Rehabilitacja kardiologiczna w szpitalu - kategoria II,
- 5.11.02.9000062 osobodzień w kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej w warunkach domowych,
- 5.11.02.9100058 Rehabilitacja ogólnoustrojowa pourazowa ciężka w szpitalu,
- 5.11.02.9100059 Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu operacyjnym z chorobami współistniejącymi w szpitalu,
- 5.11.02.9100060 Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu operacyjnym bez chorób współistniejących w szpitalu,
- 5.11.02.9100078 Rehabilitacja ogólnoustrojowa po leczeniu operacyjnym,
- 5.11.02.9100061 Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu zachowawczym z chorobami współistniejącymi w szpitalu,
- 5.11.02.9100062 Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu zachowawczym bez chorób współistniejących w szpitalu,
- 5.11.02.9100063 Rehabilitacja ogólnoustrojowa przewlekła w szpitalu,
- 5.11.02.9100074 Rehabilitacja ogólnoustrojowa w chorobach demielinizacyjnych i reumatoidalnych w szpitalu,
- 5.11.02.9100076 Rehabilitacja ogólnoustrojowa zaburzeń funkcji ośrodkowego układu nerwowego w szpitalu,
- 5.11.02.9000052 osobodzień w rehabilitacji pulmonologicznej w szpitalu,
- 5.11.02.9000060 osobodzień w rehabilitacji pulmonologicznej w zakładzie rehabilitacji leczniczej,
- 5.11.02.9100041 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I,
- 5.11.02.9100042 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I,
- 5.11.02.9100043 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II,
- 5.11.02.9100044 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II,
- 5.11.02.9100045 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I,
- 5.11.02.9100046 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I,
- 5.11.02.9100047 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II,
- 5.11.02.9100048 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II,

- 5.11.02.9100049 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowej w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I,
- 5.11.02.9100050 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowej w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II,
- 5.11.02.9100051 Rehabilitacja neurologiczna przewlekła w zakładzie rehabilitacji leczniczej,
- 5.11.02.9100052 Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I,
- 5.11.02.9100053 Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II,
- 5.11.02.9100054 Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria III,
- 5.11.02.9100055 Rehabilitacja kardiologiczna z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej,
- 5.11.02.9100056 Rehabilitacja kardiologiczna w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I,
- 5.11.02.9100057 Rehabilitacja kardiologiczna w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II,
- 5.11.02.9100064 Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu zachowawczym z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej,
- 5.11.02.9100065 Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu zachowawczym bez chorób współistniejących w zakładzie rehabilitacji leczniczej,
- 5.11.02.9100066 Rehabilitacja ogólnoustrojowa przewlekła w zakładzie rehabilitacji leczniczej,
- 5.11.02.9100075 Rehabilitacja ogólnoustrojowa w chorobach demielinizacyjnych i reumatoidalnych w zakładzie rehabilitacji leczniczej,
- 5.11.02.9100077 Rehabilitacja ogólnoustrojowa zaburzeń funkcji ośrodkowego układu nerwowego w zakładzie rehabilitacji leczniczej;
- załączniku nr 1k do zarządzenia nr 2/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe z późn. zm.:
 - 5.11.02.9100073 Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach stacjonarnych (dalej RKZ);
- załączniku nr 1on do zarządzenia nr 3/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie warunków umów o udzielanie onkologicznych świadczeń kompleksowych z późn. zm.:
 - 5.11.02.9200001 Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach stacjonarnych (dalej ROKO);

zwane dalej: świadczeniami gwarantowanymi dotyczącymi stacjonarnej rehabilitacji leczniczej.

Jednocześnie należy mieć na względzie, że w warunkach stacjonarnych możliwe są do realizacji również produkty niezwiązane bezpośrednio z rehabilitacją:

- 5.11.01.0000077 żywienie dojelitowe w rehabilitacji (108 pkt za każdy dzień żywienia);

- 5.11.01.0000080 kompletne żywienie pozajelitowe w rehabilitacji (216 pkt za każdy dzień żywienia);
- 5.53.01.0001649 koszt pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (15 pkt).

Dodatkowo, ze względu na trwające prace nad koszykiem świadczeń gwarantowanych, w tym zabiegami w kriokomorze (5.11.01.0000055 – krioterapia – zabieg w kriokomorze), które mogą być również realizowane w trybie dziennym, taryfikacja przedmiotowego produktu odbędzie się na późniejszym etapie prac.

2. Taryfikowane świadczenie

2.1. Charakterystyka świadczenia

Dynamiczny rozwój medycyny a, co za tym idzie, wydłużenie trwania życia, częstsze występowanie chorób przewlekłych i wzrost liczby osób z ciężkimi urazami, prowadzi do zwiększania liczby osób wymagających rehabilitacji.

Rehabilitacja to dziedzina interdyscyplinarna, obejmująca w swoim zakresie zarówno dążenie osób poszkodowanych do przywrócenia pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, poprawy jakości życia oraz zdolności funkcjonowania w społeczeństwie (Kiwski, 2022).

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) na kompleksową rehabilitację składają się:

- 1) **Rehabilitacja lecznicza** – stymulująca cały proces powrotu pacjenta do zdrowia poprzez aktywność fizyczną i psychiczną, niekiedy wymagającego długotrwałego unieruchomienia, zminimalizowania następstw choroby lub urazu;
- 1) **Rehabilitacja społeczna** – zmierzająca do przywrócenia samodzielności społecznej osobie niepełnosprawnej;
- 2) **Rehabilitacja zawodowa** – obejmująca przywrócenie osobie niepełnosprawnej zdolności do aktywności zawodowej.

W czerwcu 2019 r. Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ) zainicjował strategię ONZ na rzecz niepełnosprawności (Strategia Organizacji Narodów Zjednoczonych na rzecz niepełnosprawności; UNDIS; ang. *United Nations Disability Inclusion Strategy*) w celu promowania „trwałego i transformacyjnego postępu w zakresie włączenia niepełnosprawności do wszystkich filarów prac Organizacji Narodów Zjednoczonych”. WHO przyjęło UNDIS i obecnie kontynuuje prace nad utrwalaniem, wdrażaniem i rozwijaniem kompleksowej polityki w sprawie niepełnosprawności, stanowiącą ramy wdrażania UNDIS w całej Organizacji. Polityka ta zobowiązuje również WHO do systematycznej integracji niepełnosprawności we wszystkich obszarach programowych, w tym na szczeblu krajowym (WHO, 2024).

Na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 poz. 265 z późn. zm.), świadczenia gwarantowane dotyczące rehabilitacji leczniczej są wykonywane w warunkach:

- 1) ambulatoryjnych - dla pacjentów wymagających rehabilitacji lub fizjoterapii, którzy poruszają się samodzielnie (obszar poza planem taryfikacji);
- 2) domowych – dla pacjentów wymagających rehabilitacji lub fizjoterapii, którzy nie poruszają się samodzielnie;
- 3) ośrodka lub oddziału dziennego – dla pacjentów, których stan zdrowia nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, lecz nie wymaga całodobowego nadzoru medycznego;
- 4) stacjonarnych (szpitalnych oraz w zakładzie rehabilitacji leczniczej) – dla pacjentów, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych oraz całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego – przedmiot raportu:
 - rehabilitacja ogólnoustrojowa, w tym kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi,
 - rehabilitacja neurologiczna, w tym dziecięca,
 - rehabilitacja pulmonologiczna,

- rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa,
- rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego.

2.2. Aspekt społeczny

Zasiłki chorobowe, renty z tytułu niezdolności do pracy

Choroba to nie tylko problem zdrowotny jednostki, lecz także wielowymiarowe wyzwanie społeczno-ekonomiczne, które wpływa na zdolność do pracy zawodowej, funkcjonowanie rodzinne, relacje społeczne oraz ogólny dobrostan psychiczny. Oprócz bezpośrednich wydatków na leczenie i świadczenia medyczne, należy uwzględnić koszty pośrednie - zarówno wymierne, jak utracona produktywność spowodowana nieobecnością w pracy, obniżoną wydajnością czy przedwczesnym opuszczeniem rynku pracy, jak i niematerialne, trudne do wyceny w pieniądzu skutki choroby: ból fizyczny i psychiczny, cierpienie, poczucie izolacji, spadek jakości życia oraz ograniczenia w realizacji ról społecznych.

Z perspektywy finansów publicznych do tych kosztów należą m.in. zasiłki chorobowe, świadczenia rehabilitacyjne, renty z tytułu niezdolności do pracy oraz inne formy wsparcia dla osób, które z powodu choroby nie są w stanie podjąć zatrudnienia lub wymagają długotrwałej opieki (z przewodnią rolą rehabilitacji leczniczej w tym zakresie). Kompleksowa analiza obciążenia ekonomicznego chorób wymaga więc wyjścia poza ramy systemu ochrony zdrowia i objęcia badaniem zarówno aspektów medycznych, jak i społeczno-ekonomicznych, psychologicznych oraz roli rehabilitacji jako kluczowego elementu przywracania funkcji i minimalizowania kosztów pośrednich.

W poniższej tabeli zamieszczono liczbę osób rehabilitowanych, z podziałem na grupy schorzeń będących przyczyną rehabilitacji, z wyróżnieniem osób pobierających zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne oraz rentę z tytułu niezdolności do pracy w 2024 r.

Tabela 1 Liczba osób rehabilitowanych według grup schorzeń w ZUS, w następstwie których zostali poddani rehabilitacji leczniczej w 2024 r.

Grupy schorzeń	REHABILITOWANI				
	Ogółem	w tym:			
		pobierający zasiłek chorobowy	pobierający świadczenie rehabilitacyjne	pobierający rentę z tytułu niezdolności do pracy	pozostali
Choroby narządu ruchu - rehabilitacja w systemie stacjonarnym	41 260	6 108	9 908	3 250	21 994
Choroby narządu ruchu - rehabilitacja w systemie ambulatoryjnym	7 774	1 147	2 769	502	3 356
Choroby układu krążenia - rehabilitacja w systemie stacjonarnym	2 416	231	1 122	470	593
Choroby układu krążenia - rehabilitacja w systemie ambulatoryjnym	73	9	46	11	7
Choroby psychosomatyczne	1 257	165	646	150	296
Choroby układu oddechowego	956	108	198	97	553
Choroby onkologiczne gruczołu piersiowego	944	98	135	195	516
Choroby narządu głosu	3 420	255	24	18	3 123
Razem:	58 100	8 121	14 848	4 693	30 438

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ZUS (ZUS, 2024).

2.3. Aktualny stan finansowania w Polsce

Rozporządzenie Ministra Zdrowia

Rehabilitacja lecznicza

Świadczenia gwarantowane z zakresu rehabilitacji leczniczej określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej* (tj. Dz. U. z 2021 poz. 265 z późn. zm.).

Szczegółowe warunki, jakie powinni spełniać świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w obszarze stacjonarnej rehabilitacji leczniczej (w warunkach szpitalnych oraz w zakładzie rehabilitacji leczniczej) określone są w:

- 1) **załączniku nr 1** do raportu dotyczącym *Wykazu oraz warunków realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej w warunkach stacjonarnych*;
- 2) **załączniku nr 2** do raportu dotyczącym *Wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji*;
- 3) **załączniku nr 3** do raportu dotyczącym *Wykazu kompleksowych świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji*.

Wartym odnotowania jest fakt trwających prac legislacyjnych, mających na celu usprawnienie i nowelizację przepisów dotyczących rehabilitacji leczniczej. Ministerstwo Zdrowia opracowało projekt rozporządzenia koszykowego w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, który został udostępniony do konsultacji publicznych (Rozporządzenie, 2024).

Zarządzenie Prezesa NFZ

Świadczenia gwarantowane dotyczące rehabilitacji leczniczej oraz leczenia dzieci i dorosłych ze śpiączką w ramach programów zdrowotnych finansowane są w ramach umów zawartych z NFZ. Zasady kontraktowania i rozliczania ww. świadczeń określone zostały w tekście jednolitym zarządzenia nr 195/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 3 listopada 2022 r. w *sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką* z późn. zm.

W **załącznikach nr 4 i 5** niniejszego raportu określono katalog zakresów świadczeń wraz z produktami rozliczeniowymi oraz katalog JGP w stacjonarnej rehabilitacji leczniczej.

Świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresach skojarzonych udzielane są świadczeniobiorcom:

- posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności na podstawie przepisów ustawy z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2018 r. poz. 932).
- w ramach rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym.

W **załącznikach nr 6 i 7** do raportu określono procedury medyczne wg ICD-9 kwalifikujące do rehabilitacji ogólnoustrojowej po leczeniu operacyjnym oraz rozpoznania medyczne wg ICD-10 kwalifikujące do rehabilitacji ogólnoustrojowej po leczeniu zachowawczym.

W **załączniku nr 8** do raportu z kolei określono wykaz procedur medycznych oraz jednostek chorobowych charakteryzujących daną grupę w rehabilitacji:

- neurologicznej,
- kardiologicznej lub kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej,
- ogólnoustrojowej

realizowanej w warunkach stacjonarnych.

Poza produktami rozliczeniowymi dedykowanymi stacjonarnej rehabilitacji leczniczej, ujętymi *stricto* w zarządzeniu Prezesa NFZ nr 195/2020/DSOZ, w pracach taryfikacyjnych zostały uwzględnione dodatkowo dwa produkty realizowane w ramach umów zawartych na podstawie zarządzenia nr 2/2022/DSOZ oraz nr 3/2022/DSOZ Prezesa NFZ. Przedmiotowe produkty rozliczeniowe przedstawia poniższa tabela.

Tabela 2 Produkty rozliczeniowe dot. stacjonarnej rehabilitacji leczniczej ujęte w innych zarządzeniach Prezesa NFZ

Kod grupy	Kod produktu	Nazwa	Wartość punktowa	Źródło
RKZ	5.11.02.9100073	Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach stacjonarnych	210	zarządzenie nr 2/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe z późn. zm.
ROKO	5.11.02.9200001	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach stacjonarnych	220	zarządzenie nr 3/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie warunków umów o udzielanie onkologicznych świadczeń kompleksowych z późn. zm.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie zarządzeń Prezesa NFZ.

W załączniku nr 9 do raportu wskazano wykaz procedur medycznych oraz wykaz jednostek chorobowych charakteryzujących ww. grupy: RKZ oraz ROKO w warunkach stacjonarnych.

Wartym nadmienienia jest fakt, że dla wszystkich zakresów świadczeń rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach stacjonarnych w umowach zawieranych z podmiotami zakwalifikowanymi do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (tzw. „Sieć szpitali”) ustalana jest odrębna kwota zobowiązania, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2017 r. w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2731 z późn. zm.).

Współczynniki korygujące

Dla wybranych zakresów świadczeń stacjonarnej rehabilitacji leczniczej zastosowanie mają także współczynniki korygujące ustalone przez Prezesa NFZ, zgodnie z poniższą tabelą.

Tabela 3 Wysokość współczynników korygujących w stacjonarnej rehabilitacji leczniczej

Wartość współczynnika	Wymogi	Źródło
1,1	Rozpoczęcie przez pacjenta rehabilitacji kardiologicznej w terminie 14 dni od dnia wypisu ze szpitala	zarządzenie nr 2/2022/DSOZ Prezesa NFZ Zdrowia z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe z późn. zm.
1,15	Do rozliczania onkologicznych świadczeń kompleksowych, obejmujących produkty rozliczeniowe wymienione w załączniku nr 10n	zarządzenie nr 3/2022/DSOZ Prezesa NFZ Zdrowia z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie warunków umów o udzielanie onkologicznych świadczeń kompleksowych z późn. zm.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie zarządzeń Prezesa NFZ.

2.4. Analiza popytu i podaży

Celem analizy popytu i podaży jest ocena zasadności oraz możliwości wpływania wartości wyceny świadczenia na jego podaż tak, aby zaspokoić popyt, co w przypadku rynku świadczeń opieki zdrowotnej oznacza likwidację lub zmniejszenie kolejek do świadczeń. Ocena taka powinna

identyfikować przyczyny niezaspokojonego popytu i niedostatecznej podaży (możliwość wpływania wyceną), a także odnosić się do istotności świadczenia (zasadność wpływania ceną).

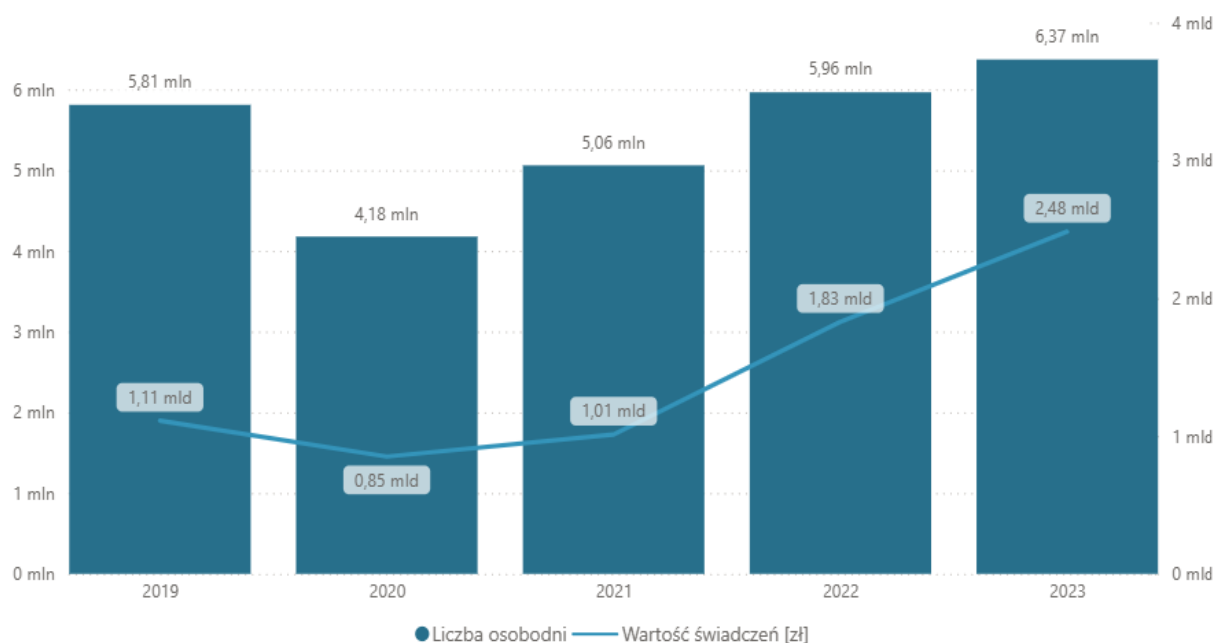
Przez popyt na świadczenia rozumiana jest głównie liczba osób oczekujących na udzielenie świadczenia oraz czas oczekiwania na jego udzielenie. Podaż zaś definiowana jest poprzez poziom realizacji danego świadczenia przez podmioty lecznicze, wynikający z potencjału do realizacji tych świadczeń wyrażony wielkością posiadanej infrastruktury i zatrudnionego personelu, a także z wielkości środków finansowych przeznaczanych na ten cel.

W odniesieniu do wielkości popytu na świadczenia, podstawowym źródłem informacji dotyczących dostępności do świadczeń były dane o liczbie osób oczekujących oraz średnim czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia, publikowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w „Informatorze o Terminach Leczenia”. Lista oczekujących osób prowadzona jest zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 610 z późn. zm.).

2.4.1. Statystyki dotyczące realizacji świadczeń

Liczba oraz wartość świadczeń

Przeanalizowano dane dotyczące liczby oraz wartości udzielonych świadczeń/osobodni w latach 2019-2023. Dane przedstawiono na poniższym wykresie.



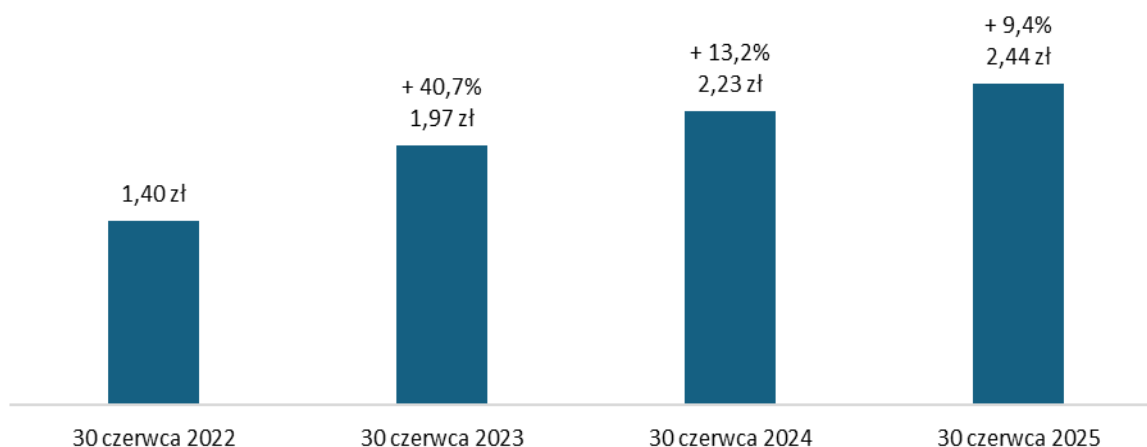
Wykres 1 Liczba oraz wartość udzielonych świadczeń/osobodni w latach 2019-2023.

*dane za okres 2020-2022 uwzględniają także rehabilitację stacjonarną w zakresie rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2019-2023.

Liczba sprawozdanych świadczeń wzrosła o 10% z poziomu 5,81 mln w 2019 roku do 6,37 mln osobodni w 2023 roku. Ponadto, w 2023 roku łączna refundacja wynosiła 2,48 mld zł, co stanowi wzrost o 123% (prawie 1,4 mld zł) w porównaniu do 2019 roku. Wykres pokazuje także znaczny spadek realizacji świadczeń w 2020 roku z powodu pandemii COVID-19. Po tym okresie, w latach 2021-2023, zarówno

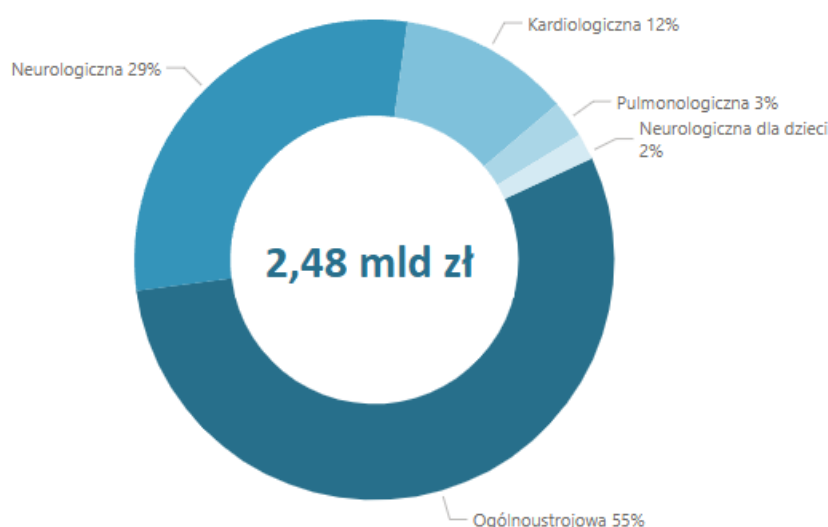
liczba, jak i wartość świadczeń systematycznie rosły. W przypadku refundacji świadczeń trend wzrostowy był szybszy, na co wpływ miała nie tylko większa realizacja, ale także rosnąca cena punktu (wykres poniżej).



Wykres 2 Średnia cena jednostki rozliczeniowej w obszarze rehabilitacji stacjonarnej w latach 2022 - 2025 r. (nie uwzględnia kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (kos-zawał) i kompleksowej opieki onkologicznej - rehabilitacja w nowotworze piersi)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2023.

Poniżej przedstawiono strukturę wartości świadczeń w rehabilitacji stacjonarnej w 2023 roku.

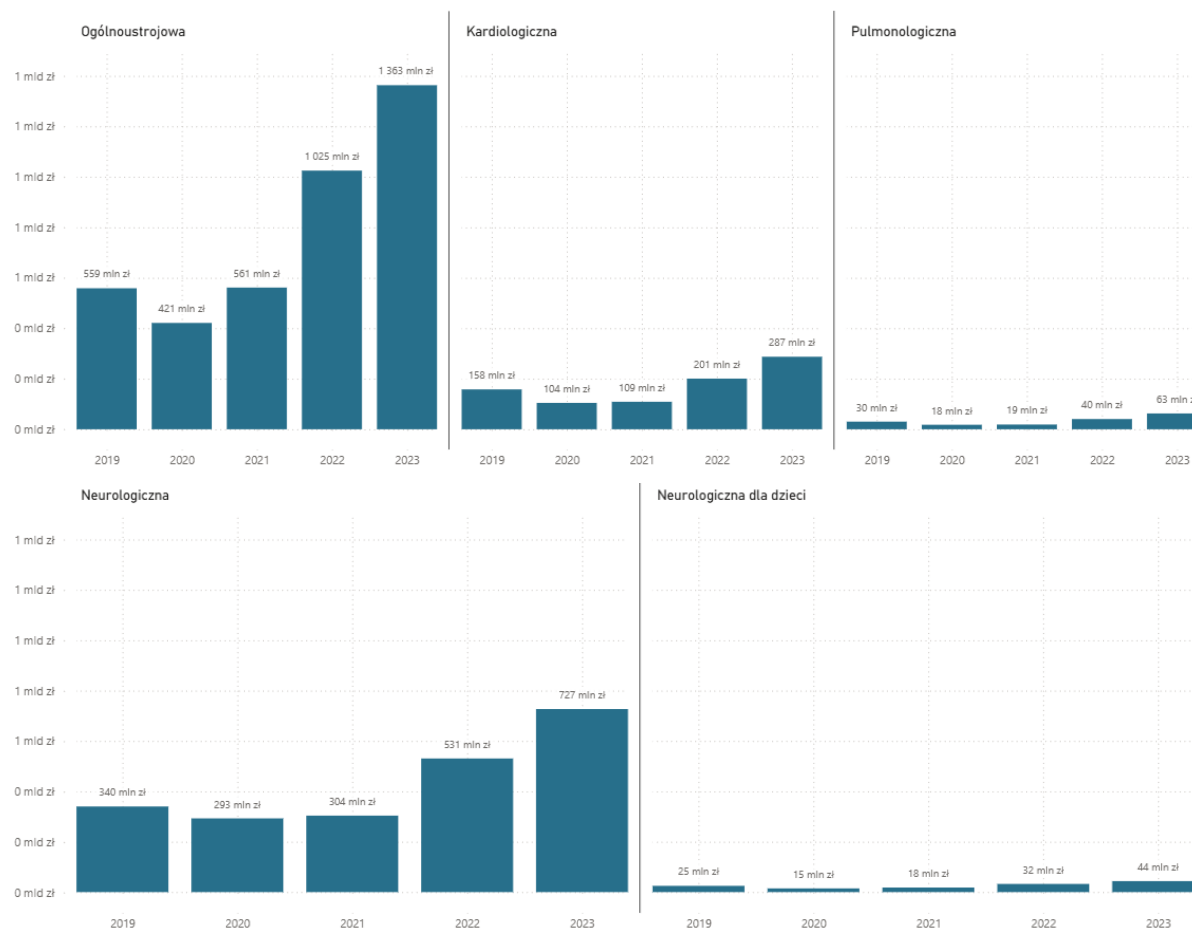


Wykres 3 Struktura wartości świadczeń w podziale na zakres rehabilitacji w 2023 roku.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2023.

Ponad połowę łącznej wartości świadczeń stanowiły wydatki związane z rehabilitacją ogólnoustrojową (55%), w drugiej kolejności z rehabilitacją neurologiczną (29%). Z kolei najmniejszy odsetek w wartości świadczeń stanowiła rehabilitacja neurologiczna dla dzieci (2%).

Na poniższym wykresie przedstawiono również strukturę świadczeń w okresie 2019-2023, podzieloną według zakresu rehabilitacji, co pokazuje zbliżony rozkład świadczeń także w poprzednich latach.



Wykres 4 Wartość świadczeń/osobodni w podziale na zakres rehabilitacji w latach 2019-2023.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2019-2023.

Dodatkowo przeanalizowano liczbę oraz wartość świadczeń towarzyszących możliwych do rozliczenia z produktami głównymi w ramach rehabilitacji stacjonarnej. Dane przedstawiono w poniższej tabeli.

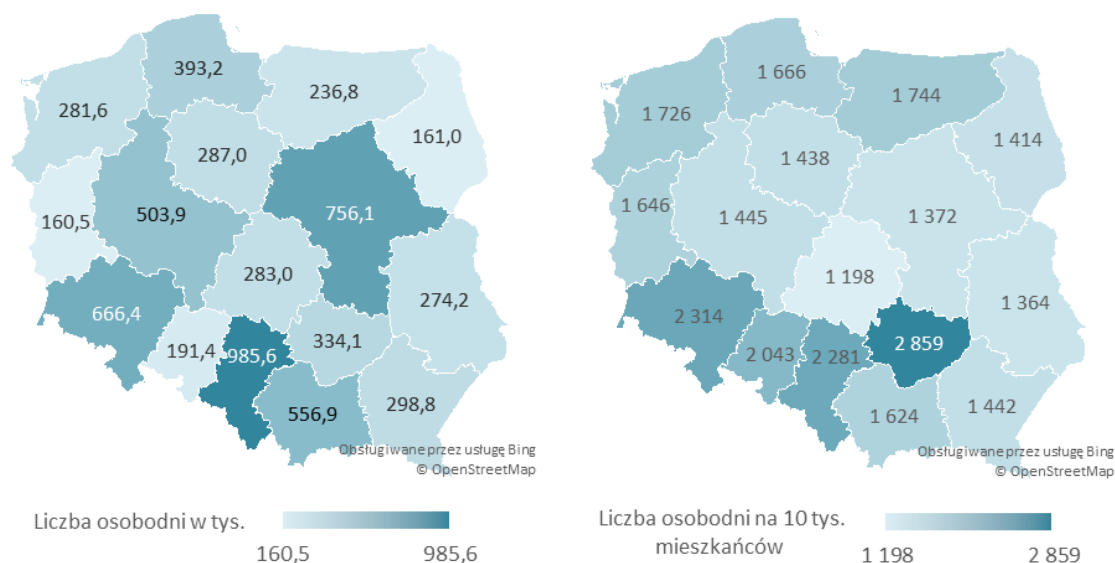
Tabela 4 Liczba oraz wartość świadczeń towarzyszących w 2023 r.

Nazwa produktu	Liczba osobodni/ świadczeń	Udział % Liczba osobodni	Wartość świadczeń [zł]	Udział % Wartość świadczeń
Koszt pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności	326 807	66%	10 357 306	38%
Krioterapia - zabieg w kriokomorze	125 291	25%	6 734 968	25%
Żywienie dojelitowe w rehabilitacji	40 489	8%	9 201 102	34%
Kompletne żywienie pozajelitowe w rehabilitacji	2 500	1%	1 126 268	4%
RAZEM	495 087	100%	27 419 644	100%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2023 r.

W 2023 r. zrealizowano łącznie ponad 495 tys. świadczeń towarzyszących o łącznej wartości ponad 27,4 mln zł. Największy udział w ramach analizowanych produktów stanowiły koszty pobytu opiekuna - w 2023 r. zrealizowano prawie 327 tys. świadczeń o wartości niemal 10,4 mln zł, co stanowiło około 38% wydatków płatnika w tym obszarze.

Na poniższych mapach zaprezentowano łączną liczbę świadczeń/osobodni oraz wskaźnik w przeliczeniu na 10 tysięcy mieszkańców w 2023 roku.



Wykres 5 Liczba osobodni (w tys.) oraz w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców w 2023 r.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2023 oraz danych GUS (GUS, 2025).

W 2023 roku najwięcej świadczeń sprawozdano w województwie śląskim (985,6 tys.), a najmniej w lubuskim (160,5 tys.). Z kolei w przeliczeniu na 10 tysięcy mieszkańców najwyższy wynik zanotowano w województwie świętokrzyskim (2 859 osobodni), najniższy w łódzkim (1 198 osobodni).

W poniższej tabeli zamieszczono liczbę i wartości świadczeń/osobodni z uwzględnieniem szczegółowych zakresów rehabilitacji stacjonarnej.

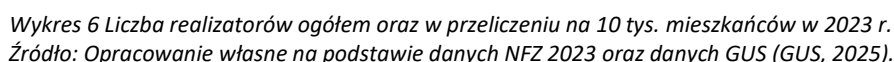
Tabela 5 Liczba oraz wartość świadczeń według zakresu w 2023 r.

Zakres	Liczba osobodni	Udział % osobodni	Wartość świadczeń [zł]	Udział % Wartość świadczeń
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	2 487 054	39,0%	804 541 627	32,4%
Rehabilitacja neurologiczna	1 367 111	21,5%	733 619 011	29,5%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym	1 011 119	15,9%	472 869 342	19,0%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych	612 969	9,6%	214 064 114	8,6%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności	325 079	5,1%	84 614 801	3,4%
Kompleksowa opieka po zawale mięśnia sercowego (KOS - zawał)	205 459	3,2%	72 486 287	2,9%
Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych	247 535	3,9%	60 404 753	2,4%
Rehabilitacja neurologiczna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności	99 686	1,6%	37 069 180	1,5%
Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności	9 304	0,1%	2 244 293	0,1%
Kompleksowa opieka onkologiczna - rehabilitacja w nowotworze piersi	2 763	0,0%	1 149 264	0,0%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności	2 278	0,0%	813 370	0,0%
RAZEM:	6 370 357	100%	2 483 876 042	100%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2023.

Zarówno liczba jak i wartość zrealizowanych świadczeń w 2023 roku była najwyższa dla zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych. W analizowanym okresie zrealizowano 2 487 054 świadczeń na łączną wartość 804 541 627 zł. Najmniejszą liczbę oraz wartość świadczeń sprawozdano w zakresie rehabilitacji kardiologicznej lub kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności - 2 278 osobodni o wartości równej 813 370 zł.

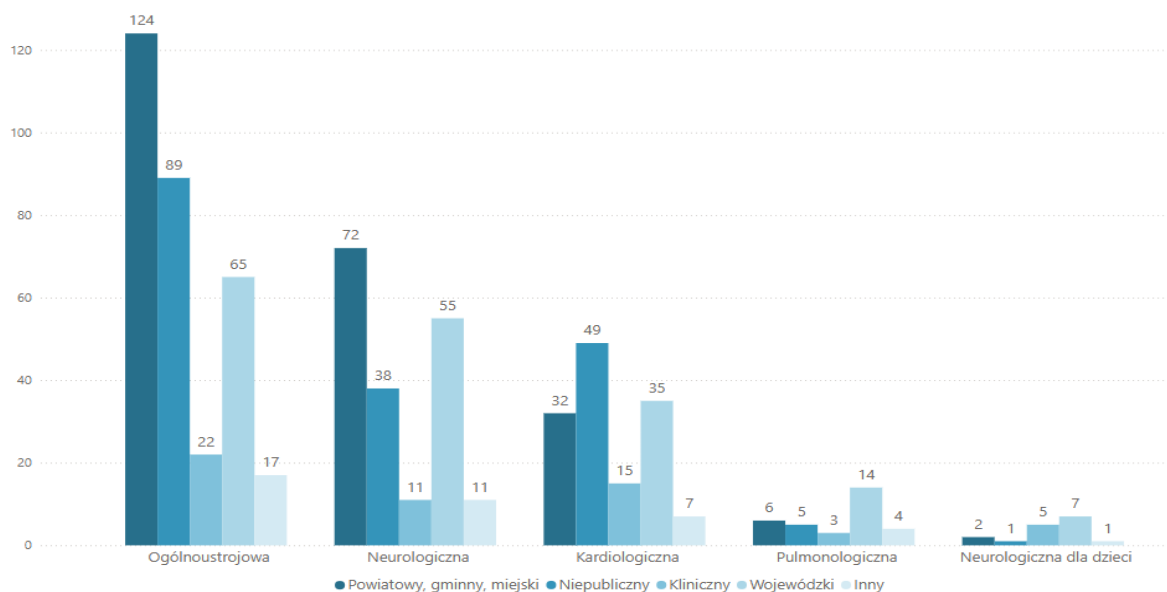
Świadczenia z obszaru rehabilitacji leczniczej w warunkach stacjonarnych realizowało w 2023 roku 429 świadczeniodawców. Na poniższych mapach przedstawiono liczbę realizatorów ogółem oraz w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców.



Typ pracodawcy	Procent
Powiatowy, gminny, miejski	37%
Niepubliczny	29%
Kliniczny	7%
Wojewódzki	21%
Inny	6%

Wykres 7 Struktura podmiotów udzielających świadczeń z zakresu rehabilitacji stacjonarnej w podziale na kategorie szpitala.
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2023.

Na poniższym wykresie zaprezentowano liczbę realizatorów w zależności od rodzaju rehabilitacji oraz kategorii w 2023 roku.



Wykres 8 Liczba świadczeniodawców w podziale na rodzaj rehabilitacji oraz kategorie realizatorów w 2023 r.
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2023.

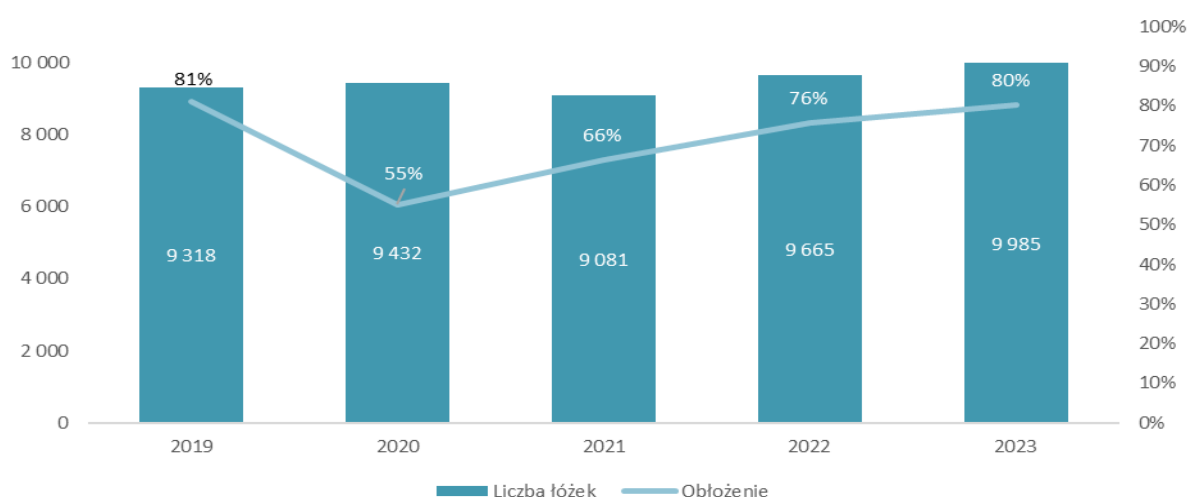
Najwięcej podmiotów świadczyło usługi w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej, przy czym głównymi realizatorami tych świadczeń były podmioty sklasyfikowane jako powiatowe, gminne i miejskie (124 świadczeniodawców). W przypadku rehabilitacji neurologicznej dla dzieci liczba świadczeniodawców była najniższa i stanowiła łącznie 16 podmiotów.

2.4.2. Pozostałe informacje

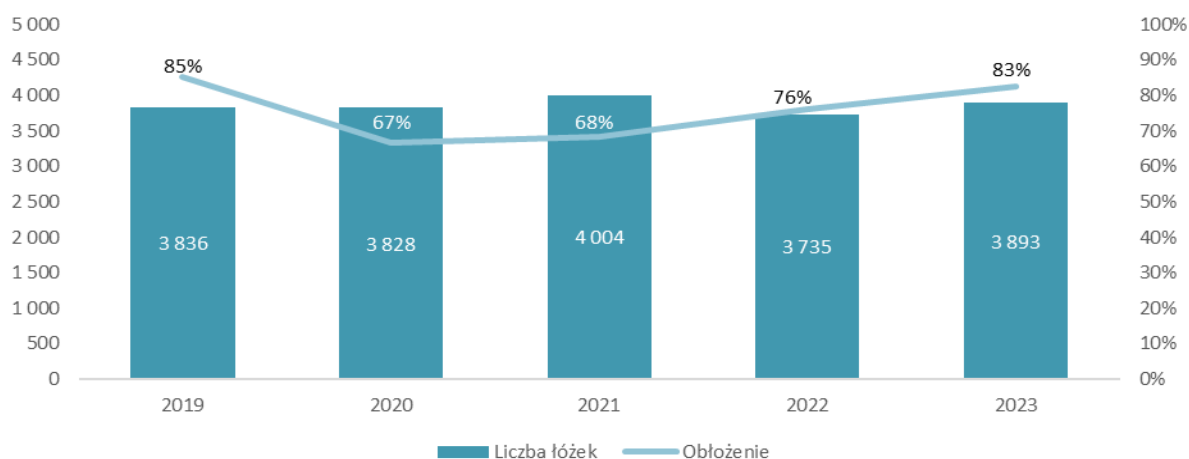
Liczba łóżek

Przeanalizowano dane zawarte w *Mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026* dotyczące średniej liczby łóżek i średniego obłożenia w szpitalach na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej.

Szczegółowe dane na lata 2019-2023 przedstawiono na poniższych wykresach.

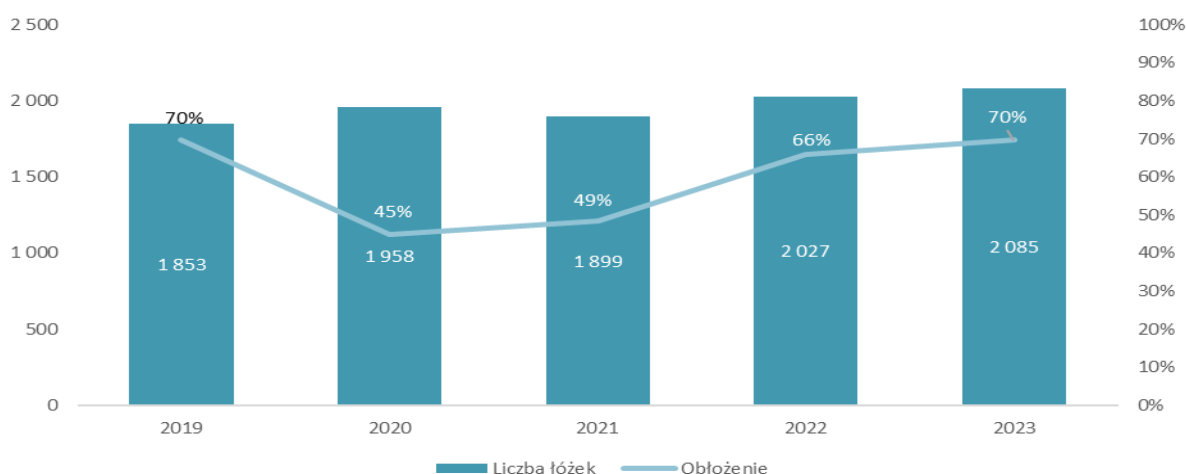


Wykres 9 Średnia liczba łóżek i średnie obłożenie na oddziałach rehabilitacji ogólnoustrojowej w latach 2019-2023.
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022 – 2026 (MZ, 2022-2026).



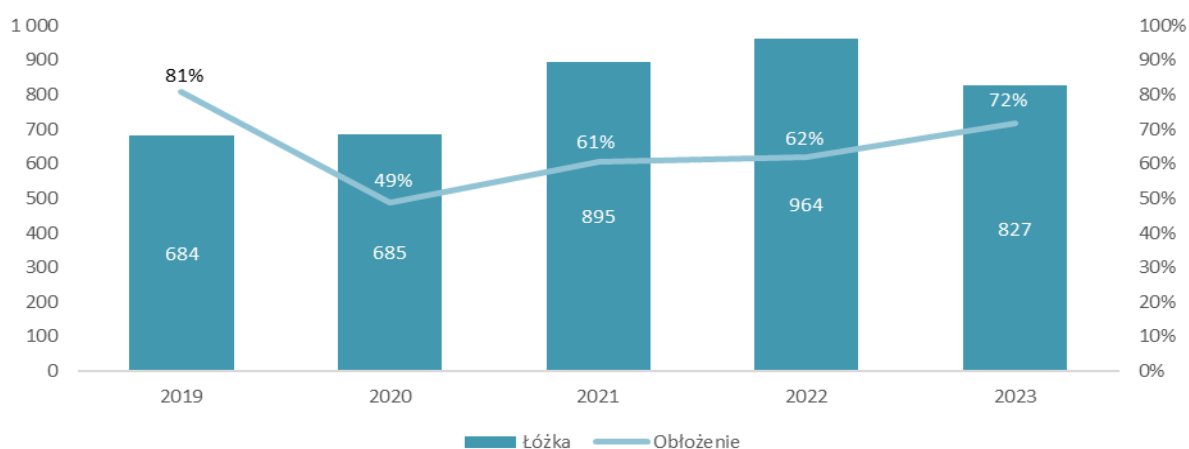
Wykres 10 Średnia liczba łóżek i średnie obłożenie na oddziałach rehabilitacji neurologicznej w latach 2019-2023.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022 – 2026 (MZ, 2022-2026).



Wykres 11 Średnia liczba łóżek i średnie obłożenie na oddziałach rehabilitacji kardiologicznej w latach 2019-2023.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022 – 2026 (MZ, 2022-2026).



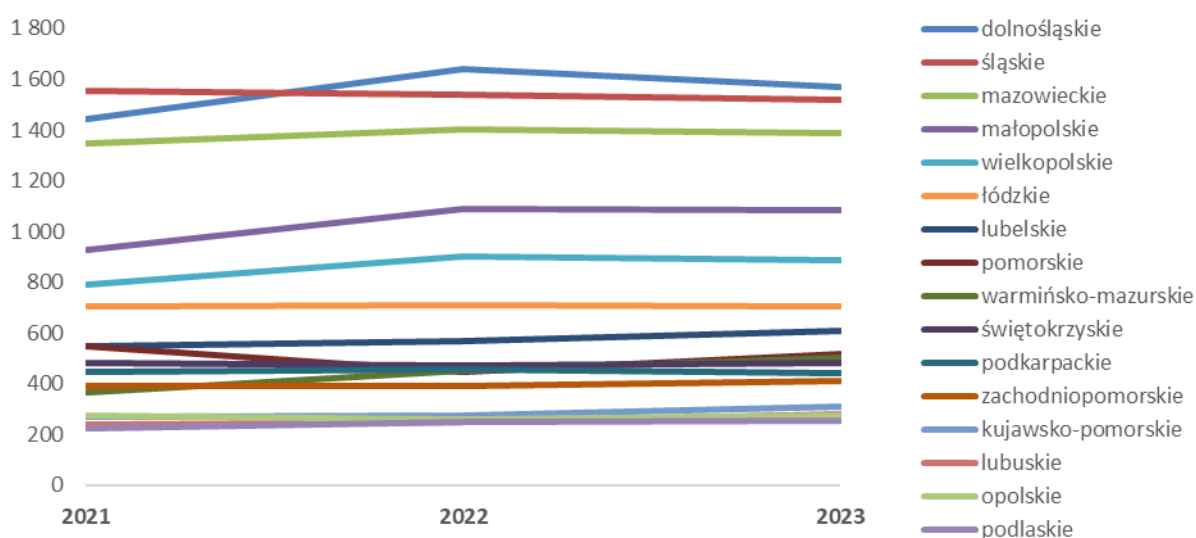
Wykres 12 Średnia liczba łóżek i średnie obłożenie na oddziałach rehabilitacji pulmonologicznej w latach 2019-2023.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022 – 2026 (MZ, 2022-2026).

W 2023 r. średnia liczba łóżek, w porównaniu do poprzednich lat, uległa zwiększeniu na oddziałach rehabilitacji ogólnoustrojowej i kardiologicznej. Na oddziałach pulmonologicznych do 2022 r. liczba łóżek rosta, prawdopodobnie ze względu na COVID-19, natomiast w ostatnim analizowanym okresie uległa zmniejszeniu o 14% w stosunku do roku 2022. W przypadku rehabilitacji neurologicznej w perspektywie 5 analizowanych lat widać niewielkie zmiany w zakresie wzrostów i spadków średniej liczby łóżek.

Od czasu wyraźnego spadku w 2020 r. spowodowanego COVID-19, średnie obłożenie wyraźnie rośnie w każdym zakresie analizowanych świadczeń oprócz pulmonologii, dorównując wartościom sprzed pandemii. Obłożenie w rehabilitacji pulmonologicznej jest wciąż o ok. 10% niższe od wartości z roku 2019 jednak należy zauważyć, że ma to miejsce przy znacznym wzroście liczby łóżek.

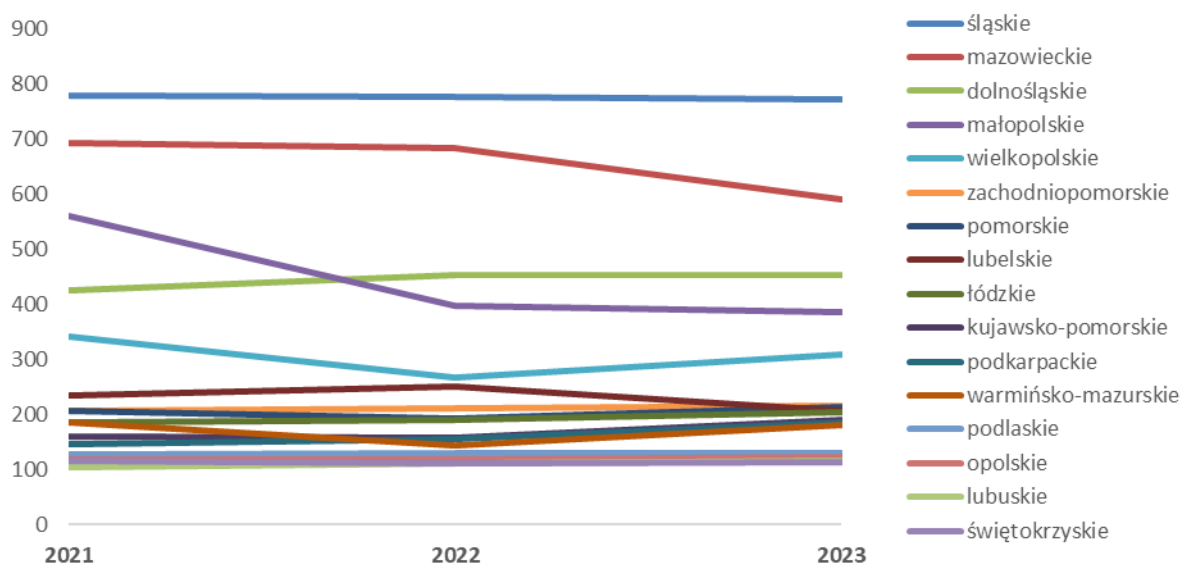
Dokonano również analizy średniej liczby łóżek na przestrzeni lat 2021-2023 w podziale na zakresy świadczeń w poszczególnych województwach.



Wykres 13 Średnia liczba łóżek na oddziałach rehabilitacji ogólnoustrojowej w podziale na województwa w latach 2021-2023. Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022 – 2026 (MZ, 2022-2026).

Na powyższym wykresie można zaobserwować, że największa liczba łóżek na oddziałach rehabilitacji ogólnoustrojowej znajdowała się w województwie dolnośląskim, śląskim i mazowieckim. Poza województwem dolnośląskim, gdzie zauważalny jest spadek liczby łóżek w stosunku do roku 2022, w pozostałych województwach odnotowuje się wartości utrzymujące się na podobnych poziomach lub też ich nieznaczny wzrost.

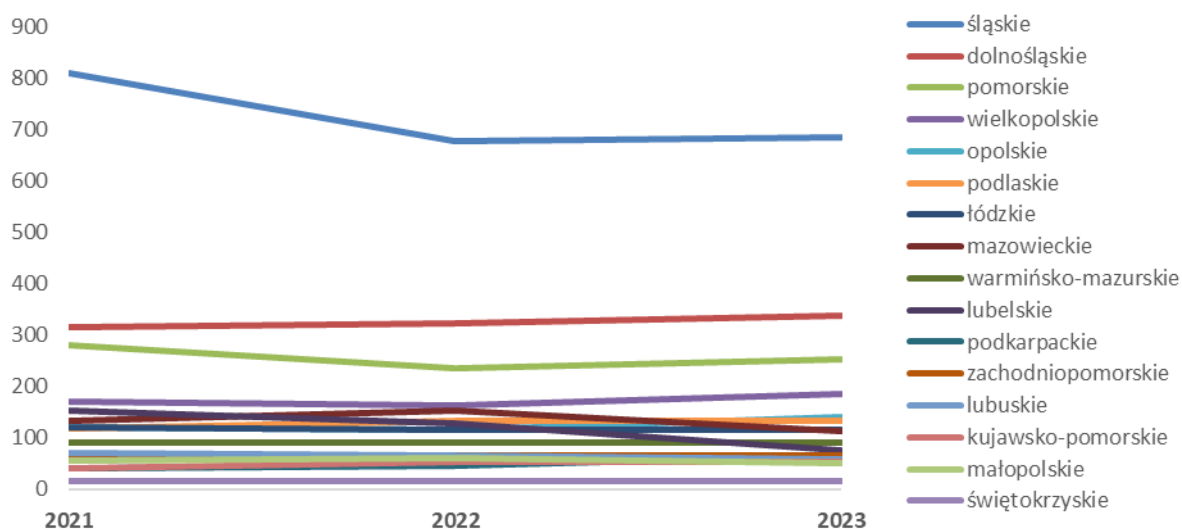
W zakresie rehabilitacji neurologicznej w województwach o największej liczbie łóżek, tj. śląskim, mazowieckim i małopolskim, widoczne są spadki wartości na przestrzeni 2 lat, przy czym w małopolskim o 31%, a w mazowieckim o 15%. Dane przedstawiono na poniższym wykresie.



Wykres 14 Średnia liczba łóżek na oddziałach rehabilitacji neurologicznej w podziale na województwa w latach 2021-2023.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022 – 2026 (MZ, 2022-2026).

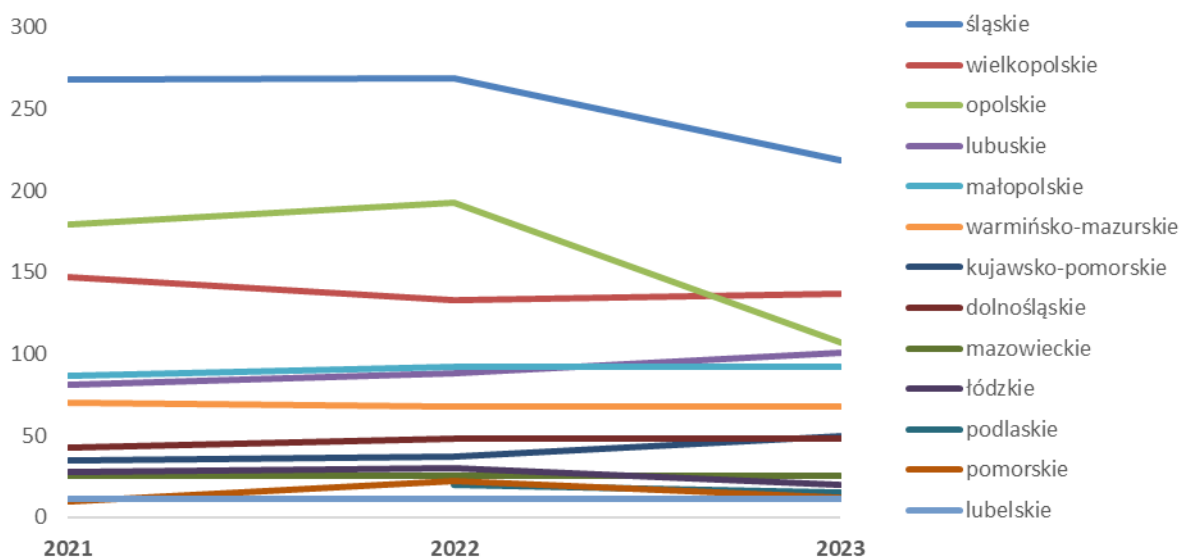
Na poniższym wykresie przedstawiającym średnią liczbę łóżek na oddziałach rehabilitacji kardiologicznej można zauważyć, że największy spadek względem 2021 r. zanotowano w województwie lubelskim – o 51%, natomiast największy wzrost w województwie podkarpackim – o 55%. W województwie śląskim, które charakteryzuje się największą liczbą łóżek na oddziałach kardiologicznych, na przestrzeni 2 lat odnotowano spadek o 15%.



Wykres 15 Średnia liczba łóżek na oddziałach rehabilitacji kardiologicznej w podziale na województwa w latach 2021-2023.

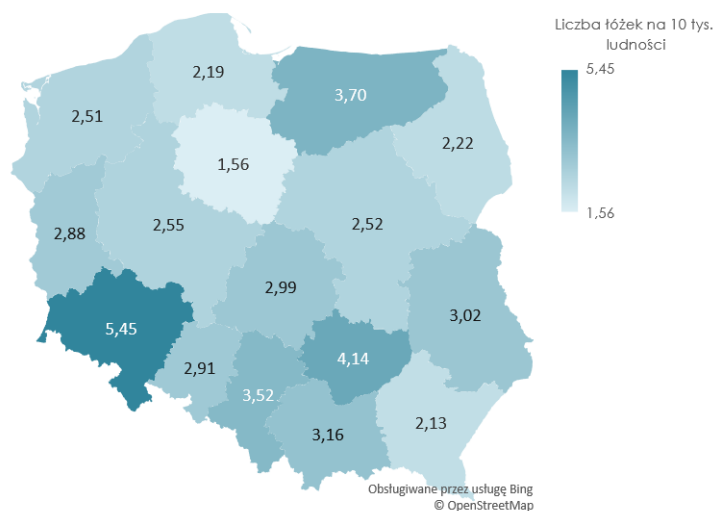
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022 – 2026 (MZ, 2022-2026).

Poniższy wykres przedstawia średnią liczbę łóżek na oddziałach rehabilitacji pulmonologicznej. W analizowanych latach 2021-2023 w województwie śląskim i opolskim, których wartości były najwyższe w skali kraju, można odnotować znaczące spadki. Dodatkowo, w województwie łódzkim na przestrzeni 2 lat wystąpił spadek o 29%, natomiast w województwie kujawsko-pomorskim wzrost o 40% początkowej analizowanej wartości.



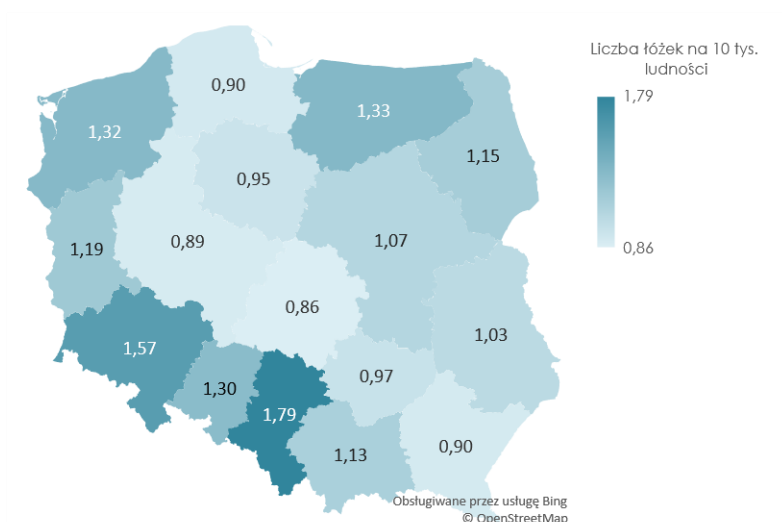
Wykres 16 Średnia liczba łóżek na oddziałach rehabilitacji pulmonologicznej w podziale na województwa w latach 2021-2023.
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022 – 2026 (MZ, 2022-2026).

W przeliczeniu na 10 tys. ludności najwięcej łóżek na oddziałach rehabilitacji ogólnoustrojowej odnotowano w województwie dolnośląskim, świętokrzyskim i warmińsko-mazurskim, natomiast najmniej w województwie kujawsko-pomorskim. Szczegóły zamieszczono poniżej.



Wykres 17 Średnia liczba łóżek na oddziałach rehabilitacji ogólnoustrojowej w przeliczeniu na 10 tys. ludności w 2023 r.
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022 – 2026 (MZ, 2022-2026).

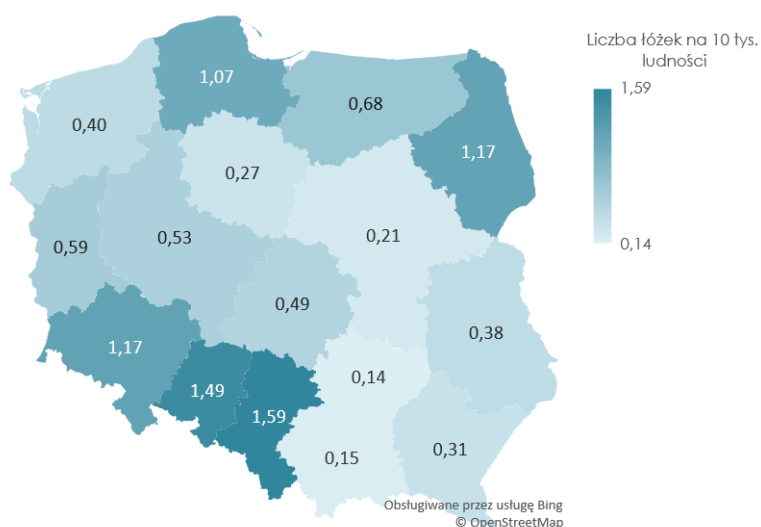
W przeliczeniu na 10 tys. ludności najwięcej łóżek na oddziałach rehabilitacji neurologicznej przypadają na województwo śląskie, dolnośląskie, warmińsko-mazurskie, natomiast najmniej na województwo łódzkie. Szczegóły zamieszczono poniżej.



Wykres 18 Średnia liczba łóżek na oddziałach rehabilitacji neurologicznej w przeliczeniu na 10 tys. ludności w 2023 r.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022 – 2026 (MZ, 2022-2026).

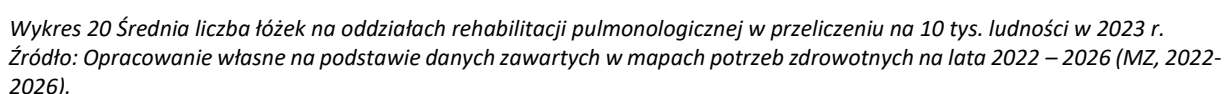
W przeliczeniu na 10 tys. ludności najwięcej łóżek na oddziałach rehabilitacji kardiologicznej wystąpiło w województwie śląskim, opolskim, dolnośląskim i podlaskim, natomiast najmniej w województwie świętokrzyskim i małopolskim. Szczegóły zamieszczono poniżej.



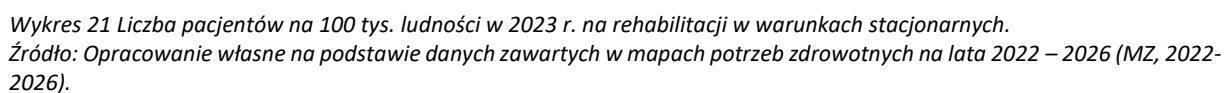
Wykres 19 Średnia liczba łóżek na oddziałach rehabilitacji kardiologicznej w przeliczeniu na 10 tys. ludności w 2023 r.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022 – 2026 (MZ, 2022-2026).

W przeliczeniu na 10 tys. ludności najwięcej łóżek na oddziałach rehabilitacji pulmonologicznej przypadało na województwo opolskie i lubuskie, natomiast najmniej na województwo lubelskie i pomorskie. W analizowanym roku w województwie świętokrzyskim, podkarpackim i zachodniopomorskim nie odnotowano łóżek na oddziałach rehabilitacji pulmonologicznej. Szczegóły zamieszczono poniżej.



Na podstawie *Map potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026* dokonano analizy liczby pacjentów w poszczególnych województwach na oddziałach rehabilitacyjnych w warunkach stacjonarnych. Dane zamieszczono poniżej.



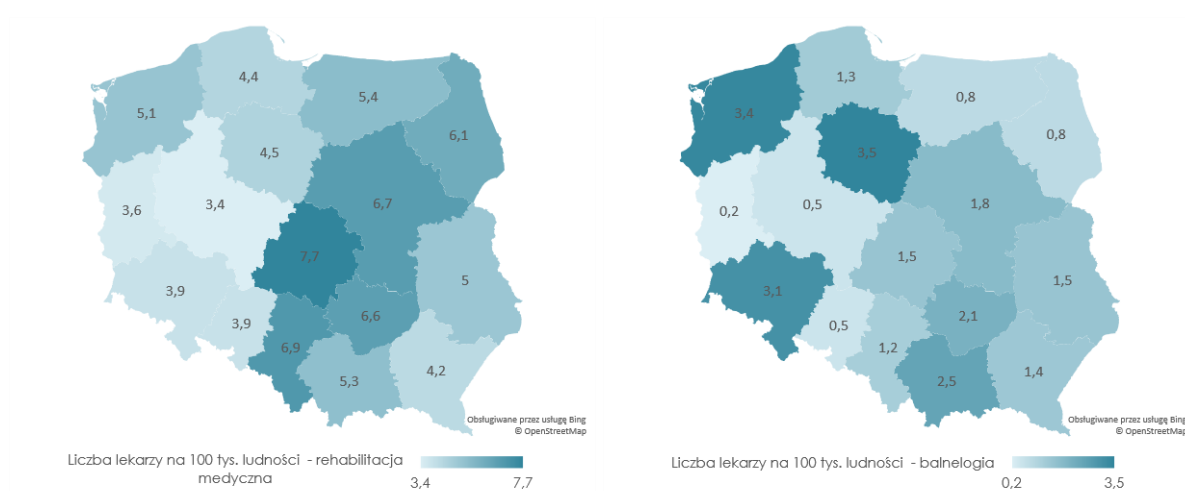
Kadry medyczne

Przeanalizowano dane z roku 2023 dotyczące kadry medycznej, zajmującej się obszarem rehabilitacji leczniczej.

W danym roku w Polsce pracowało 1 893 lekarzy ze specjalizacją rehabilitacja medyczna oraz 589 lekarzy ze specjalizacją balneologia i medycyna fizykalna. Na przestrzeni lat, dla specjalizacji balneologia i medycyna fizykalna, liczba lekarzy znacząco się nie zmieniała. Natomiast, w specjalizacji rehabilitacja medyczna, w porównaniu z rokiem 2019, liczba lekarzy spadła o 0,9%. Liczba fizjoterapeutów systematycznie rosła na przestrzeni analizowanego okresu i w porównaniu z rokiem 2019 wzrosła o 17%.

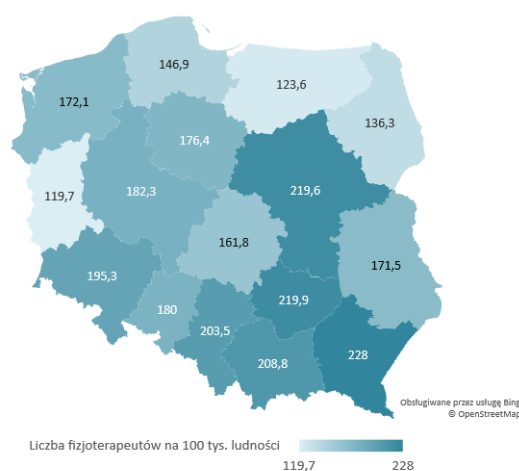
W przeliczeniu na 100 tys. ludności najwięcej lekarzy ze specjalizacją rehabilitacja medyczna znajdowało się w województwie łódzkim – 7,7, śląskim – 6,9 i mazowieckim – 6,7. Z kolei najwięcej lekarzy ze specjalizacją balneologia i medycyna fizykalna na 100 tys. ludności znajdowało się w województwie kujawsko-pomorskim – 3,5, zachodniopomorskim i dolnośląskim – odpowiednio 3,4 i 3,1.

Liczba fizjoterapeutów przypadających na 100 tys. ludności jest dużo wyższa od liczby lekarzy z obszaru rehabilitacji. W tym przypadku największa liczba fizjoterapeutów w przeliczeniu na 100 tys. ludności wystąpiła w województwie podkarpackim i było to 228 osób.



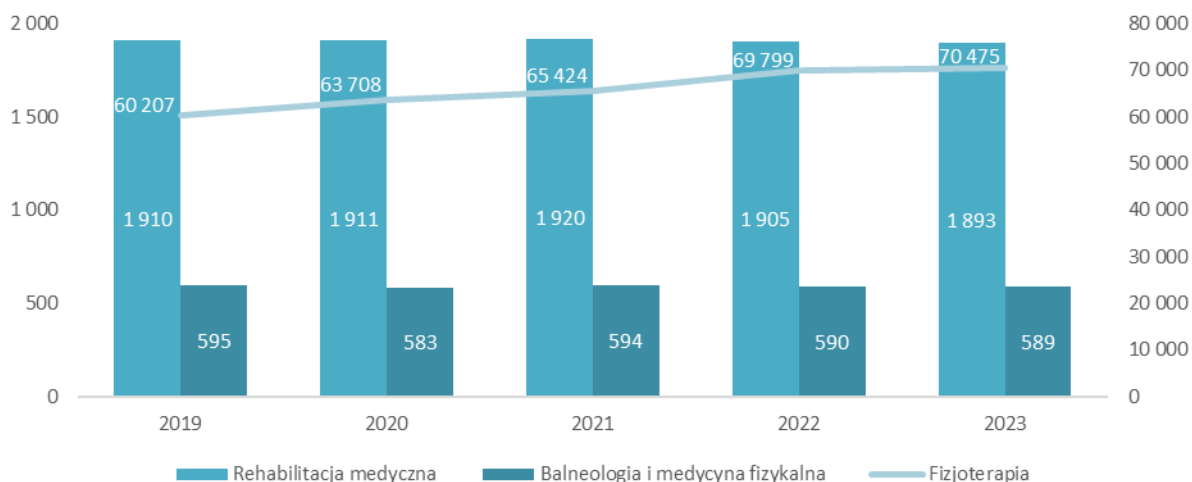
Wykres 22 Liczba lekarzy ze specjalizacją rehabilitacja medyczna oraz balneologia i medycyna fizykalna na 100 tys. ludności w 2023 r.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022 – 2026 (MZ, 2022-2026).



Wykres 23 Liczba fizjoterapeutów na 100 tys. ludności w 2023 r.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022 – 2026 (MZ, 2022-2026).

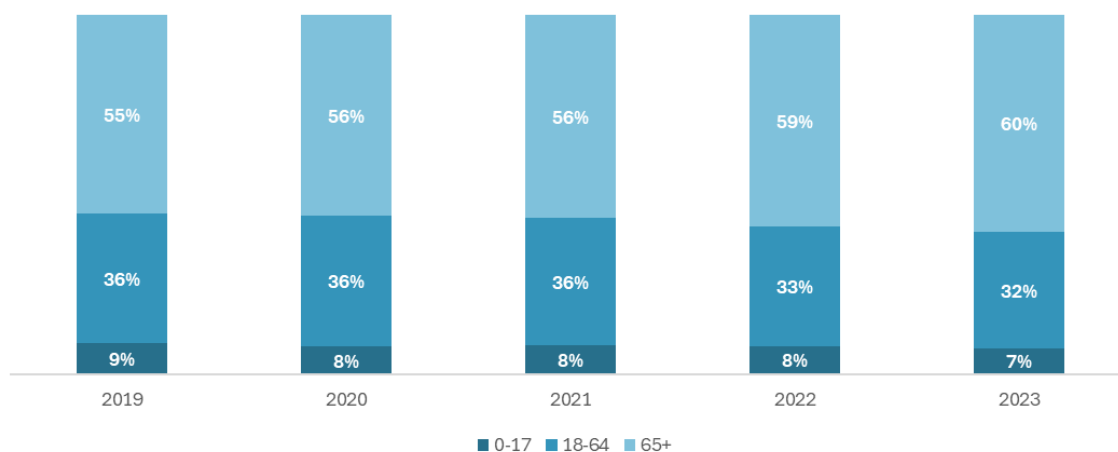


Wykres 24 Liczba fizjoterapeutów oraz lekarzy ze specjalizacją rehabilitacja medyczna oraz balneologia i medycyna fizykalna w latach 2019-2023.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022 – 2026 (MZ, 2022-2026).

Struktura pacjentów

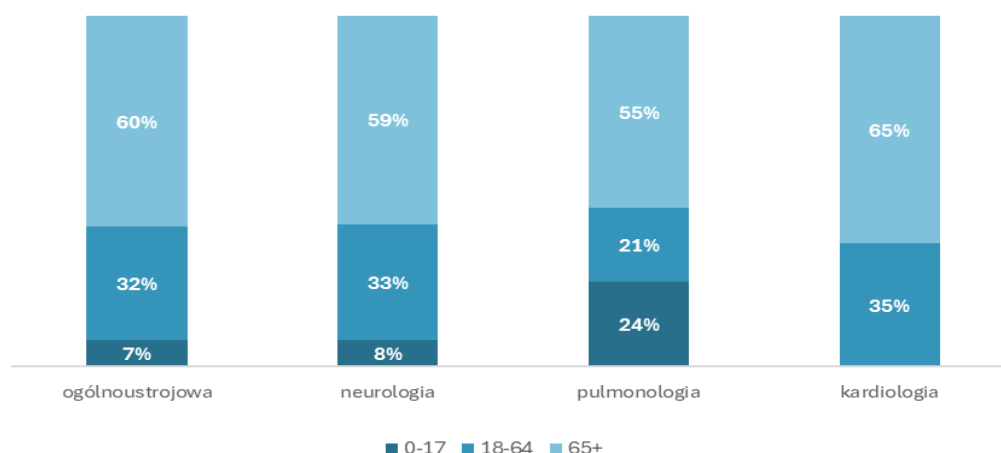
Na podstawie danych zawartych w *Mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026*, dokonano analizy wieku pacjentów korzystających z rehabilitacji w latach 2019-2023. Zgodnie z danymi przedstawionymi na poniższym wykresie, największą grupę pacjentów objętych rehabilitacją stacjonarną stanowili pacjenci w wieku powyżej 65 lat (powyżej 50%). Pacjenci w wieku 18-64 lata na przestrzeni 2019-2021 roku stanowili około 36%, malejąc do 32% w 2023. Dzieci do 18 r.ż. znajdują się w grupie pacjentów stanowiących między 7-9% na przestrzeni lat 2019-2023.



Wykres 25 Struktura pacjentów w podziale na wiek w latach 2019-2023.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022 – 2026 (MZ, 2022-2026).

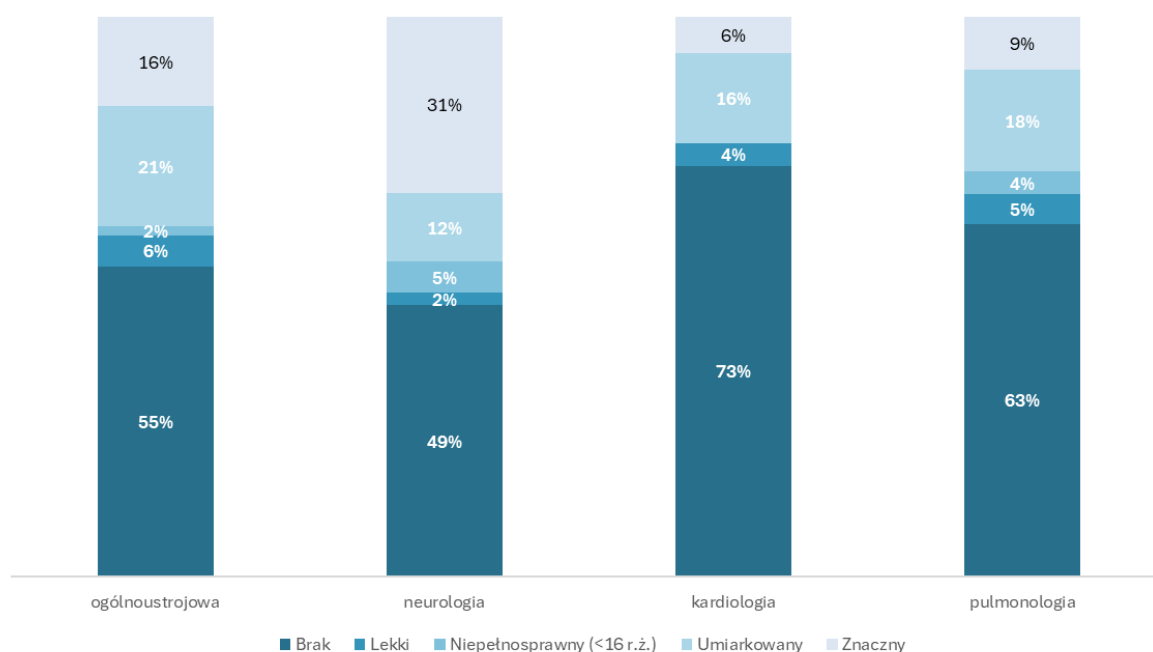
Na potrzeby niniejszego raportu, przeprowadzono również analizę grup wiekowych z wyróżnieniem zakresu świadczeń dla rehabilitacji w warunkach stacjonarnych. Największe zróżnicowanie widać w zakresie pulmonologii, gdzie udział grupy wiekowej 0-17 wyniósł 24,2%, a w kardiologii dla tej samej grupy wiekowej odpowiednio 0%. Szczegółowe dane przedstawiono na poniższym wykresie.



Wykres 26 Struktura grup wiekowych z wyróżnieniem zakresu świadczeń w 2023 r.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022 – 2026 (MZ, 2022-2026).

Na poniższym wykresie przedstawiono strukturę stopnia niepełnosprawności dla rehabilitacji stacjonarnej w 2023 r. W większości zakresów przeważali pacjenci bez stopnia niepełnosprawności. Natomiast znaczny stopień niepełnosprawności był najwyższy w przypadku rehabilitacji neurologicznej i wynosił 31,4% wszystkich pacjentów.



Wykres 27 Struktura stopnia niepełnosprawności pacjentów w rehabilitacji stacjonarnej w 2023 r.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022 – 2026 (MZ, 2022-2026).

Rozpoznania/grupy schorzeń

Poniżej przedstawiono strukturę pacjentów według występowania chorób w 2023 roku w wybranych zakresach dla rehabilitacji w warunkach stacjonarnych. Ze względu na duże rozdrobnienie, na wykresach przedstawiono 10 najczęściej występujących rozpoznań chorób w poszczególnych zakresach.



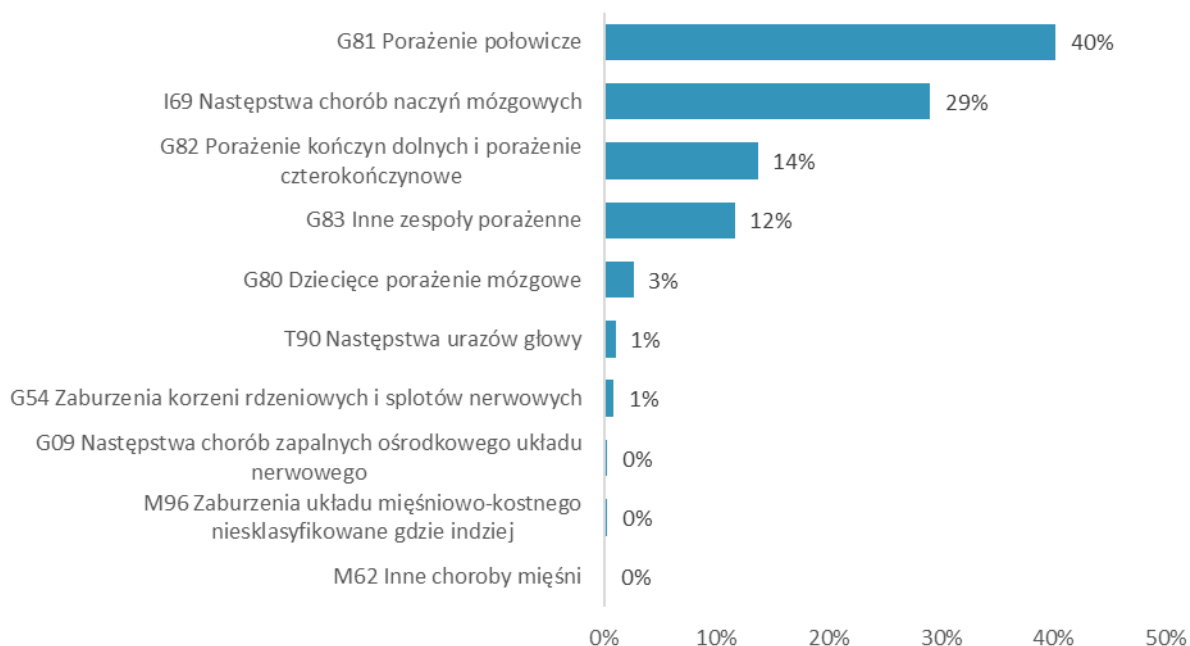
Wykres 28 Struktura pacjentów według chorób w 2023 r. dla zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych (10 najczęstszych).

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022 – 2026 (MZ, 2022-2026).



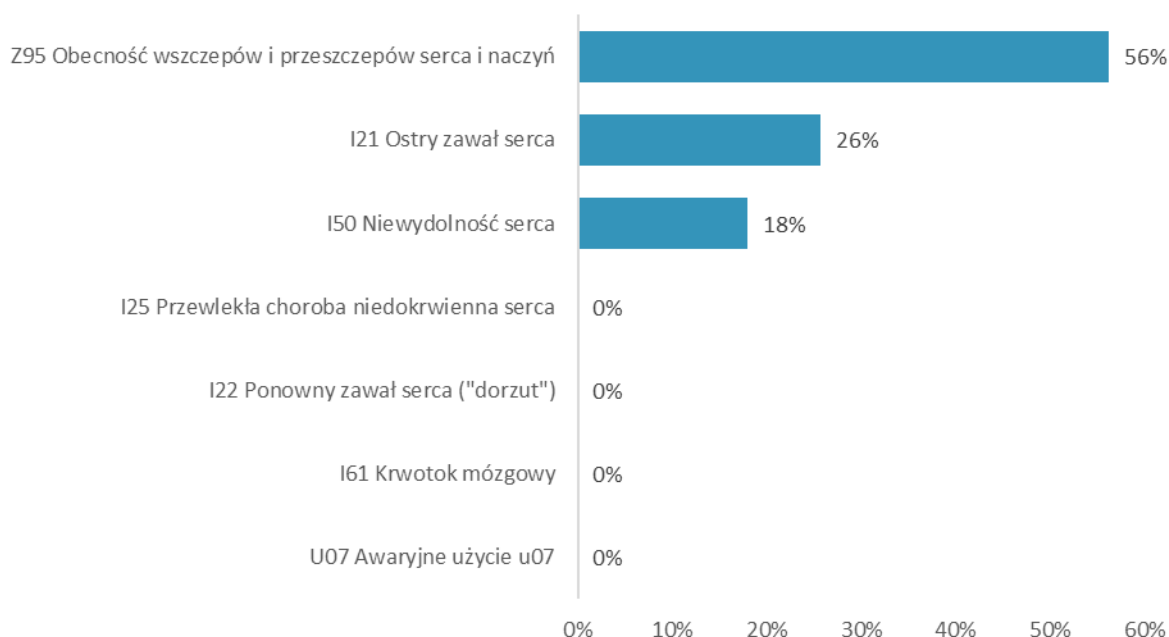
Wykres 29 Struktura pacjentów według chorób w 2023 r. dla zakresu rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych (10 najczęstszych).

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022 – 2026 (MZ, 2022-2026).



Wykres 30 Struktura pacjentów według chorób w 2023 r. dla zakresu rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych (10 najczęstszych).

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022 – 2026 (MZ, 2022-2026).



Wykres 31 Struktura pacjentów według chorób w 2023 r. dla zakresu rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022 – 2026 (MZ, 2022-2026).

W przypadku rehabilitacji ogólnoustrojowej najczęstszą przyczyną udzielenia świadczenia jest rozpoznanie M17 – *choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych [Gonartroza]*, która dotyczy 14% pacjentów. W rehabilitacji pulmonologicznej najczęstszym rozpoznaniem jest J45 – *dychawica oskrzelowa*, występująca u 38% pacjentów. W rehabilitacji neurologicznej najwięcej pacjentów, bo

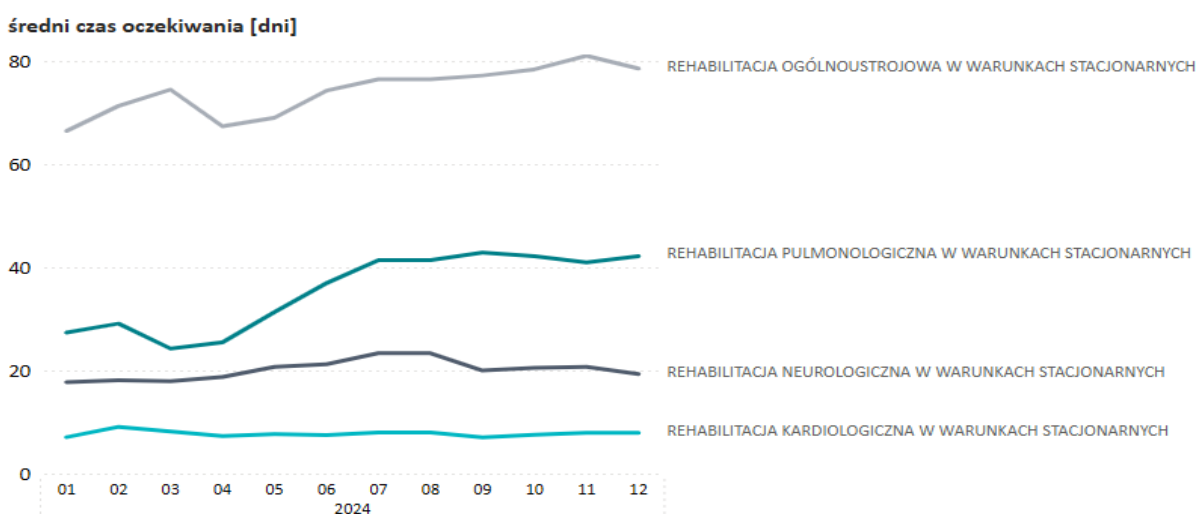
40%, ma rozpoznanie G81 – porażenie połowicze, natomiast w rehabilitacji kardiologicznej 56% pacjentów ma diagnozę Z95 – obecność wszczepów i przeszczepów serca oraz naczyń.

Kolejki oczekujących

Przeanalizowano dane o kolejkach oczekujących pozyskane z NFZ dla 2024 roku. Na podstawie przedmiotowych danych, średni czas oczekiwania w rehabilitacji stacjonarnej dla przypadków pilnych wynosił odpowiednio:

- w rehabilitacji kardiologicznej – 8 dni,
- w rehabilitacji neurologicznej – 20 dni,
- w rehabilitacji ogólnoustrojowej – 74 dni,
- w rehabilitacji pulmonologicznej – 35 dni.

Poniższy wykres przedstawia szczegółowe dane w okresie styczeń-grudzień 2024 roku.



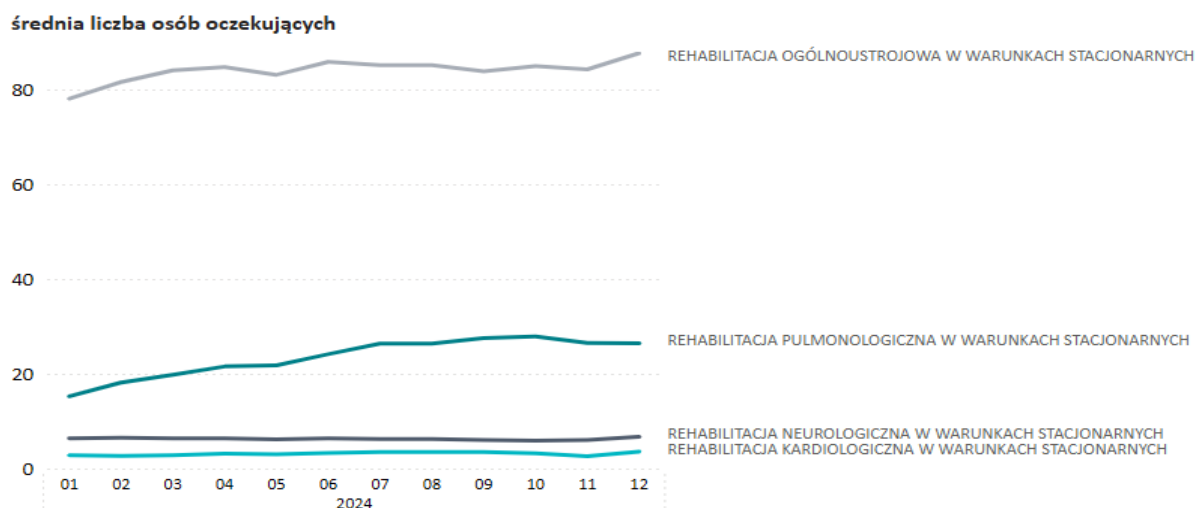
Wykres 32 Średni czas oczekiwania (w dniach) dla przypadków pilnych.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2024.

Średnia miesięczna liczba osób oczekujących w rehabilitacji stacjonarnej dla przypadków pilnych wynosiła:

- w rehabilitacji kardiologicznej – 3,
- w rehabilitacji neurologicznej – 6,
- w rehabilitacji ogólnoustrojowej – 84,
- w rehabilitacji pulmonologicznej – 23.

Szczegółowo zostało to przedstawione na poniższym wykresie.



Wykres 33 Średnia liczba osób oczekujących dla przypadków pilnych.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2024.

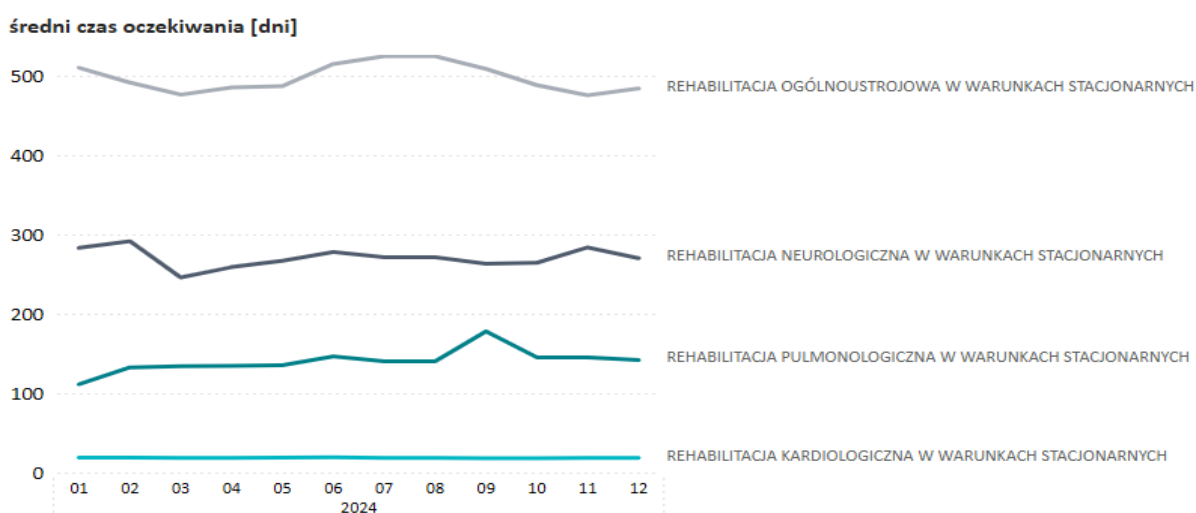
W odniesieniu do przypadków stabilnych, średni czas oczekiwania w rehabilitacji stacjonarnej wynosił odpowiednio:

- w rehabilitacji kardiologicznej – 19 dni,
- w rehabilitacji neurologicznej – 271 dni,
- w rehabilitacji ogólnoustrojowej – 498 dni,
- w rehabilitacji pulmonologicznej – 140 dni.

Średnia miesięczna liczba osób oczekujących w rehabilitacji stacjonarnej dla przypadków stabilnych wynosiła:

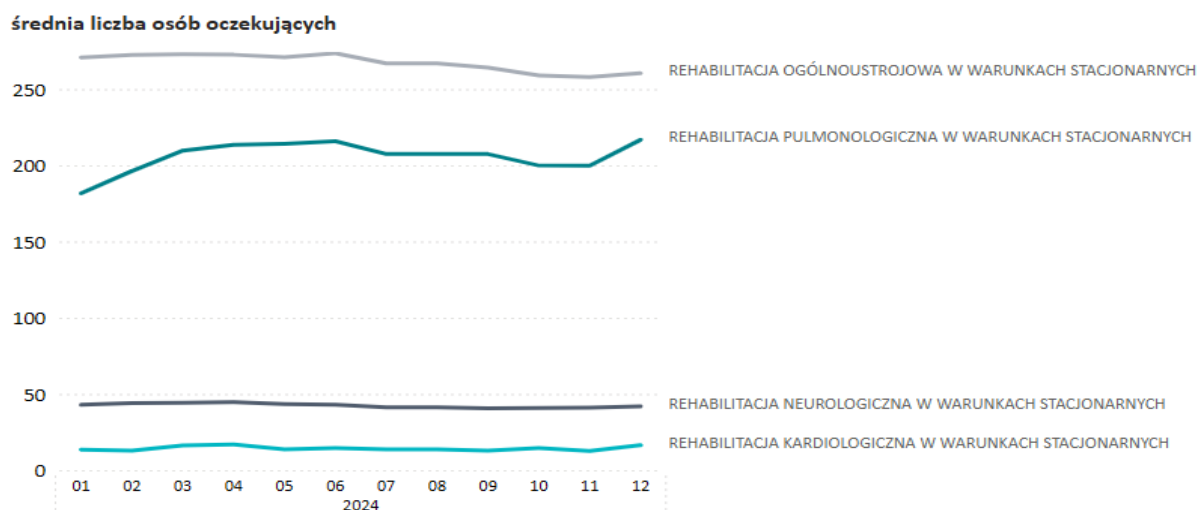
- w rehabilitacji kardiologicznej – 14,
- w rehabilitacji neurologicznej – 42,
- w rehabilitacji ogólnoustrojowej – 267,
- w rehabilitacji pulmonologicznej – 206.

Dane przedstawiono na poniższych wykresach.



Wykres 34 Średni czas oczekiwania dla przypadków stabilnych.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2024.



Wykres 35 Średnia liczba osób oczekujących dla przypadków stabilnych.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2024.

2.5. Uwagi do świadczenia

W toku prac taryfikacyjnych, pismem z dnia 24.01.2024 r., Agencja wystąpiła do ekspertów, w tym ówczesnych konsultantów krajowych, z prośbą o przekazanie uwag, sugestii i opinii dotyczących realizacji świadczeń gwarantowanych będących przedmiotem raportu.

Szczegółowy wykaz przekazanych uwag w zakresie stacjonarnej rehabilitacji leczniczej wskazano w tabeli poniżej.

Tabela 6 Wykaz uwag środowiska

Zakres uwag	Konsultant krajowy w dziedzinie fizjoterapii	Krajowa Izba Fizjoterapeutów	Konsultant krajowy w dziedzinie rehabilitacji medycznej
Ogólne	Taryfikacja świadczeń w ramach wszystkich zakresów rehabilitacji leczniczej.		
	Weryfikacja dotychczasowych zakresów np. - zróżnicowanie dostępności stanów ostrych i stanów przewlekłych, pozwalających na poprawę dostępności do świadczeń dla pacjentów wymagających pilnej interwencji fizjoterapeutycznej dostosowanej do stanu funkcjonalnego pacjenta		
	Taryfikacja świadczeń winna uwzględniać kompleksowo koszt wytworzenia danego świadczenia z uwzględnieniem wymaganego do realizacji świadczeń personelu nie tylko medycznego (np.: rejestratorki, informatyków) oraz niezbędną infrastrukturę (np.: rosnące koszty zabezpieczenia i udostępniania danych medycznych, budowanie baz danych, serwis aparatury medycznej, środki dezynfekcji, koszt polisy OC).		
		Zobligowanie Płatnika do utrzymania wartości umów po przeprowadzonej przez AOTMiT zmianie wyceny punktu rozliczeniowego wynikającego z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego na następne okresy rozliczeniowe.	
Świadczenia stacjonarne	Uwzględnienie porady fizjoterapeutycznej umożliwiającej ocenę funkcjonalną, ustalenie planu usprawniania oraz końcowa ocenę realizacji celu terapeutycznego.		Wycena świadczeń z uwzględnieniem kosztów wszystkich terapeutów i czasu poświęconego na diagnostykę pierwszego i ostatniego dnia rehabilitacji. Możliwość dosumowywania procedur pilnych diagnostycznych (USG, TK, MRI, angioTK).
	Opracowanie standardów oraz wytycznych postępowania dla poszczególnych grup pacjentów (KIF wraz ze schematem dalszego przekierowania pacjenta celem kontynuacji rehabilitacji do innych zakresów świadczeń).		

Zakres uwag	Konsultant krajowy w dziedzinie fizjoterapii	Krajowa Izba Fizjoterapeutów	Konsultant krajowy w dziedzinie rehabilitacji medycznej
	Określenie wymaganych interwencji wykorzystujących kompetencje zespołu terapeutycznego (lekarski, fizjoterapeutyczny, logopedyczny, psychologiczny, dietetyczny, pielęgniarstwo, terapii zajęciowej).		terapeutycznych (antybiotykoterapia, leczenie odleżyn, leczenie ran wczesnych pooperacyjnych, oparzeń), opieka nad gastrostomią, tracheostomią (wliczając w to diagnostykę dekanialacji). Brak sumowania tych procedur sprawia, że pacjent taki nie jest przyjmowany na rehabilitację z powodu kosztów, a to właśnie tam te procedury powinny być wykonywane. Uwzględnić w wycenie dodatkowej procedury diagnostycznej – analiza ruchu, chodu, badanie na platformie stabilometrycznej - wpływ na jakość procesu programowania rehabilitacji i oceny jej skuteczności. Rozszerzenie koszyka świadczeń i wycena procedur robotycznych – podniesie to poziom usług i pozwoli wykorzystać zakupiony sprzęt.
	Opracowanie standardów oceny fizjoterapeutycznej (katalog skal i testów funkcjonalnych) na poszczególnych poziomach interwencji umożliwiających zdefiniowanie zasad kwalifikacji pacjentów do poszczególnych zakresów świadczeń (KIF - zespół terapeutyczny).		
	Zmiana zróżnicowania rehabilitacji kardiologicznej i pulmonologicznej. Szersze wykorzystanie telerehabilitacji (pulmonologia). Wprowadzenie dziennej rehabilitacji pulmonologicznej. Potrzeba rehabilitacji psychiatrycznej. Umieszczenie fizjoterapii na oddziałach intensywnej terapii. Umieszczenie specjalisty fizjoterapii na mapie potrzeb i usług fizjoterapeutycznych np. wizyta patronażowa fizjoterapeuty u noworodka, wstępna ocena osoby starszej i wymagającej oceny geriatrycznej, ocena stanu funkcjonalnego dzieci i młodzieży, wprowadzenie dyżurów na wezwanie. Uwzględnienie w wymaganiach personelu specjalisty fizjoterapii. Opracowanie zasad realizacji świadczenia: kwalifikacji, oceny efektywności, kryterium wyłączenia pacjenta z danego zakresu świadczenia.	Określenie kryterium kwalifikacji pacjentów oraz określenie zasad kierowania pacjentów z oddziałów leczących ostrą fazę.	

Źródło: Opracowanie własne.

Warto zwrócić uwagę, że część opinii/sugestii w zasadniczej części pokrywają się ze sobą. Dotyczy to, m.in.: potrzeby jednoczesnego uaktualnienia taryf/przeprowadzenia taryfikacji świadczeń wszystkich zakresów rehabilitacji leczniczej, uwzględnienia kosztów personelu pozamedycznego, tj. rejestratorek, informatyków oraz kosztów niezbędnej infrastruktury (bazy danych, serwisów, ubezpieczenia OC).

Ekspertki postulują także zwiększenie samodzielności fizjoterapeutów jako niezależnego zawodu medycznego. Wskazane możliwe drogi do tego celu to np. zniesienie konieczności zapewnienia w ramach świadczeń fizjoterapii domowej „porady lekarskiej”, a w ramach świadczeń dziennych/stacjonarnych, uwzględnienie specjalisty fizjoterapii w składzie personelu, jak również umożliwienie udzielenia świadczeń przez specjalistę fizjoterapii jako alternatywy dla lekarza, a także wprowadzenie określonych porad fizjoterapeutycznych.

W uwagach powtarza się też zalecenie opracowania katalogu skal oraz testów funkcjonalnych. Według ekspertów stosowanie skatalogowanych kryteriów oceny stanu pacjenta na poszczególnych poziomach interwencji pozwoliłoby na sprawniejszą kwalifikację do konkretnych zakresów świadczeń.

2.6. Stan finansowania w innych krajach

W celu porównania sposobu i poziomu finansowania taryfikowanych świadczeń z ich odpowiednikami w innych krajach, odnaleziono i zestawiono informacje o wycenach świadczeń za granicą. W celu odnalezienia informacji przeszukiwano strony internetowe instytucji zajmujących się taryfikacją świadczeń. Wyceny podane w innych walutach zostały przeliczone na złotówki, zgodnie ze średnimi kursami walut w danym roku, opublikowanymi w serwisie internetowym Narodowego Banku Polskiego.

Dodatkowo w analizie zostały przedstawione informacje dotyczące parytetu siły nabywczej (ang. *PPP - Purchasing Power Parities*), który służy do przeliczania walut w taki sposób, by wyeliminować różnice w poziomie cen pomiędzy krajami oraz pozwala ustalić rzeczywistą siłę nabywczą danej waluty. Pokazuje, ile jednostek waluty jednego kraju jest potrzebne do zakupu tego samego koszyka dóbr i usług, który w innym kraju kosztuje określoną liczbę jednostek jego waluty. Przy porównywaniu PKB między krajami, PPP pozwala uniknąć zniekształceń wynikających z kursów walutowych. W takim przypadku PKB per capita podaje się w dolarach międzynarodowych (hipotetycznych jednostkach walutowych). W literaturze przedmiotu parytet siły nabywczej (PPP) może być definiowany przy pomocy kilku wskaźników.

Dla celów porównawczych wykorzystano wskaźnik CPL (ang. *Comparative Price Levels*) - względny poziom cen. CPL są definiowane jako stosunek PPP dla prywatnych wydatków konsumpcyjnych do kursów wymiany w danym kraju. Pokazują one liczbę określonych jednostek pieniężnych potrzebnych w każdym z krajów do zakupu tego samego reprezentatywnego koszyka dóbr i usług konsumpcyjnych. W każdym przypadku reprezentatywny koszyk kosztuje sto jednostek w kraju, którego waluta jest określona. W przedmiotowym przypadku poziom cen w Niemczech jest wyższy o 47% a w Wielkiej Brytanii o 70% niż w Polsce, dla tego samego koszyka dóbr i usług. W poniższej tabeli ujęto najświeższe dostępne dane odnoszące się do każdego ze wskaźników.

Należy zaznaczyć, że ze względu na różnice w systemach ubezpieczeń zdrowotnych, to samo świadczenie może być zdefiniowane i finansowane w odmienny sposób w poszczególnych krajach (np.: DRG, FFS, osobodzień itd.). Zróżnicowane mogą być także zakresy poszczególnych świadczeń, charakterystyki pacjentów, długość udzielania tych świadczeń czy sposób postępowania. Dlatego też prezentowany materiał powinien być traktowany wyłącznie poglądowo. W poniższej tabeli zawarte zostały podstawowe zestawienia.

Tabela 7 Podsumowanie wybranych krajów

	Polska	Wielka Brytania	Niemcy
Waluta	PLN	GBP	EUR
PKB per capita w 2023 roku (USD)	22 056	49 463	54 343
PKB per capita PPP w 2023 roku (USD)	46 450	58 273	69 027
Miesięczny CPL dla stycznia 2025	100	170	147
Kodowanie rozpoznań	ICD-10	ICD-10	ICD-10-GM
Kodowanie procedur	ICD-9	OPCS	OPS
Liczba grup - aktualna	53	18	19
Wartość MIN	154	1 933 PLN za osobodzień	24 428 PLN
Wartość MAX	799	5 992 PLN za osobodzień	64 937 PLN
Uwagi	Klasyfikacja uwzględnia stopień złożoności stanu pacjenta.	Ceny ustalane są na poziomie lokalnym.	Klasyfikacja uwzględnia stopień złożoności stanu pacjenta oraz czas pobytu.

Źródło: PKB: <https://data.worldbank.org> (dostęp 14.03.2025); CPL: <https://data-explorer.oecd.org/> (dostęp 14.03.2025); opracowanie własne.

Poniżej wskazano zestawienie cen świadczeń z obszaru rehabilitacji stacjonarnej w wybranych krajach na przestrzeni ostatnich lat.

2.6.1. Wielka Brytania

Brytyjski Departament Zdrowia (Department of Health) publikuje ogólnokrajowe taryfy w oparciu o HRG (Healthcare Resource Group) oraz dokonuje badania kosztów, na podstawie których corocznie modyfikuje taryfy oraz sam system grupowania. Departament Zdrowia określa taryfy dla grup HRG z wyprzedzeniem rocznym. Taryfy zależą od średnich kosztów świadczenia w kraju (wszyscy świadczeniodawcy są zobowiązani raportować wysokość poniesionych kosztów), po uwzględnieniu zmiany kosztów w czasie wynikającej z takich czynników jak pojawienie się lub zmiana technologii w czasie oraz różnic w kosztach pomiędzy poszczególnymi obszarami kraju.

Istnieją również świadczenia, dla których ceny są ustalane lokalnie, na mocy umów zawieranych pomiędzy świadczeniodawcami a lokalnymi ubezpieczycielami współpracującymi z NHS. W takim przypadku, zamiast obowiązujących taryf, dostępne są informacje o średnich kosztach świadczeń w danym roku, określonych na podstawie danych przekazanych przez wszystkie podmioty. Do grupy takich świadczeń należy między innymi rehabilitacja. Zaznaczyć należy, że podane wartości odnoszą się do cen jednego osobodnia.

Z uwagi na wspomniany wyżej charakter ustalania cen przedmiotowych świadczeń, informacje o cenach w roku 2025 nie są jeszcze możliwe do określenia. Dlatego też analizą objęto lata 2020-2024. Pomiędzy rokiem 2020 a 2024 wzrost wartości świadczeń odnotowano w przypadku 17 grup (średnio o 71%), z czego powyżej 100% w przypadku 3 grup, a spadek wartości w przypadku jednej grupy (- 6%). Największy wzrost dotyczył grup VC10Z Rehabilitacja w zespołach bólowych (227%), VC38Z Rehabilitacja w przypadku ostrego zawału mięśnia sercowego lub innych zaburzeń kardiologicznych (159%) oraz VC08Z Rehabilitacja w urazach rdzenia kręgowego (108%), natomiast spadek w grupie VC14Z Rehabilitacja po amputacji kończyny.

Z uwagi na ustalanie cen na poziomie lokalnym, różne świadczenia ulegają zmianom wartościowym *in plus* oraz *in minus* w różnych okresach, zauważyć można jednak wyraźny spadek cen większości świadczeń w roku 2022. Szczegóły przedstawia poniższa tabela.

Tabela 8 Średnie ceny za osobodzień rehabilitacji stacjonarnej w Wielkiej Brytanii

DRG/Nazwa	Taryfa [PLN] 2020	Taryfa [PLN] 2021	Taryfa [PLN] 2022	Taryfa [PLN] 2023	Taryfa [PLN] 2024
Średni kurs waluty w danym roku *	4,997	5,314	5,499	5,223	5,087
VC04Z Rehabilitacja po udarze mózgu	2 288	3 335	2 932	2 042	3 581
VC06Z Rehabilitacja po urazach mózgu	2 942	4 015	3 820	3 808	4 339
VC08Z Rehabilitacja w urazach rdzenia kręgowego	2 556	5 498	3 998	4 288	5 311
VC10Z Rehabilitacja w zespołach bólowych	1 321	3 869	3 000	5 839	4 314
VC12Z Rehabilitacja w przypadku innych zaburzeń neurologicznych	2 382	3 689	3 400	3 452	4 197
VC14Z Rehabilitacja po amputacji kończyny	3 026	3 666	2 910	2 852	2 839
VC16Z Rehabilitacja po złamaniu biodra	1 910	2 531	2 891	2 491	2 696
VC18Z Rehabilitacja w przypadku wymiany stawu	1 887	2 287	2 279	2 523	2 757
VC20Z Rehabilitacja w zapalnych chorobach stawów	2 262	3 870	4 150	6 779	3 841
VC22Z Rehabilitacja w niezapalnych chorobach stawów	1 791	2 374	2 526	2 314	2 793
VC24Z Rehabilitacja innych schorzeń układu mięśniowo-szkieletowego	1 901	2 785	2 428	2 622	2 691

DRG/Nazwa	Taryfa [PLN] 2020	Taryfa [PLN] 2021	Taryfa [PLN] 2022	Taryfa [PLN] 2023	Taryfa [PLN] 2024
Średni kurs waluty w danym roku *	4,997	5,314	5,499	5,223	5,087
VC30Z Rehabilitacja po oparzeniach	1 687	2 535	2 182	3 003	3 103
VC32Z Rehabilitacja po operacjach rekonstrukcyjnych głowy i szyi	1 533	2 962	0	0	1 933
VC34Z Rehabilitacja po innych operacjach rekonstrukcyjnych	2 233	2 187	3 785	3 640	2 935
VC36Z Rehabilitacja po innych urazach	2 150	3 199	2 555	2 982	3 022
VC38Z Rehabilitacja w przypadku ostrego zawału mięśnia sercowego lub innych zaburzeń kardiologicznych	1 364	1 920	2 661	2 632	3 535
VC40Z Rehabilitacja w przypadku zaburzeń układu oddechowego	1 702	2 311	2 850	2 465	2 808
VC42Z Rehabilitacja w przypadku innych zaburzeń	1 961	2 877	2 816	2 517	2 747

Źródło: National Schedule of NHS Costs za lata 2020-2024 (* średnie kursy walut obliczono na podstawie danych archiwalnych NBP).

2.6.2. Niemcy

Świadczenia realizowane w szpitalach rozliczane są w systemie G-DRG, którego podstawą jest system australijski. Każda grupa ma przypisaną wagę w punktach, które należy przemnożyć przez koszt punktu. Grupy świadczeń w niemieckim systemie DRG uwzględniają kompleksowość zabiegów, obecność powikłań i chorób współistniejących. Prezentowane taryfy dotyczą grup bazowych. Z uwagi na dostępność katalogu taryf na rok 2025, analizę przeprowadzono dla okresu 2021-2024 i pierwszego kwartału roku 2025.

W omawianym okresie funkcjonowało 21 grup, z czego aktualnie pozostało 19, które obejmuje przedstawiona analiza.

Pomiędzy rokiem 2021 a 2025 wzrost wartości świadczeń odnotowano w przypadku 16 grup (średnio o 8,61%), z czego w przypadku 6 grup powyżej 10%, a spadek wartości w przypadku 3 grup (średnio o -7,38%). Największy wzrost dotyczył grup U40Z Wczesna kompleksowa rehabilitacja geriatryczna w zaburzeniach psychiatrycznych (15,46%) oraz J44Z Wczesna kompleksowa rehabilitacja geriatryczna w chorobach skóry, tkanki podskórnej i piersi (13,84%), natomiast największy spadek odnotowano w przypadku grupy E42A Wczesna kompleksowa rehabilitacja geriatryczna w chorobach i zaburzeniach układu oddechowego w przypadku urazowego krwiaka/odmy opłucnowej lub kompleksowe leczenie w przypadkach wymagających izolacji po rozpoznaniu wirusa COVID-19 (12,32%). Szczegółowe zestawienie przedstawia poniższa tabela.

Tabela 9 Taryfy świadczeń związanych z rehabilitacją stacjonarną w Niemczech

DRG/Nazwa	Taryfa [PLN] 2021	Taryfa [PLN] 2022	Taryfa [PLN] 2023	Taryfa [PLN] 2024	Taryfa [PLN] I kw. 2025
Średni kurs waluty w danym roku *	4,567	4,688	4,544	4,307	4,201
B42A Wczesna rehabilitacja w chorobach i zaburzeniach układu nerwowego do 27 dni z kompleksowym leczeniem neurologicznym ostrego udaru mózgu lub wielospecjalistyczna i inna wczesna rehabilitacja z kompleksowym leczeniem neurologicznym ostrego udaru mózgu.	53 080	55 400	55 301	56 110	55 122
B42B Wczesna rehabilitacja w chorobach i zaburzeniach układu nerwowego do 27 dni bez kompleksowego leczenia neurologicznego ostrego udaru mózgu.	41 731	43 558	43 467	43 742	40 871
B44A Wczesna kompleksowa rehabilitacja geriatryczna w chorobach i zaburzeniach układu nerwowego z kompleksowym leczeniem neurologicznym lub inne	39 181	40 898	40 012	40 949	40 926

DRG/Nazwa	Taryfa [PLN] 2021	Taryfa [PLN] 2022	Taryfa [PLN] 2023	Taryfa [PLN] 2024	Taryfa [PLN] I kw. 2025
Średni kurs waluty w danym roku *	4,567	4,688	4,544	4,307	4,201
kompleksowe leczenie neurologiczne ostrego udaru mózgu z ciężkim upośledzeniem funkcji motorycznych.					
B44B Wczesna kompleksowa rehabilitacja geriatryczna w chorobach i zaburzeniach układu nerwowego z innym neurologicznym kompleksowym leczeniem ostrego udaru mózgu lub ciężkiego upośledzenia funkcji motorycznych.	26 069	27 206	27 687	27 311	27 727
B44C wczesna kompleksowa rehabilitacja geriatryczna w chorobach i zaburzeniach układu nerwowego bez kompleksowego leczenia ostrego udaru mózgu, bez poważnego upośledzenia funkcji motorycznych.	22 458	23 432	23 397	24 011	24 312
B48Z Wczesna rehabilitacja w przypadku stwardnienia rozsianego i ataksji mózdkowej, nieostrej para/tetraplegii lub innych chorób neurologicznych.	26 720	27 889	28 178	27 910	24 644
E42A Wczesna kompleksowa rehabilitacja geriatryczna w chorobach i zaburzeniach układu oddechowego w przypadku urazowego krwiaka/odmy opłucnowej lub kompleksowe leczenie w przypadkach wymagających izolacji po rozpoznaniu wirusa COVID-19.	-	-	43 139	41 874	37 825
E42B Wczesna kompleksowa rehabilitacja geriatryczna w chorobach i zaburzeniach układu oddechowego, z wyjątkiem urazowej odmy opłucnowej.	-	-	26 742	26 804	28 705
E42K Wczesna kompleksowa rehabilitacja geriatryczna w chorobach i zaburzeniach układu oddechowego z kompleksowym leczeniem w przypadkach wymagających izolacji po rozpoznaniu wirusa COVID-19.	-	41 240	-	-	-
E42Z Wczesna kompleksowa rehabilitacja geriatryczna w chorobach i zaburzeniach układu oddechowego.	25 710	26 828	-	-	-
F48Z Wczesna kompleksowa rehabilitacja geriatryczna w chorobach i zaburzeniach układu krążenia.	25 230	26 343	26 614	26 477	27 561
G14Z Wczesna kompleksowa rehabilitacja geriatryczna po zabiegu operacyjnym w chorobach układu pokarmowego.	63 556	66 828	67 336	63 527	64 629
G52Z Wczesna kompleksowa rehabilitacja geriatryczna w chorobach układu pokarmowego.	25 693	26 810	26 833	27 039	28 521
H44Z Wczesna kompleksowa rehabilitacja geriatryczna w chorobach dróg żółciowych i trzustki.	26 771	27 942	26 324	28 309	28 798
I34Z Wczesna kompleksowa rehabilitacja geriatryczna po zabiegu operacyjnym w chorobach układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej.	45 309	47 367	47 957	47 260	48 532
I41Z Wczesna kompleksowa rehabilitacja geriatryczna w chorobach układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej.	23 878	24 924	24 887	25 425	26 380
J44Z Wczesna kompleksowa rehabilitacja geriatryczna w chorobach skóry, tkanki podskórnej i piersi.	24 957	26 056	26 033	26 223	28 410
K44Z Wczesna kompleksowa rehabilitacja geriatryczna w chorobach endokrynologicznych, metabolicznych i zaburzeniach odżywiania.	25 213	26 307	26 287	26 949	28 262
L44Z Wczesna kompleksowa rehabilitacja geriatryczna w chorobach układu moczowego.	26 086	27 224	27 487	27 456	29 352
T44Z Wczesna kompleksowa rehabilitacja geriatryczna w chorobach zakaźnych i pasożytniczych.	30 811	31 195	30 614	31 301	32 822
U40Z Wczesna kompleksowa rehabilitacja geriatryczna w zaburzeniach psychiatrycznych.	21 567	22 516	22 488	22 632	24 903

Źródło: opracowanie własne na podstawie Fallpauschalen-Katalog G-DRG-Version 2021-2025 (* średnie kursy walut obliczono na podstawie danych archiwalnych NBP).

2.7. Cenniki komercyjne

W celach porównawczych dokonano badania cen komercyjnych usług medycznych odpowiadających taryfikowanym świadczeniom, co przekłada się na porównanie wartości osobodnia w przedmiotowych zakresach świadczeń. Informacje o cenach komercyjnych poszczególnych świadczeń wyszukiwano za pomocą przeglądarki internetowej lub przez bezpośredni kontakt ze świadczeniodawcami.

Przeanalizowano informacje od 48 świadczeniodawców i odnaleziono ceny 122 świadczeń dotyczących stacjonarnej rehabilitacji leczniczej. Podsumowanie przedstawiono w poniższej tabeli, w której

wydzielono osobno świadczenia dla dorosłych oraz dla dzieci. Zestawienie zostało przygotowane na podstawie aktualnych cenników komercyjnych podmiotów leczniczych na dzień 20 marca 2025 r.

Z uwagi na fakt, że cenniki komercyjne przedstawione na stronach podmiotów realizujących poszczególne świadczenia nie zawsze zawierają wprost informacje dotyczące szczegółowych elementów składowych ceny w zakresie rodzajów prowadzonych zabiegów, a w niektórych przypadkach zawierają dodatkowe cenniki dotyczące m.in.: zakwaterowania, dodatkowych zabiegów czy diagnostyki, należy traktować przedmiotowe stawki wyłącznie poglądowo. Szczegółowe dane, w tym ewentualny zakres świadczenia objętego ceną zamieszczono w **załączniku nr 10**.

Tabela 10 Statystyki opisowe dotyczące cen komercyjnych osobodnia z zakresu stacjonarnej rehabilitacji leczniczej

OSOBODZIENIE - DOROŚLI				
Nazwa świadczenia	min	max	mediana	średnia
Rehabilitacja ogólnoustrojowa	220,00 zł	715,00 zł	418,50 zł	417,86 zł
Rehabilitacja neurologiczna	250,00 zł	1300,00 zł	542,00 zł	557,15 zł
Rehabilitacja pulmonologiczna	250,00 zł	1400,00 zł	420,00 zł	633,56 zł
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa	210,00 zł	1000,00 zł	390,00 zł	439,11 zł
Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi – moduł rehabilitacja	300,00 zł	429,00 zł	350,00 zł	353,80 zł
OSOBODZIENIE - DZIECI				
Nazwa świadczenia	min	max	mediana	średnia
Rehabilitacja ogólnoustrojowa	200,00 zł	1025,00 zł	468,00 zł	583,75 zł
Rehabilitacja neurologiczna	320,00 zł	1025,00 zł	934,33 zł	839,91 zł
Rehabilitacja pulmonologiczna	299,00 zł	309,00 zł	304,00 zł	304,00 zł
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa	350,00 zł	477,00 zł	413,50 zł	413,50 zł

Źródło: Opracowanie własne.

3. Projekt taryfy

3.1. Pozyskanie danych

Bazy danych finansowo-księgowych i medyczno-kosztowych wykorzystane na potrzeby taryfikacji świadczeń będących przedmiotem raportu, zostały utworzone w oparciu o informacje przekazywane od świadczeniodawców w niżej wymienionych postępowaniach, ale odnoszące się do realizacji świadczeń stanowiących przedmiot niniejszego raportu:

- ✓ nr 62. Dane finansowo-księgowe za 2021,
- ✓ nr 64. Choroby układu oddechowego (za rok 2021),
- ✓ nr 68. Choroby układu nerwowego (za rok 2022),
- ✓ nr 69. Opieka paliatywna i hospicyjna (za rok 2022),
- ✓ nr 71. Choroby kręgosłupa (za rok 2022),
- ✓ nr 73. Dane finansowo-księgowe za 2022,
- ✓ **nr 76. Rehabilitacja lecznicza (za rok 2023),**
- ✓ nr 77. Choroby naczyń (za rok 2023),
- ✓ nr 78. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (za rok 2023).

W ww. postępowaniach dane m.in. finansowo-księgowe (FK) zbierane były w formie formularza zawierającego dane o poniesionych kosztach oraz informacji niefinansowych o zasobach ludzkich z medycznych ośrodków powstawania kosztów (OPK), realizujących przedmiotowe świadczenia z działalności podstawowej i pomocniczej w rodzaju leczenie szpitalne (raportowane koszty powinny zawierać koszty bezpośrednie oraz alokowane koszty pośrednie).

3.1.1. Dane finansowo-księgowe

Pierwszym etapem analizy danych finansowo-księgowych była identyfikacja zakresów, w jakich najczęściej realizowane były świadczenia w ramach obszaru będącego przedmiotem raportu.

Zgodnie z będącymi w posiadaniu AOTMiT danymi NFZ za 2023 r. pacjenci, u których realizowano świadczenia z obszaru rehabilitacji stacjonarnej, najdłużej przebywali (96% czasu pobytu) w oddziałach o następujących kodach resortowych:

- ✓ 4300 Oddział rehabilitacyjny,
- ✓ 4301 Oddział rehabilitacyjny dla dzieci,
- ✓ 4302 Oddział rehabilitacji narządu ruchu,
- ✓ 4306 Oddział rehabilitacji neurologicznej,
- ✓ 4307 Oddział rehabilitacji neurologicznej dla dzieci,
- ✓ 4308 Oddział rehabilitacji kardiologicznej,
- ✓ 4310 Oddział rehabilitacji pulmonologicznej.

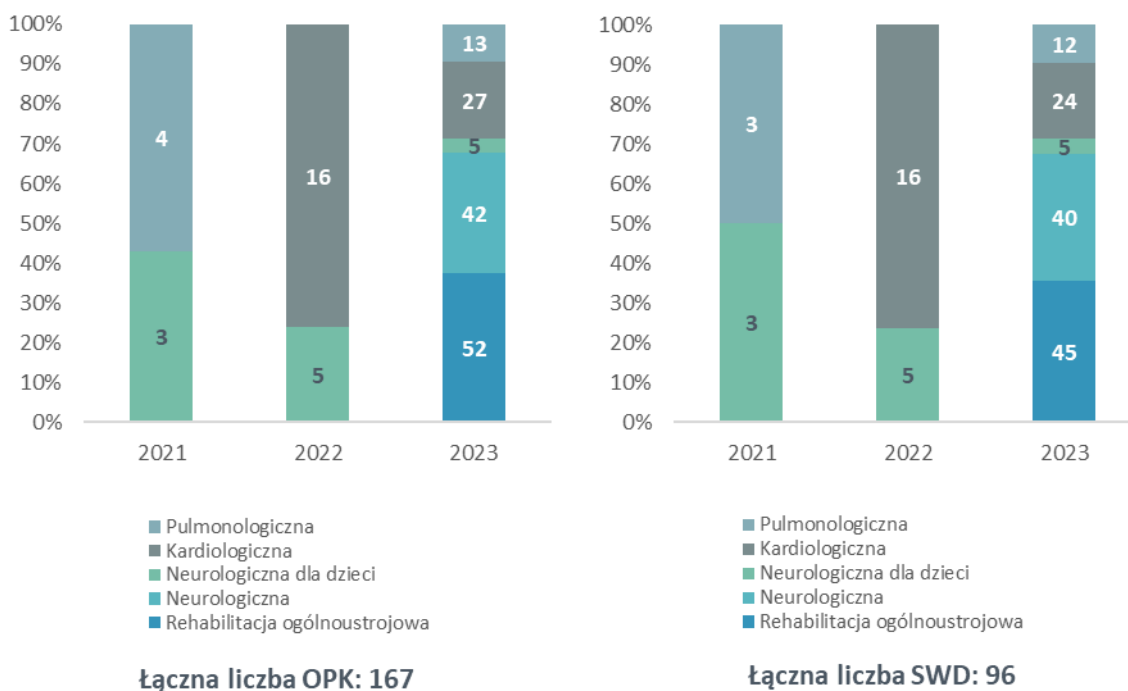
W poniższej tabeli przedstawiono liczbę ośrodków powstawania kosztów, dla których przekazano kompletne i poprawne dane, będących w posiadaniu AOTMiT dla ww. zakresów za lata 2021-2023.

Tabela 11 Liczba poprawnie przekazanych OPK

Kod resortowy	Nazwa kodu resortowego	2021	2022	2023	Suma
4300	Oddział rehabilitacyjny	30	60	44	134
4301	Oddział rehabilitacyjny dla dzieci	4	9	4	17
4302	Oddział rehabilitacji narządu ruchu	2	13	4	19
4306	Oddział rehabilitacji neurologicznej	17	37	42	96
4307	Oddział rehabilitacji neurologicznej dla dzieci	3	5	5	13
4308	Oddział rehabilitacji kardiologicznej	6	16	27	49
4310	Oddział rehabilitacji pulmonologicznej	4		13	17
Suma		66	140	139	345

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych FK.

Do wyliczenia średnich kosztów osobodnia wykorzystano dane finansowo-księgowe będące w posiadaniu Agencji w łącznej liczbie 167 OPK od 96 świadczeniodawców. Wyliczenia zostały przeprowadzone w oparciu o dane za lata 2021-2023, przy czym podstawę obliczeń stanowiły dane z 2023 roku. Dane z wcześniejszych lat zostały wykorzystane w przypadku braku reprezentatywności próby, czyli próby poniżej 30. Próba 139 OPK od 83 świadczeniodawców pochodzi z 2023 roku. Do wyliczenia kosztów osobodnia na oddziałach rehabilitacji ogólnoustrojowej oraz rehabilitacji neurologicznej przyjęto dane za 2023 (próba wynosi odpowiednio 52 oraz 42 OPK). Dla oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej koszt osobodnia wyliczono z uwzględnieniem danych z oddziału rehabilitacyjnego (4300), oddziału rehabilitacyjnego dla dzieci (4301) oraz oddziału rehabilitacji narządu ruchu (4302). Osobodzień na oddziale rehabilitacji kardiologicznej został wyliczony na podstawie danych z 2022 i 2023 roku (łączna liczba OPK wynosi 43 od 34 SWD). Do wyliczenia kosztów osobodnia na oddziale rehabilitacji pulmonologicznej oraz rehabilitacji neurologicznej dla dzieci wykorzystano dane za lata 2021-2023 (odpowiednio 17 OPK dla rehabilitacji pulmonologicznej od 13 SWD oraz 13 OPK dla rehabilitacji neurologicznej dla dzieci od 7 SWD). Szczegółowe informacje zostały przedstawione na poniższym wykresie.



Wykres 36 Liczba OPK oraz świadczeniodawców przyjętych do wyliczeń kosztów osobodnia w podziale na lata i rodzaj rehabilitacji.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych FK.

Poniżej przedstawiono zestawienie OPK, które zostały przyjęte do wyliczeń kosztu osobodnia w podziale na kody resortowe.

Tabela 12 Liczba OPK przyjętych do wyliczeń kosztów osobodnia w podziale na kody resortowe

Kod resortowy	Nazwa kodu resortowego	2021	2022	2023	Suma
4300	Oddział rehabilitacyjny			44	44
4301	Oddział rehabilitacyjny dla dzieci			4	4
4302	Oddział rehabilitacji narządu ruchu			4	4
4306	Oddział rehabilitacji neurologicznej			42	42
4307	Oddział rehabilitacji neurologicznej dla dzieci	3	5	5	13
4308	Oddział rehabilitacji kardiologicznej		16	27	43
4310	Oddział rehabilitacji pulmonologicznej	4		13	17
Suma		7	21	139	167

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych FK.

Uwzględniając powyższe przeprowadzono analizę pozyskanej próby danych FK. Dane pozyskane z lat 2021-2023 r. pochodzą od 22% świadczeniodawców realizujących świadczenia w 2023 roku. Świadczeniodawcy, od których pozyskano dane finansowo-księgowe, zrealizowali w 2023 r. w sumie 26% taryfikowanych świadczeń: w przypadku świadczeń z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej – 22%, neurologicznej – 27%, neurologicznej dla dzieci – 54%, kardiologicznej – 33% oraz pulmonologicznej – 57%.

Szczegółowe zestawienie liczby świadczeniodawców oraz % zrealizowanych świadczeń znajduje się w poniższej tabeli.

Tabela 13 Wielkość pozyskanej próby danych FK

	Ogółem	Rodzaj rehabilitacji				
		Ogólnoustrojowa	Neurologiczna	Neurologiczna dla dzieci	Kardiologiczna	Pulmonologiczna
Liczba podmiotów, które zrealizowały świadczenia w 2023 r.	429	317	187	16	138	32
Liczba podmiotów posiadających w strukturze OPK umożliwiające realizację przedmiotowych świadczeń, które przekazały dane	96	45	40	7	34	13
Udział podmiotów posiadających w strukturze OPK umożliwiające realizację przedmiotowych świadczeń w latach 2021-2023, które przekazały dane [%]	22%	14%	21%	44%	25%	41%
Udział świadczeń zrealizowanych przez podmioty, które przekazały dane [%] w 2023 r.	26%	22%	27%	54%	33%	57%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych FK oraz danych NFZ 2023.

3.1.2. Współpraca z ekspertami

W ramach procesu taryfikacji przeprowadzono szereg analiz w oparciu o dane finansowo-księgowe będące w posiadaniu AOTMiT, a także dane Narodowego Funduszu Zdrowia. Ponadto przeprowadzono również konsultacje z ekspertami, w szczególności z konsultantami krajowymi w dziedzinie:

- rehabilitacji medycznej,
- fizjoterapii (obecnym i poprzednim).

Dodatkowo, zgodnie z rekomendacją Rady ds. Taryfikacji z dn. 20.03.2025 r., wystąpiono do liderów Zespołu ds. Rehabilitacji, który aktualnie współpracuje z Ministerstwem Zdrowia nad zmianą koszyka świadczeń gwarantowanych w obszarze rehabilitacji leczniczej, o wsparcie w obszarze klinicznym.

Ostatecznie, w ramach prac analitycznych, pozyskano oraz wykorzystano dane w ramach współpracy eksperckiej z konsultantami krajowymi odpowiednio: w dziedzinie rehabilitacji medycznej i fizjoterapii oraz dwoma przedstawicielami Zespołu ds. Rehabilitacji.

Zakres konsultacji eksperckich obejmował wskazanie relacji określających zaangażowanie wybranej kategorii personelu (lekarza, fizjoterapeuty, psychologa, logopedy, terapeuty zajęciowego i pielęgniarki) w usprawnianiu/opiece nad pacjentem względem pacjenta wymagającego najmniejszego zaangażowania.

Jednocześnie w ramach współpracy eksperckiej zwrócono się z zapytaniem, czy uwzględniając wskazaną poniżej realizację w zakładach rehabilitacji leczniczej zasadnym jest utrzymywanie dedykowanych im produktów rozliczeniowych.

W odpowiedzi konsultanci krajowi w dziedzinie rehabilitacji medycznej i fizjoterapii wskazali, że zasadnym byłoby utrzymanie produktów realizowanych w zakładach rehabilitacji leczniczej z najwyższą realizacją tj.:

- *Rehabilitacja ogólnoustrojowa przewlekła w zakładzie rehabilitacji leczniczej,*
- *Rehabilitacja kardiologiczna z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej.*

Tabela 14 Liczba pacjentów w latach 2019 - 2023 r., dla których zrealizowano świadczenia w zakładzie rehabilitacji leczniczej

Nazwa produktu	Rok				
	2019	2020	2021	2022	2023
Rehabilitacja ogólnoustrojowa przewlekła w zakładzie rehabilitacji leczniczej	3 890	1 781	2 425	2 655	2 601
Rehabilitacja kardiologiczna z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej	984	611	685	732	464
Rehabilitacja kardiologiczna w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I	61	28	17	8	1
Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu zachowawczym bez chorób współistniejących w zakładzie rehabilitacji leczniczej	14	10	14	10	15
Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu zachowawczym z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej	13	13	4	15	6
Rehabilitacja ogólnoustrojowa zaburzeń funkcji ośrodkowego układu nerwowego w zakładzie rehabilitacji leczniczej	7	15	11	6	9
osobodzeń w rehabilitacji pulmonologicznej w zakładzie rehabilitacji leczniczej	2		9	20	12
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w chorobach demielinizacyjnych i reumatoidalnych w zakładzie rehabilitacji leczniczej	22	3	7	7	4
Rehabilitacja kardiologiczna w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II	7	11	6	3	
Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I		4	1	6	3
Rehabilitacja neurologiczna przewlekła w zakładzie rehabilitacji leczniczej	1	1		2	4
Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria III	1	2	2	2	
Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I	1			2	2
Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II	2				2
Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I			3	1	
Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I					2
Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II					2
Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I				1	
Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowe w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II					1

Nazwa produktu	Rok				
	2019	2020	2021	2022	2023
Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II				1	
RAZEM:	5 005	2 479	3 184	3 471	3 128

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ za 2019-2023 r.

Dodatkowo, w toku współpracy eksperckiej, konsultant krajowy w dziedzinie rehabilitacji medycznej zaproponował rozwiązanie, w ramach którego płatność za świadczenia byłaby skorelowana z długością pobytu pacjenta na oddziale rehabilitacji leczniczej. Rozwiązanie wprowadzałoby współczynniki obniżające płatność za świadczenia odpowiednio po trzech i sześciu tygodniach hospitalizacji.

W odpowiedzi na wyżej wymienioną propozycję, konsultant krajowy w dziedzinie fizjoterapii uznał za zasadne wprowadzenie dodatkowych współczynników obniżających płatność za świadczenia po trzech tygodniach hospitalizacji jedynie w przypadku *Rehabilitacji ogólnoustrojowej przewlekłej w szpitalu* (np. współczynnik 0,9 – w 4 tygodniu hospitalizacji, 0,8 – w 5 tygodniu hospitalizacji).

W związku z powyższym, w toku prac Agencji przeanalizowano udział pacjentów z pobytem powyżej 3 tygodni w rehabilitacji ogólnoustrojowej w roku 2023. Dane zamieszczone w poniższej tabeli wskazują, że wspomnianych pacjentów w produkcie *Rehabilitacja ogólnoustrojowa przewlekła w szpitalu* było aż 17 556 i stanowili 34 % udziału.

Tabela 15 Rehabilitacja ogólnoustrojowa udział pacjentów z pobytem powyżej 3 tygodni

Nazwa produktu	tygodnie						Suma pacjentów*	Liczba pacjentów z pobytem > 3 tygodni	% udział pacjentów > 3 tygodni
	1	2	3	4	5	6			
Rehabilitacja ogólnoustrojowa pourazowa ciężka w szpitalu	14	13	55	38	43	123	293	213	73%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu operacyjnym z chorobami współistniejącymi w szpitalu	864	2 285	13 210	7 071	3 836	5 456	32 074	16 259	51%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu operacyjnym bez chorób współistniejących w szpitalu	187	400	3 836	1 654	711	966	7 676	3 314	43%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu zachowawczym z chorobami współistniejącymi w szpitalu	444	1 750	6 480	3 005	878	899	12 784	4 669	37%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu zachowawczym bez chorób współistniejących w szpitalu	93	329	1 559	796	199	162	3 053	1 135	37%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa przewlekła w szpitalu	1 236	3 650	30 967	10 666	3 418	3 703	52 172	17 556	34%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w chorobach demielinizacyjnych i reumatoidalnych w szpitalu	6	30	426	155	66	101	763	317	42%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa zaburzeń funkcji ośrodkowego układu nerwowego w szpitalu	83	176	1 148	532	252	447	2 594	1 224	47%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa po leczeniu operacyjnym	1 008	2 233	18 133	10 057	4 527	5 043	40 166	19 399	48%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa kompleksowa opieka nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach stacjonarnych	1	6	138				145	0	0%

*uwzględnia również pacjentów z pobytem powyżej 6 tygodni za zgodą dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ za 2023 r.

W opinii jednego z ekspertów z Zespołu ds. Rehabilitacji, wprowadzenie dodatkowych współczynników uzależnionych od długości pobytu mogłoby być niekorzystne dla pacjentów faktycznie wymagających dłuższych hospitalizacji, powodując skrócenie czasu ich rehabilitacji.

Uwzględniając fakt, że to lekarz prowadzący na podstawie stanu klinicznego pacjenta decyduje o długości jego pobytu na oddziale rehabilitacji, zgodnie z rekomendacją Rady ds. Taryfikacji

(posiedzenie z dnia 30.04.2025 r.) i jednego z ekspertów klinicznych, zaproponowane rozwiązanie mogłoby być niekorzystnym zwłaszcza w przypadku pacjentów ciężkich, wymagających długotrwałej rehabilitacji.

3.2. Analiza danych

3.2.1. Mnożnik zmian wielkości kosztów

W związku z wykorzystaniem w analizach danych za lata wcześniejsze, zostały one, zgodnie z Metodą taryfikacji świadczeń w AOTMiT, zaktualizowane do poziomu odpowiadającego kosztom świadczeń realizowanych do 30.06.2025 roku. Aktualizacji dokonano właściwymi wskaźnikami cząstkowymi wskazanymi w poniższej tabeli.

Tabela 16 Mnożnik zmian wielkości kosztów dla poszczególnych lat

Kategoria mnożnika	Wartość mnożnika dla poszczególnych lat, z których pochodzą dane*		
	2021	2022	2023
Dynamika przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto – opieka zdrowotna i pomoc społeczna	1,43	1,33	1,16
Dynamika wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych – zdrowie	1,21	1,13	1,04
Dynamika średnioważonego kosztu kapitału	1,31	1,20	1,09

*Dane po aktualizacji do 30 czerwca 2025

Źródło: Opracowanie własne.

Mnożniki wykorzystane w analizie zostały opracowane w oparciu o korelację prognoz z „Wytocznymi dotyczącymi stosowania jednolitych wskaźników makroekonomicznych będących podstawą oszacowania skutków finansowych projektowanych ustaw” oraz dane dla sektora opieki zdrowotnej (dla wskaźnika wynagrodzeń oraz inflacji). Mnożnik uwzględnia wzrost minimalnego wynagrodzenia oraz założenia z ustawy o sposobie ustalania minimalnego wynagrodzenia zasadniczego osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

3.2.2. Propozycja zmian w charakterystyce

Zgodnie z rekomendacją zarówno ekspertów klinicznych jak i płatnika, produkty dedykowane pulmonologii obecnie rozliczane z katalogu 1n:

- osobodzeń w rehabilitacji pulmonologicznej w szpitalu
- osobodzeń w rehabilitacji pulmonologicznej w zakładzie rehabilitacji leczniczej

powinny być rozliczane analogicznie jak pozostałe produkty w rehabilitacji stacjonarnej tj. grupami JGP określonymi w katalogu 1r.

Uwzględniając powyższe w ramach korespondencji z ekspertami przekazano do konsultacji nw. propozycje warunków rozliczenia w ramach grup JGP dedykowanych pulmonologii.

Tabela 17 Propozycja charakterystyki JGP dedykowanej pulmonologii

RPS01 - Rehabilitacja pulmonologiczna w szpitalu	RPZ01 - Rehabilitacja pulmonologiczna w zakładzie rehabilitacji leczniczej
wymagane wskazanie: minimum 5 procedur ICD-9 z listy RP01	
lista RP01	
ICD-9	
93.1121 Ćwiczenia bierne wykonywane manualnie	93.3401 Diatermia krótkofalowa
93.1122 Ćwiczenia bierne redresyjne	93.3402 Diatermia mikrofalowa
93.1131 Ćwiczenia czynno - bierne	93.3501 Ciepłe suche okłady
93.1132 Ćwiczenia wspomagane	93.3502 Parafinoterapia
93.1133 Ćwiczenia prowadzone	93.3912 Masaż klasyczny – częściowy

RPS01 - Rehabilitacja pulmonologiczna w szpitalu	RPZ01 - Rehabilitacja pulmonologiczna w zakładzie rehabilitacji leczniczej
wymagane wskazanie: minimum 5 procedur ICD-9 z listy RP01	
lista RP01	
ICD-9	
93.1202 Ćwiczenia czynne wolne	93.3919 Galwanizacja
93.1204 Ćwiczenia samowspomagane	93.3920 Jonoforeza
93.1205 Ćwiczenia czynne w odciążeniu	93.3927 Tonoliza
93.1301 Ćwiczenia izometryczne	93.3928 Prądy diadynamiczne
93.1303 Ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem	93.3929 Prądy interferencyjne
93.1304 Ćwiczenia izotoniczne	93.3930 Prądy TENS
93.1305 Ćwiczenia izokinetyczne	93.3931 Prądy KOTZA
93.14 Odtwarzanie gry stawowej	93.3932 Prądy TRABERTA
93.1501 Mobilizacja odcinka szyjnego kręgosłupa	93.3937 Naświetlanie promieniami IR - miejscowe
93.1502 Mobilizacja odcinka piersiowego kręgosłupa	93.3939 Laseroterapia
93.1503 Mobilizacja odcinka lędźwiowego kręgosłupa	93.3940 Laseroterapia punktowa
93.1601 Mobilizacja małych stawów	93.3943 Ultradźwięki
93.1602 Mobilizacja dużych stawów	93.3944 Fonoforeza
93.1701 Ćwiczenia bierne wykonywane mechanicznie	93.3951 Krioterapia miejscowa ciekłym azotem
93.1804 Ćwiczenia i kinezyterapia oddechowa – oklepywanie	93.3982 Pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości
93.1812 Czynne ćwiczenia oddechowe	93.3983 Pole magnetyczne stałe i niskiej częstotliwości
93.1813 Ćwiczenia oddechowe czynne z oporem	93.3998 Krioterapia elektrycznie schłodzonym powietrzem
93.1814 Nauka kaszlu i odkrztuszania	93.3999 Zabiegi fizjoterapeutyczne – inne
93.1901 Ćwiczenia równoważne	93.83 Terapia zajęciowa
93.1902 Ćwiczenia rozluźniające i relaksujące	93.71 Terapia dysleksji
93.1903 Ćwiczenia sprawności manualnej	93.72 Terapia afazji (i dysfagji)
93.1904 Ćwiczenia samoobsługi	93.73 Ćwiczenie mowy przełykowej
93.1907 Ćwiczenia zespołowe	93.74 Terapia defektów wymowy
93.1909 Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne	93.78 Rehabilitacja ociemniałych, niedowidzących i osób z poważnymi wadami wzroku – inne
93.1910 Ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe	93.822 Edukacja specjalna dla osób niepełnosprawnych
93.1911 Ćwiczenia koordynacji ruchowej	93.86 Terapia psychologiczna lub neurologopedyczna
93.1912 Poizometryczna relaksacja mięśni	94.332 Trening behawioralny
93.1913 Ćwiczenia koordynacyjno-równoważne wg Frenkla	94.333 Desensytyzacja
93.1914 Ćwiczenia ułożeniowe Bùrgera	94.334 Wygaszania
93.1915 Ćwiczenia synergistyczne	94.335 Trening autogeny
93.2201 Pionizacja bierna	94.336 Terapia behawioralno-relaksacyjna - inne formy
93.2202 Pionizacja czynna	93.3932 Prądy TRABERTA
93.2203 Przygotowanie do chodzenia	93.3953 Zawijania lub okłady borowinowe częściowe
93.2204 Nauka czynności lokomocyjnych	93.1811 Drenaż ułożeniowy
93.2401 Ćwiczenia używania protez i aparatów ortopedycznych	93.3601 Trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym
93.2402 Nauka chodu o kulach i innym sprzęcie pomocniczym	93.3602 Trening ciągły na bieżni lub cykloergometrze rowerowym
93.27 Stretching mięśni lub ścięgien	93.3603 Trening stacyjny
93.28 Stretching powięzi	93.3604 Trening marszowy
93.3101 Indywidualne ćwiczenia w wodzie	93.3605 Trening marszowy z przyborami
93.3103 Zbiorowe ćwiczenia w basenie	

Źródło: Opracowanie własne.

W odpowiedzi:

1. Konsultant Krajowy w dziedzinie fizjoterapii wyraził poparcie dla charakterystyki opracowanej przez AOTMiT z sugestią dodania do wymaganych wskazań: minimum 5 procedur ICD-9 z listy RP01, **w tym minimum dwie procedury kinezyterapii.**
2. Jeden z ekspertów klinicznych z grupy liderów Zespołu ds. Rehabilitacji aktualnie współpracujących z Ministerstwem Zdrowia nad zmianą koszyka świadczeń gwarantowanych w obszarze rehabilitacji leczniczej (z wyłączeniem produktów z obszaru rehabilitacji kardiologicznej oraz ROKO *kompleksowa opieka nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi*) wskazał za zasadne:

- usunięcie z charakterystyki JGP proponowanych w zakresie pulmonologii oraz w pozostałych analizowanych produktach procedury **93.1122 Ćwiczenia bierne redresyjne**
- rozszerzenie charakterystyk pozostałych produktów w obszarze rehabilitacji neurologicznej, neurologicznej dziecięcej i ogólnoustrojowej (bez ROKO *kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi* – procedury zawierają się w charakterystyce tego produktu) o nw. procedury
 - ✓ 93.1139 Inne ćwiczenia z udziałem fizjoterapeuty
 - ✓ 93.1401 Ćwiczenia jednopłaszczyznowe kilku stawów na przyrządach
 - ✓ 93.3801 Metody reedukacji nerwowo - mięśniowej
 - ✓ 93.3816 Metody terapii manualnej - metoda Cyriaxa
 - ✓ 93.3818 Metody terapii manualnej - metoda Kaltenborna - Evjenta
 - ✓ 93.3821 Metody terapii manualnej - metoda Maitlanda
 - ✓ 93.3831 Ćwiczenia specjalne
 - ✓ 93.3918 Masaż inny
 - ✓ 93.3981 Inne kąpiele
 - ✓ 93.3985 Masaż wibracyjny
 - ✓ 93.3987 Drenaż limfatyczny ogólny
- rozszerzenie charakterystyk pozostałych produktów w obszarze rehabilitacji ogólnoustrojowej (bez ROKO *kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi* – procedury zawierają się w charakterystyce tego produktu) o poniższą procedurę
 - ✓ 93.3999 Zabiegi fizjoterapeutyczne – inne
- uwzględnienie w produktach z obszaru rehabilitacji neurologicznej, neurologicznej dziecięcej, ogólnoustrojowej oraz w propozycji charakterystyki dla rehabilitacji pulmonologicznej procedury
 - ✓ 93.1811 Drenaż ułożeniowy.

Ekspert zaproponował do dodania również procedury, które nie znajdują się w koszyku świadczeń gwarantowanych, ale w ramach świadczeń gwarantowanych istnieją procedury zbliżone, które występują we wszystkich produktach rehabilitacji ogólnoustrojowej.

- ✓ brak kodu ICD9 Mobilizacje tkanek miękkich (procedura zbliżona: 93.3827 Metody terapii manualnej – inne)
- ✓ brak kodu ICD9 Pionizacja z treningiem wibracyjnym (procedury zbliżone: 93.3985 Masaż wibracyjny; 93.2201 Pionizacja bierna; 93.2202 Pionizacja czynna).

W odniesieniu do powyższego, do decyzji Płatnika pozostawia się ewentualną korektę charakterystyki zgodnie z powyższymi sugestiami ekspertów klinicznych. Zamiany zaproponowane przez ekspertów pozostają bez wpływu na prace taryfikacyjne i są przede wszystkim działaniem porządkującym i urealnającym obecny stan.

3. Konsultant Krajowy w dziedzinie rehabilitacji medycznej przekazał propozycję nowych produktów w rehabilitacji stacjonarnej pulmonologicznej wraz ze wstępnymi warunkami ich realizacji:

- Rehabilitacja Pulmonologiczna przewlekła bez chorób współistniejących - forma LEKKA
- Rehabilitacja Pulmonologiczna przewlekła bez chorób współistniejących - forma CIĘŻKA
- Rehabilitacja Pulmonologiczna przewlekła z chorobami współistniejącymi - forma LEKKA

- Rehabilitacja Pulmonologiczna przewlekła z chorobami współistniejącymi - forma CIĘŻKA
- Rehabilitacja Pulmonologiczna po leczeniu zachowawczym bez chorób współistniejących (w warunkach szpitalnych) - do 3 miesięcy - forma LEKKA
- Rehabilitacja Pulmonologiczna po leczeniu zachowawczym bez chorób współistniejących (w warunkach szpitalnych) - do 3 miesięcy - forma CIĘŻKA
- Rehabilitacja Pulmonologiczna po leczeniu zachowawczym z chorobami współistniejącymi (w warunkach szpitalnych) - do 3 miesięcy - forma LEKKA
- Rehabilitacja Pulmonologiczna po leczeniu zachowawczym z chorobami współistniejącymi (w warunkach szpitalnych) - do 3 miesięcy - forma CIĘŻKA
- Rehabilitacja Pulmonologiczna po leczeniu operacyjnym bez chorób współistniejących – do 6 miesięcy - forma LEKKA
- Rehabilitacja Pulmonologiczna po leczeniu operacyjnym bez chorób współistniejących – do 6 miesięcy - forma CIĘŻKA
- Rehabilitacja Pulmonologiczna po leczeniu operacyjnym z chorobami współistniejącymi - do 6 miesięcy - forma LEKKA
- Rehabilitacja Pulmonologiczna po leczeniu operacyjnym z chorobami współistniejącymi - do 6 miesięcy - forma CIĘŻKA
- Telerehabilitacja

Z uwagi na szeroki zakres zaproponowanych zmian, Agencja przekazała materiał do Ministerstwa Zdrowia celem ewentualnego podjęcia prac, we współpracy z Zespołem ds. Rehabilitacji, ewentualnie rozszerzających koszyk świadczeń gwarantowanych w zakresie dodatkowych warunków realizacji i kryteriów kwalifikacji świadczeń pulmonologicznych, uwzględniając ww. proponowane grupy JGP.

3.2.3. Koszt osobodnia

Koszt osobodnia szacowano przy założeniu o efektywnym wykorzystaniu potencjału posiadanych łóżek, to jest obłożeniu nie niższym niż 85% w przypadku oddziałów dla dorosłych i 75% w przypadku oddziałów dla dzieci oraz nie przekraczającym 100%.

Średni bazowy koszt osobodnia został wyliczony dla produktów z najniższym zaangażowaniem personelu medycznego w poszczególnych zakresach rehabilitacji: ogólnoustrojowej, neurologicznej, neurologicznej dziecięcej, kardiologicznej i pulmonologicznej. Dla każdego świadczeniodawcy realizującego dany zakres rehabilitacji roczny koszt całkowity ośrodka powstawania kosztów (OPK) został podzielony przez realizację poszczególnych produktów rozliczeniowych pomnożoną przez wagę produktu, wynikającą z obecnej wyceny NFZ.

Bazowe koszty osobodnia zostały wyliczone jako średnia wartość kosztów oddziałów szpitalnych po odcięciach wartości skrajnych.

Ze względu na fakt, iż dane będące w posiadaniu Agencji agregowane są do poziomu ośrodka powstawania kosztów (OPK), poddano korekcie eksperckiej obecnie obowiązujące relacje pomiędzy poszczególnymi produktami rozliczeniowymi w ramach obszarów macierzystych w celu ustalenia czy wskazana relacja odpowiada zróżnicowaniu zaangażowania w usprawnianie pacjenta. Eksperti dokonali korekty w zakresie związanym z zaangażowaniem poszczególnych kategorii personelu medycznego: lekarzy, fizjoterapeutów, psychologów, logopedów, terapeutów zajęciowych oraz pielęgniarki. Jednakże z uwagi na to, że obecność pielęgniarki jest obligatoryjna w trybie całodobowym we wszystkich analizowanych produktach, kategoria ta została wyłączona z analizy.

Na podstawie danych przekazanych przez ekspertów klinicznych wyznaczono średnie wartości etatowe, ważone zgodnie z wymiarem etatu określonym w rozporządzeniu koszykowym – osobno dla każdego eksperta. Następnie obliczono uśredniony współczynnik dla całej grupy ekspertów. Dla produktów realizowanych w zakładach rehabilitacji przyjęto współczynniki analogiczne do tych stosowanych w odpowiadających im produktach realizowanych w warunkach szpitalnych.

Przedstawione w poniższych tabelach koszty osobodni bazowych zostały skorygowane o współczynniki proporcji, wynikające z aktualnej wyceny NFZ dla poszczególnych produktów. Następnie do tych wartości dodano koszty wynagrodzeń personelu – lekarzy, fizjoterapeutów, psychologów, logopedów oraz terapeutów zajęciowych – skorygowane o współczynniki eksperckie, o których mowa w rozdziale 3.1.2 „Współpraca z ekspertami”.

Zestawienie średnich bazowych kosztów osobodni dla poszczególnych zakresów rehabilitacji przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 18 Zestawienie średnich bazowych kosztów osobodni dla poszczególnych rodzajów rehabilitacji

Rodzaj rehabilitacji	Koszt osobodni
Rehabilitacja ogólnoustrojowa*	256
Rehabilitacja neurologiczna	314
Rehabilitacja neurologiczna dla dzieci	717
Rehabilitacja kardiologiczna	297
Rehabilitacja pulmonologiczna	427

* koszt osobodni wyliczono z uwzględnieniem danych z oddziału rehabilitacyjnego (4300), oddziału rehabilitacyjnego dla dzieci (4301) oraz oddziału rehabilitacji narządu ruchu (4302).

Źródło: Opracowanie własne.

Koszty osobodni dla zakładu rehabilitacji obliczono na podstawie kosztów osobodni w szpitalu oraz proporcji wynikających z obecnej wyceny NFZ poszczególnych produktów w szpitalu i zakładzie rehabilitacji. Szczegółowe informacje zostały przedstawione w poniższej tabeli.

Tabela 19 Zestawienie średnich kosztów osobodni w zakładach rehabilitacji dla poszczególnych rodzajów rehabilitacji

Nazwa OPK	Koszt osobodni
Zakład rehabilitacji ogólnoustrojowej	188
Zakład rehabilitacji neurologicznej	233
Zakład rehabilitacji neurologicznej dla dzieci	649
Zakład rehabilitacji kardiologicznej	204
Zakład rehabilitacji pulmonologicznej	296

Źródło: Opracowanie własne.

3.2.4. Wynik analizy kosztów

W poniższej tabeli przedstawiono wyniki analizy kosztów dla produktów z zakresu rehabilitacji stacjonarnej w szpitalu oraz zakładzie rehabilitacji.

Tabela 20 Wynik analizy kosztów

Kod produktu	Nazwa produktu	Wynik analizy kosztów [zł]
5.11.02.9100024	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu z chorobami współistniejącymi w szpitalu - kategoria I	840
5.11.02.9100025	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu w szpitalu - kategoria I	755
5.11.02.9100026	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu z chorobami współistniejącymi w szpitalu - kategoria II	553
5.11.02.9100027	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu w szpitalu - kategoria II	498
5.11.02.9100028	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych z chorobami współistniejącymi w szpitalu - kategoria I	735
5.11.02.9100029	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych w szpitalu - kategoria I	679
5.11.02.9100030	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych z chorobami współistniejącymi w szpitalu - kategoria II	500

Kod produktu	Nazwa produktu	Wynik analizy kosztów [zł]
5.11.02.9100031	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych w szpitalu - kategoria II	444
5.11.02.9100032	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowej w szpitalu - kategoria I	651
5.11.02.9100033	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowej w szpitalu - kategoria II	421
5.11.02.9100034	Rehabilitacja neurologiczna przewlekła w szpitalu	314
5.11.02.9100035	Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w szpitalu - kategoria I	1 161
5.11.02.9100036	Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w szpitalu - kategoria II	953
5.11.02.9100037	Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w szpitalu - kategoria III	717
5.11.02.9100038	Rehabilitacja kardiologiczna z chorobami współistniejącymi w szpitalu	525
5.11.02.9100039	Rehabilitacja kardiologiczna w szpitalu - kategoria I	386
5.11.02.9100040	Rehabilitacja kardiologiczna w szpitalu - kategoria II	297
5.11.02.9000062	osobodzień w kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej w warunkach domowych	232
5.11.02.9100073	Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach stacjonarnych	647
5.11.02.9100058	Rehabilitacja ogólnoustrojowa pourazowa ciężka w szpitalu	683
5.11.02.9100059	Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu operacyjnym z chorobami współistniejącymi w szpitalu	565
5.11.02.9100060	Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu operacyjnym bez chorób współistniejących w szpitalu	462
5.11.02.9100078	Rehabilitacja ogólnoustrojowa po leczeniu operacyjnym	559
5.11.02.9100061	Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu zachowawczym z chorobami współistniejącymi w szpitalu	397
5.11.02.9100062	Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu zachowawczym bez chorób współistniejących w szpitalu	308
5.11.02.9100063	Rehabilitacja ogólnoustrojowa przewlekła w szpitalu	256
5.11.02.9100074	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w chorobach demielinizacyjnych i reumatoidalnych w szpitalu	351
5.11.02.9100076	Rehabilitacja ogólnoustrojowa zaburzeń funkcji ośrodkowego układu nerwowego w szpitalu	491
5.11.02.9200001	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach stacjonarnych	562
5.11.02.9000052	osobodzień w rehabilitacji pulmonologicznej w szpitalu	427
5.11.02.9000060	osobodzień w rehabilitacji pulmonologicznej w zakładzie rehabilitacji leczniczej	296
5.11.02.9100041	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I	760
5.11.02.9100042	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I	675
5.11.02.9100043	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II	472
5.11.02.9100044	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II	418
5.11.02.9100045	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I	651
5.11.02.9100046	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I	581
5.11.02.9100047	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II	441
5.11.02.9100048	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II	385
5.11.02.9100049	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowej w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I	554
5.11.02.9100050	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowej w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II	337
5.11.02.9100051	Rehabilitacja neurologiczna przewlekła w zakładzie rehabilitacji leczniczej	233
5.11.02.9100052	Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I	1 092
5.11.02.9100053	Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II	884
5.11.02.9100054	Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria III	649
5.11.02.9100055	Rehabilitacja kardiologiczna z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej	435
5.11.02.9100056	Rehabilitacja kardiologiczna w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I	294
5.11.02.9100057	Rehabilitacja kardiologiczna w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II	204
5.11.02.9100064	Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu zachowawczym z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej	322
5.11.02.9100065	Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu zachowawczym bez chorób współistniejących w zakładzie rehabilitacji leczniczej	233
5.11.02.9100066	Rehabilitacja ogólnoustrojowa przewlekła w zakładzie rehabilitacji leczniczej	188
5.11.02.9100075	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w chorobach demielinizacyjnych i reumatoidalnych w zakładzie rehabilitacji leczniczej	276

Kod produktu	Nazwa produktu	Wynik analizy kosztów [zł]
5.11.02.9100077	Rehabilitacja ogólnoustrojowa zaburzeń funkcji ośrodkowego układu nerwowego w zakładzie rehabilitacji leczniczej	416

Źródło: Opracowanie własne.

3.2.5. Analiza wrażliwości

Nie przeprowadzono.

3.3. Projekt taryfy

Projekty taryf opierają się na wynikach przeprowadzonych analiz, w których uwzględniono:

- korekty eksperckie wskazane przez grono eksperckie, o którym mowa w rozdziale 3.1.2. *Współpraca z ekspertami*,
- konsultacje z Płatnikiem m.in. w zakresie przesunięcia produktów dedykowanych rehabilitacji pulmonologicznej z katalogu z 1 n do katalogu 1r (grupy JGP)
- średnia cenę punktu w poszczególnych zakresach rehabilitacji

Tabela 21 Średnia cena punktu w podziale na zakresy świadczeń.

KOD ZAKRESU	NAZWA ZAKRESU	Średnia cena za punkt
05.4300.200.02	REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W WARUNKACH STACJONARNYCH PO LECZENIU OPERACYJNYM	2,44
05.4300.300.02	REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W WARUNKACH STACJONARNYCH	2,44
05.4300.309.02	REHABILITACJA PULMONOLOGICZNA W WARUNKACH STACJONARNYCH	2,55
05.4300.500.02	REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W WARUNKACH STACJONARNYCH DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	2,44
05.4300.509.02	REHABILITACJA PULMONOLOGICZNA W WARUNKACH STACJONARNYCH DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	2,53
05.4306.300.02	REHABILITACJA NEUROLOGICZNA	2,42
05.4306.500.02	REHABILITACJA NEUROLOGICZNA DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	2,42
05.4308.300.02	REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA LUB KARDIOLOGICZNA TELEREHABILITACJA HYBRYDOWA W WARUNKACH STACJONARNYCH	2,44
05.4308.500.02	REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA LUB KARDIOLOGICZNA TELEREHABILITACJA HYBRYDOWA W WARUNKACH STACJONARNYCH DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	2,47
03.4100.500.02	KOMPLEKSOWA OPIEKA PO ZAWALE MIĘŚNIA SERCOWEGO (KOS-ZAWAŁ)	1,84
03.4240.210.02	KOMPLEKSOWA OPIEKA ONKOLOGICZNA - REHABILITACJA W NOWOTWORZE PIERSI	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Obecną oraz proponowaną taryfę dla wszystkich produktów możliwych do realizacji w analizowanym obszarze, a także ich procentową zmianę przedstawiono poniżej.

Tabela 22 Projekt taryfy

Kod produktu	Nazwa produktu	Realizacja 2023	Obecna wycena		Projekt taryfy		% zmiana
			[PKT]	[zł]	[PKT]	[zł]	
5.11.02.9100024	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu z chorobami współistniejącymi w szpitalu - kategoria I	779 453	297	719	347	840	17%
5.11.02.9100025	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu w szpitalu - kategoria I	96 456	264	639	312	755	18%
5.11.02.9100026	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu z chorobami współistniejącymi w szpitalu - kategoria II	135 804	187	453	228	553	22%
5.11.02.9100027	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu w szpitalu - kategoria II	21 592	165	399	206	498	25%
5.11.02.9100028	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych z chorobami współistniejącymi w szpitalu - kategoria I	82 630	253	612	304	735	20%
5.11.02.9100029	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych w szpitalu - kategoria I	14 894	231	559	281	679	21%
5.11.02.9100030	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych z chorobami współistniejącymi w szpitalu - kategoria II	30 026	165	399	207	500	25%

Kod produktu	Nazwa produktu	Realizacja 2023	Obecna wycena		Projekt taryfy		% zmiana
			[PKT]	[zł]	[PKT]	[zł]	
5.11.02.9100031	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych w szpitalu - kategoria II	5 767	143	346	183	444	28%
5.11.02.9100032	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowej w szpitalu - kategoria I	32 184	220	532	269	651	22%
5.11.02.9100033	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowej w szpitalu - kategoria II	11 009	132	319	174	421	32%
5.11.02.9100034	Rehabilitacja neurologiczna przewlekła w szpitalu	181 162	110	266	130	314	18%
5.11.02.9100035	Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w szpitalu - kategoria I	29 100	330	799	480	1 161	45%
5.11.02.9100036	Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w szpitalu - kategoria II	6 481	264	639	394	953	49%
5.11.02.9100037	Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w szpitalu - kategoria III	39 614	242	586	296	717	22%
5.11.02.9100038	Rehabilitacja kardiologiczna z chorobami współistniejącymi w szpitalu	582 594	168	410	215	525	28%
5.11.02.9100039	Rehabilitacja kardiologiczna w szpitalu - kategoria I	16 958	121	295	158	386	31%
5.11.02.9100040	Rehabilitacja kardiologiczna w szpitalu - kategoria II	1 685	95	232	122	297	28%
5.11.02.9000062	osobodzień w kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej w warunkach domowych	4 907	74	181	95	232	28%
5.11.02.9100073	Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach stacjonarnych	205 459	210	386	351	647	67%
5.11.02.9100058	Rehabilitacja ogólnoustrojowa pourazowa ciężka w szpitalu	9 581	264	644	280	683	6%
5.11.02.9100059	Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu operacyjnym z chorobami współistniejącymi w szpitalu	834 484	220	537	231	565	5%
5.11.02.9100060	Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu operacyjnym bez chorób współistniejących w szpitalu	189 558	176	429	190	462	8%
5.11.02.9100078	Rehabilitacja ogólnoustrojowa po leczeniu operacyjnym	1 020 206	220	537	229	559	4%
5.11.02.9100061	Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu zachowawczym z chorobami współistniejącymi w szpitalu	309 709	154	376	163	397	6%
5.11.02.9100062	Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu zachowawczym bez chorób współistniejących w szpitalu	70 633	121	295	126	308	4%
5.11.02.9100063	Rehabilitacja ogólnoustrojowa przewlekła w szpitalu	1 247 973	100	244	105	256	5%
5.11.02.9100074	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w chorobach demielinizacyjnych i reumatoidalnych w szpitalu	19 933	121	295	144	351	19%
5.11.02.9100076	Rehabilitacja ogólnoustrojowa zaburzeń funkcji ośrodkowego układu nerwowego w szpitalu	66 827	187	456	201	491	8%
5.11.02.9200001	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach stacjonarnych	2 763	220	405	306	562	39%
5.11.02.9000052	osobodzień w rehabilitacji pulmonologicznej w szpitalu	256 687	110	281	167	427	52%
5.11.02.9000060	osobodzień w rehabilitacji pulmonologicznej w zakładzie rehabilitacji leczniczej	152	70	179	116	296	66%
5.11.02.9100041	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I	198	264	639	314	760	19%
5.11.02.9100042	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I	43	231	559	279	675	21%
5.11.02.9100043	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II	74	154	373	195	472	27%
5.11.02.9100044	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II	70	132	319	173	418	31%
5.11.02.9100045	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I	-	220	532	269	651	22%
5.11.02.9100046	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I	90	198	479	240	581	21%
5.11.02.9100047	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II	-	132	319	182	441	38%
5.11.02.9100048	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II	-	110	266	159	385	44%

Kod produktu	Nazwa produktu	Realizacja 2023	Obecna wycena		Projekt taryfy		% zmiana
			[PKT]	[zł]	[PKT]	[zł]	
5.11.02.9100049	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowe w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I	-	187	453	229	554	22%
5.11.02.9100050	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowe w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II	41	99	240	139	337	41%
5.11.02.9100051	Rehabilitacja neurologiczna przewlekła w zakładzie rehabilitacji leczniczej	109	77	186	96	233	25%
5.11.02.9100052	Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I	-	297	719	451	1 092	52%
5.11.02.9100053	Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II	-	231	559	365	884	58%
5.11.02.9100054	Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria III	-	209	506	268	649	28%
5.11.02.9100055	Rehabilitacja kardiologiczna z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej	9 089	137	334	178	435	30%
5.11.02.9100056	Rehabilitacja kardiologiczna w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I	14	89	217	120	294	35%
5.11.02.9100057	Rehabilitacja kardiologiczna w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II	-	63	154	84	204	33%
5.11.02.9100064	Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu zachowawczym z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej	151	121	295	132	322	9%
5.11.02.9100065	Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu zachowawczym bez chorób współistniejących w zakładzie rehabilitacji leczniczej	359	88	215	96	233	9%
5.11.02.9100066	Rehabilitacja ogólnoustrojowa przewlekła w zakładzie rehabilitacji leczniczej	53 515	70	171	77	188	10%
5.11.02.9100075	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w chorobach demielinizacyjnych i reumatoidalnych w zakładzie rehabilitacji leczniczej	81	88	215	113	276	29%
5.11.02.9100077	Rehabilitacja ogólnoustrojowa zaburzeń funkcji ośrodkowego układu nerwowego w zakładzie rehabilitacji leczniczej	242	154	376	171	416	11%

Źródło: Opracowanie własne.

Projekty taryf oszacowane na podstawie wyników analizy kosztów związanych z realizacją świadczeń, są wyższe dla wszystkich analizowanych produktów. Różnica punktowa waha się:

- od **4%** (Rehabilitacja ogólnoustrojowa po leczeniu operacyjnym, Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu zachowawczym bez chorób współistniejących w szpitalu) do **39%** (Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach stacjonarnych) - **dla rehabilitacji ogólnoustrojowej**,
- od **28%** (Rehabilitacja kardiologiczna z chorobami współistniejącymi w szpitalu, Rehabilitacja kardiologiczna w szpitalu - kategoria II, osobodzeń w kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej w warunkach domowych) do **67%** (Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach stacjonarnych) - **dla rehabilitacji kardiologicznej**,
- od **17%** (Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu z chorobami współistniejącymi w szpitalu - kategoria I) do **44%** (Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II) - **dla rehabilitacji neurologicznej**,
- od **22%** (Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w szpitalu - kategoria III) do **58%** (Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II) - **dla rehabilitacji neurologicznej dziecięcej**,
- od **52%** (osobodzeń w rehabilitacji pulmonologicznej w szpitalu) do **66%** (osobodzeń w rehabilitacji pulmonologicznej w zakładzie rehabilitacji leczniczej) - **dla rehabilitacji pulmonologicznej**.

4. Analiza wpływu na system opieki zdrowotnej

4.1. Analiza wpływu na budżet płatnika publicznego

Celem analizy wpływu na budżet jest ocena konsekwencji finansowych podjęcia decyzji o wprowadzeniu w życie proponowanych taryf dla analizowanych świadczeń. W ramach niniejszej analizy porównano nakłady finansowe z perspektywy płatnika publicznego ponoszone na realizację świadczeń w ramach obowiązującej wyceny oraz zmiany wynikające z zastosowania proponowanej taryfy, przy założeniu zachowania liczby realizowanych świadczeń na niezmiennym poziomie.

Analiza wpływu na budżet została przeprowadzona z wykorzystaniem danych Narodowego Funduszu Zdrowia o liczbie produktów jednostkowych zrealizowanych w roku 2023 oraz aktualnych cen jednostek rozliczeniowych w poszczególnych zakresach świadczeń realizowanych przez świadczeniodawców, przekazanych przez NFZ.

Wprowadzenie w życie proponowanych taryf świadczeń będzie wiązało się z **dodatkowymi wydatkami po stronie płatnika publicznego** w wysokości prawie **413 mln zł**, co odpowiada **14,4%** zwiększeniu kosztów ponoszonych w obszarze analizowanych świadczeń w skali roku.

Tabela 23 Analiza wpływu na budżet płatnika

Kod produktu	Nazwa produktu	Realizacja 2023	Aktualne wydatki NFZ [zł]	Wydatki NFZ po zmianach [zł]	Zmiana [zł]	Zmiana [%]
5.11.02.9100024	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu z chorobami współistniejącymi w szpitalu - kategoria I	779 453	565 063 112,3	660 671 155,6	95 608 043,3	16,9%
5.11.02.9100025	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu w szpitalu - kategoria I	96 456	62 023 425,5	73 343 127,8	11 319 702,3	18,3%
5.11.02.9100026	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu z chorobami współistniejącymi w szpitalu - kategoria II	135 804	61 840 695,2	75 514 138,3	13 673 443,1	22,1%
5.11.02.9100027	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu w szpitalu - kategoria II	21 592	8 679 937,5	10 826 336,3	2 146 398,8	24,7%
5.11.02.9100028	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych z chorobami współistniejącymi w szpitalu - kategoria I	82 630	51 025 212,7	61 273 424,9	10 248 212,2	20,1%
5.11.02.9100029	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych w szpitalu - kategoria I	14 894	8 381 870,4	10 179 634,8	1 797 764,4	21,4%
5.11.02.9100030	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych z chorobami współistniejącymi w szpitalu - kategoria II	30 026	12 055 479,9	15 108 749,9	3 053 270,0	25,3%
5.11.02.9100031	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych w szpitalu - kategoria II	5 767	2 005 161,6	2 570 913,2	565 751,6	28,2%
5.11.02.9100032	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowe w szpitalu - kategoria I	32 184	17 307 344,4	21 166 713,1	3 859 368,7	22,3%
5.11.02.9100033	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowe w szpitalu - kategoria II	11 009	3 542 750,9	4 664 888,2	1 122 137,3	31,7%
5.11.02.9100034	Rehabilitacja neurologiczna przewlekła w szpitalu	181 162	48 622 071,5	57 283 448,8	8 661 377,3	17,8%
5.11.02.9100035	Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w szpitalu - kategoria I	29 100	23 577 535,0	34 265 663,2	10 688 128,2	45,3%
5.11.02.9100036	Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w szpitalu - kategoria II	6 481	4 215 061,9	6 285 052,6	2 069 990,7	49,1%
5.11.02.9100037	Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w szpitalu - kategoria III	39 614	23 431 737,5	28 686 313,9	5 254 576,4	22,4%
5.11.02.9100038	Rehabilitacja kardiologiczna z chorobami współistniejącymi w szpitalu	582 594	239 887 639,7	307 025 430,5	67 137 790,8	28,0%
5.11.02.9100039	Rehabilitacja kardiologiczna w szpitalu - kategoria I	16 958	5 043 064,8	6 598 724,2	1 555 659,4	30,8%
5.11.02.9100040	Rehabilitacja kardiologiczna w szpitalu - kategoria II	1 685	395 861,1	506 900,3	111 039,2	28,1%
5.11.02.9000062	osobodzień w kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej w warunkach domowych	4 907	886 042,2	1 136 407,1	250 364,9	28,3%
5.11.02.9100073	Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach stacjonarnych	205 459	80 490 622,3	134 675 976,1	54 185 353,8	67,3%

Kod produktu	Nazwa produktu	Realizacja 2023	Aktualne wydatki NFZ [zł]	Wydatki NFZ po zmianach [zł]	Zmiana [zł]	Zmiana [%]
5.11.02.9100058	Rehabilitacja ogólnoustrojowa pourazowa ciężka w szpitalu	9 581	6 219 889,8	6 593 473,3	373 583,5	6,0%
5.11.02.9100059	Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu operacyjnym z chorobami współistniejącymi w szpitalu	834 484	450 420 966,9	473 940 526,7	23 519 559,8	5,2%
5.11.02.9100060	Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu operacyjnym bez chorób współistniejących w szpitalu	189 558	81 757 055,6	88 041 520,0	6 284 464,4	7,7%
5.11.02.9100078	Rehabilitacja ogólnoustrojowa po leczeniu operacyjnym	1 020 206	551 203 176,0	574 450 642,3	23 247 466,3	4,2%
5.11.02.9100061	Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu zachowawczym z chorobami współistniejącymi w szpitalu	309 709	117 378 161,5	124 131 716,6	6 753 555,1	5,8%
5.11.02.9100062	Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu zachowawczym bez chorób współistniejących w szpitalu	70 633	20 922 881,2	21 846 283,0	923 401,8	4,4%
5.11.02.9100063	Rehabilitacja ogólnoustrojowa przewlekła w szpitalu	1 247 973	306 011 703,3	321 099 083,6	15 087 380,3	4,9%
5.11.02.9100074	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w chorobach demielinizacyjnych i reumatoidalnych w szpitalu	19 933	5 921 001,3	7 038 057,8	1 117 056,5	18,9%
5.11.02.9100076	Rehabilitacja ogólnoustrojowa zaburzeń funkcji ośrodkowego układu nerwowego w szpitalu	66 827	30 683 618,6	33 042 655,4	2 359 036,8	7,7%
5.11.02.9200001	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach stacjonarnych	2 763	1 268 757,4	1 761 905,3	493 147,9	38,9%
5.11.02.9000052	osobodzień w rehabilitacji pulmonologicznej w szpitalu	256 687	71 980 228,5	109 569 402,1	37 589 173,6	52,2%
5.11.02.9000060	osobodzień w rehabilitacji pulmonologicznej w zakładzie rehabilitacji leczniczej	152	29 845,2	45 051,3	15 206,1	50,9%
5.11.02.9100041	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I	198	126 498,2	150 495,8	23 997,6	19,0%
5.11.02.9100042	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I	43	24 144,1	29 162,3	5 018,2	20,8%
5.11.02.9100043	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II	74	27 578,3	34 952,4	7 374,1	26,7%
5.11.02.9100044	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II	70	22 360,8	29 243,9	6 883,1	30,8%
5.11.02.9100046	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I	90	43 124,4	52 304,4	9 180,0	21,3%
5.11.02.9100050	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowe w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II	41	9 822,8	13 803,5	3 980,7	40,5%
5.11.02.9100051	Rehabilitacja neurologiczna przewlekła w zakładzie rehabilitacji leczniczej	109	20 311,1	25 435,2	5 124,1	25,2%
5.11.02.9100055	Rehabilitacja kardiologiczna z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej	9 089	3 038 438,1	3 951 932,8	913 494,7	30,1%
5.11.02.9100056	Rehabilitacja kardiologiczna w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I	14	3 040,2	4 109,6	1 069,4	35,2%
5.11.02.9100064	Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu zachowawczym z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej	151	44 914,9	49 055,8	4 140,9	9,2%
5.11.02.9100065	Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu zachowawczym bez chorób współistniejących w zakładzie rehabilitacji leczniczej	359	77 129,6	83 821,7	6 692,1	8,7%
5.11.02.9100066	Rehabilitacja ogólnoustrojowa przewlekła w zakładzie rehabilitacji leczniczej	53 515	9 140 527,7	10 056 721,1	916 193,4	10,0%
5.11.02.9100075	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w chorobach demielinizacyjnych i reumatoidalnych w zakładzie rehabilitacji leczniczej	81	17 453,5	22 436,3	4 982,8	28,5%
5.11.02.9100077	Rehabilitacja ogólnoustrojowa zaburzeń funkcji ośrodkowego układu nerwowego w zakładzie rehabilitacji leczniczej	242	91 118,0	100 982,5	9 864,5	10,8%
RAZEM:		6 370 357	2 874 958 373,4	3 287 947 773,5	412 989 400,1	14,4%

*ze względu na brak realizacji w 2023r. w tabeli nie uwzględniono produktów: Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I, Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II, Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II, Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowe w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I, Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria I, Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w zakładzie rehabilitacji leczniczej -

kategoria II, Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria III, Rehabilitacja kardiologiczna w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II

Źródło: Opracowanie własne.

W poniższej tabeli przedstawiono wpływ propozycji zmian na budżet płatnika w podziale na zakres rehabilitacji. Największa procentowa zmiana nastąpi w rehabilitacji pulmonologicznej (52,2%), a także kardiologicznej (37,7%) i neurologicznej dla dzieci (35,2%). Najmniejsza zmiana w ponoszonych kosztach (5,1%) występować będzie w obszarze rehabilitacji ogólnoustrojowej.

Tabela 24 Wpływ propozycji zmian na budżet płatnika w podziale na zakres

Zakres rehabilitacji	Realizacja 2023	Aktualne wydatki NFZ [zł]	Wydatki NFZ po zmianach [zł]	Zmiana [zł]	Zmiana [%]
Kardiologiczna	820 706	329 744 708,4	453 899 480,4	124 154 772,0	37,7%
Neurologiczna	1 391 602	840 820 901,6	992 937 928,5	152 117 026,9	18,1%
Neurologiczna dziecięca	75 195	51 224 334,4	69 237 029,7	18 012 695,3	35,2%
Ogólnoustrojowa	3 826 015	1 581 158 355,3	1 662 258 881,5	81 100 526,2	5,1%
Pulmonologiczna	256 839	72 010 073,7	109 614 453,4	37 604 379,7	52,2%
RAZEM:	6 370 357	2 874 958 373,4	3 287 947 773,5	412 989 400,1	14,4%

Źródło: Opracowanie własne.

4.2. Analiza wpływu na organizację systemu opieki zdrowotnej

Dostosowanie wyceny taryfikowanych świadczeń do rzeczywistych kosztów ponoszonych przez świadczeniodawców pozwoli na zapewnienie wyższego standardu udzielania świadczeń poprzez urealnienie wysokości ich refundacji przez płatnika, a także usprawni dostęp do nich w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej.

Wzrost taryf w analizowanym obszarze powinien umożliwić pokrycie rzeczywistych kosztów ponoszonych przez świadczeniodawców realizujących przedmiotowe świadczenia. Bardziej adekwatna refundacja ze strony płatnika pozwoli na pokrycie strat sygnalizowanych w analizowanym obszarze świadczeń.

Szacuje się, że w ujęciu globalnym proponowane zmiany będą wiązały się ze wzrostem przychodów świadczeniodawców we wszystkich kategoriach szpitali. Największy wzrost przychodów, tj. o 142,1 mln zł (zmiana 14,3%) dotyczyć będzie szpitali niepublicznych, będących głównym realizatorem przedmiotowych świadczeń. Istotnymi beneficjentami będą również szpitale wojewódzkie (wzrost o 106,8 mln zł – zmiana 16,6%) oraz powiatowe, gminne, miejskie (wzrost o 104,1 mln zł – 11,9% zmiana). Najmniejszy wzrost dotyczy szpitali kategorii 5 – Inne (wzrost o 30,1 mln zł – zmiana 14,7%) oraz szpitali klinicznych (wzrost o prawie 30 mln zł – zmiana 19,2%). Szczegółowe zestawienie omawianych wartości zamieszczono w poniższej tabeli.

Tabela 25 Wpływ propozycji zmian na budżet świadczeniodawców w podziale na kategorię szpitala

Kategoria szpitala	Realizacja 2023	Aktualne wydatki NFZ [zł]	Wydatki NFZ po zmianach [zł]	Zmiana [zł]	Zmiana [%]
Powiatowy, gminny, miejski	1 911 607	875 275 242,8	979 352 624,6	104 077 381,8	11,9%
Niepubliczny	2 303 717	996 638 046,6	1 138 726 438,5	142 088 391,9	14,3%
Kliniczny	308 669	156 317 627,1	186 297 757,8	29 980 130,7	19,2%
Wojewódzki	1 385 949	642 126 040,3	748 899 888,6	106 773 848,3	16,6%
Inny	460 416	204 601 416,6	234 671 064,0	30 069 647,4	14,7%
RAZEM:	6 370 357	2 874 958 373,4	3 287 947 773,5	412 989 400,1	14,4%

Źródło: Opracowanie własne.

5. Najważniejsze informacje i wnioski

Celem niniejszego raportu jest dokumentacja procesu przygotowania projektu taryf świadczeń gwarantowanych opieki zdrowotnej obejmujących rehabilitację leczniczą.

Podstawę podjęcia przedmiotowych prac stanowi Plan Taryfikacji na rok 2024, zatwierdzony przez Ministra Zdrowia dnia 30 czerwca 2023 r., w punkcie: III. lp. 1, 2 oraz 3. w sprawie ustalenia taryfy świadczeń gwarantowanych z zakresu Rehabilitacji leczniczej:

1. Świadczenia realizowane w warunkach stacjonarnych.
2. Świadczenia realizowane w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego.
3. Świadczenia realizowane w warunkach domowych.

Z uwagi na rozległość tematu i trwające prace dotyczące modyfikacji koszyka świadczeń gwarantowanych w obszarze rehabilitacji leczniczej zakres wynikający z planu taryfikacji podzielono. Przedstawiony dokument obejmuje taryfikację świadczeń gwarantowanych w obszarze rehabilitacji realizowanej w warunkach stacjonarnych.

Ze względu na trwające prace nad koszykiem świadczeń gwarantowanych w obszarze rehabilitacji, w tym zabiegów w kriokomorze (5.11.01.0000055 – krioterapia – zabieg w kriokomorze), które mogą być również realizowane w trybie dziennym, taryfikacja przedmiotowego produktu odbędzie się na późniejszym etapie prac.

Łączna liczba zrealizowanych osobodni w ramach rehabilitacji stacjonarnej wzrosła o 10% na przestrzeni lat 2019-2023. W roku 2020 na skutek pandemii zanotowano widoczny spadek realizacji świadczeń w porównaniu do poprzedniego roku. W kolejnych latach liczba świadczeń stopniowo rosła — w 2023 roku zrealizowano niemal 6,4 mln osobodni rehabilitacji. Wraz ze wzrostem realizacji, wzrosła także wartość udzielonych świadczeń, na co wpływ miała m.in. rosnąca cena punktu. Na przekroju lat 2022-2025 cena jednostkowa punktu o obszarze rehabilitacji stacjonarnej wzrosła łącznie o 74,3% do poziomu 2,44 zł w 2025 r. Wydatki płatnika wyniosły 1,11 mld zł w 2019 r. i 2,48 mld zł w 2023 r., co przekłada się na około 123% wzrost. Ponadto, prawie 55% tej wartości w 2023 r. stanowiły wydatki związane z rehabilitacją ogólnoustrojową.

Świadczenia będące przedmiotem raportu w 2023 r. realizowane były przez 429 świadczeniodawców. Największy udział stanowiły podmioty powiatowe, gminne, miejskie (37%), a najmniejszy świadczeniodawcy kategorii „inny” (6%). Ponadto, najwięcej świadczeniodawców realizowało świadczenia z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej (317 podmiotów), a najmniej w ramach rehabilitacji neurologicznej dla dzieci (16 podmiotów).

Analiza danych dotyczących kolejek osób oczekujących na rehabilitację w warunkach stacjonarnych w 2024 roku wykazała znaczne różnice w średnim czasie oczekiwania oraz w liczbie oczekujących w zależności od rodzaju rehabilitacji i trybu przyjęcia (pilny/stabilny). Najkrótszy średni czas oczekiwania miał miejsce w rehabilitacji kardiologicznej, zarówno w przypadkach pilnych (8 dni) jak i stabilnych (19 dni). W rehabilitacji kardiologicznej odnotowano również najniższe średnie liczby osób oczekujących: 3 osoby w przypadkach pilnych i 14 osób w przypadkach stabilnych. Najdłuższy średni czas oczekiwania dotyczył rehabilitacji ogólnoustrojowej: 74 dni dla przypadków pilnych i 498 dni dla przypadków stabilnych. Również średnia liczba osób oczekujących była największa w rehabilitacji ogólnoustrojowej: średnio 84 osoby w przypadkach pilnych i 267 osób w przypadkach stabilnych.

Do wyliczenia średnich kosztów osobodnia wykorzystano dane finansowo-księgowe będące w posiadaniu Agencji w łącznej liczbie 167 OPK od 96 świadczeniodawców. Wyliczenia zostały przeprowadzone w oparciu o dane za lata 2021-2023, przy czym podstawę obliczeń stanowiły dane z 2023 roku. Dane z wcześniejszych lat zostały wykorzystane w przypadku braku reprezentatywności próby, czyli próby poniżej 30. Dane pozyskane z lat 2021-2023 r. pochodzą od 22% świadczeniodawców realizujących świadczenia w 2023 roku. Świadczeniodawcy, od których pozyskano dane finansowo-księgowe, zrealizowali w 2023 r. w sumie 26% wycenianych świadczeń: w przypadku świadczeń z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej – 22%, neurologicznej – 27%, neurologicznej dla dzieci – 54%, kardiologicznej – 33% oraz pulmonologicznej – 57%.

W ramach procesu taryfikacji przeprowadzono konsultacje z ekspertami, w szczególności z konsultantami krajowymi w dziedzinie:

- rehabilitacji medycznej,
- fizjoterapii (obecnym i poprzednim).

Dodatkowo, zgodnie z rekomendacją Rady ds. Taryfikacji z dn. 20.03.2025 r., wystąpiono również do liderów Zespołu ds. Rehabilitacji, który aktualnie współpracuje z Ministerstwem Zdrowia nad zmianą koszyka świadczeń gwarantowanych w obszarze rehabilitacji leczniczej, o wsparcie kliniczne. Ostatecznie, w ramach prac analitycznych pozyskano oraz wykorzystano dane w ramach współpracy eksperckiej z konsultantami krajowymi odpowiednio w dziedzinie: rehabilitacji medycznej i fizjoterapii oraz dwoma przedstawicielami Zespołu ds. Rehabilitacji.

Zakres konsultacji eksperckich obejmował wskazanie relacji określających zaangażowanie wybranej kategorii personelu (lekarza, fizjoterapeuty, psychologa, logopedy, terapeuty zajęciowego i pielęgniarki) w usprawnianiu/opiece nad pacjentem.

Z przekazanych danych wyznaczono średnie wartości, ważone wymiarem etatu wymaganym w koszyku dla ww. personelu w poszczególnym produkcie - początkowo odrębnie dla każdego eksperta, a następnie średni współczynnik dla wszystkich ekspertów razem. Z uwagi na fakt, że pielęgniarka w każdym produkcie wymagana jest całodobowo, wyłączono ją z analizy.

W trakcie współpracy eksperckiej oraz konsultacji z płatnikiem poruszono kwestię rozliczania produktów dedykowanych pulmonologii grupami JGP określonymi w katalogu 1r. W ramach korespondencji z ekspertami przekazano do konsultacji propozycje warunków rozliczenia w ramach grup JGP dedykowanych pulmonologii. Dodatkowo w trakcie konsultacji eksperckich poruszono kwestie zasadności utrzymania zakładów rehabilitacji, które wykazują niską realizację. Konsultanci krajowi w dziedzinie rehabilitacji medycznej i fizjoterapii wskazali, że zasadnym byłoby utrzymanie jedynie produktów z najwyższą realizacją tj.: *Rehabilitacja ogólnoustrojowa przewlekła w zakładzie rehabilitacji leczniczej* oraz *Rehabilitacja kardiologiczna z chorobami współistniejącymi w zakładzie rehabilitacji leczniczej*. Dodatkowo, w toku współpracy eksperckiej, konsultant krajowy w dziedzinie rehabilitacji medycznej zaproponował rozwiązanie, w ramach którego płatność za świadczenia byłaby wprost skorelowana z długością pobytu pacjenta na oddziale rehabilitacji leczniczej. W odpowiedzi na wyżej wymienioną propozycję, konsultant krajowy w dziedzinie fizjoterapii również przedstawił swoją propozycję w tym obszarze, jednak zgodnie z rekomendacją Rady ds. Taryfikacji (posiedzenie z dnia 30.04.2025 r.) zaproponowane rozwiązanie mogłoby być niekorzystnym zwłaszcza w przypadku pacjentów ciężkich, wymagających długotrwałej rehabilitacji.

W związku z oparciem analiz na danych za lata wcześniejsze, zostały one, zgodnie z Metodologią taryfikacji świadczeń w AOTMiT, zaktualizowane do poziomu odpowiadającego kosztom świadczeń realizowanych do 30.06.2025 roku.

Koszt osobodnia został szacowany w oparciu o rzeczywiste koszty całkowite oddziału i jego obłożenia przyjętego na poziomie optymalnym, tzn. nie niższym niż 85% w przypadku oddziałów dla dorosłych i 75% w przypadku oddziałów dla dzieci oraz nie przekraczającym 100%.

Średni bazowy koszt osobodnia został wyliczony dla produktów z najniższym zaangażowaniem personelu medycznego w poszczególnych zakresach rehabilitacji: ogólnoustrojowej, neurologicznej, neurologicznej dziecięcej, kardiologicznej i pulmonologicznej. Dla każdego świadczeniodawcy realizującego dany zakres rehabilitacji roczny koszt całkowity ośrodka powstawania kosztów (OPK) został podzielony przez realizację poszczególnych produktów rozliczeniowych pomnożoną przez wagę produktu, wynikającą z obecnej wyceny NFZ.

Bazowe koszty osobodnia zostały wyliczone jako średnia wartość kosztów oddziałów szpitalnych po odcięciach wartości skrajnych.

Ze względu na fakt, iż dane będące w posiadaniu Agencji agregowane są do poziomu ośrodka powstawania kosztów (OPK), poddano korekcie eksperckiej obecnie obowiązujące relacje pomiędzy poszczególnymi produktami rozliczeniowymi w ramach obszarów macierzystych w celu ustalenia czy wskazana relacje odpowiada zróżnicowaniu zaangażowania w usprawnianie pacjenta. Eksperci dokonali korekty w zakresie związanym z zaangażowaniem poszczególnych kategorii personelu medycznego: lekarzy, fizjoterapeutów, psychologów, logopedów, terapeutów zajęciowych oraz pielęgniarki. Jednakże z uwagi na to, że obecność pielęgniarki jest obligatoryjna w trybie całodobowym we wszystkich analizowanych produktach, kategoria ta została wyłączona z analizy.

Na podstawie danych przekazanych przez ekspertów klinicznych wyznaczono średnie wartości etatowe, ważone zgodnie z wymiarem etatu określonym w rozporządzeniu koszykowym – osobno dla każdego eksperta. Następnie obliczono uśredniony współczynnik dla całej grupy ekspertów. Dla produktów realizowanych w zakładach rehabilitacji przyjęto współczynniki analogiczne do tych stosowanych w odpowiadających im produktach realizowanych w warunkach szpitalnych.

Koszty osobodni bazowych zostały skorygowane o współczynniki proporcji, wynikające z aktualnej wyceny NFZ dla poszczególnych produktów. Następnie do tych wartości dodano koszty wynagrodzeń personelu — lekarzy, fizjoterapeutów, psychologów, logopedów oraz terapeutów zajęciowych — skorygowane o współczynniki eksperckie, o których mowa w rozdziale 3.1.2 „Współpraca z ekspertami”.

Projekty taryf oszacowane na podstawie wyników analizy kosztów związanych z realizacją świadczeń, są wyższe dla wszystkich analizowanych produktów. Różnica punktowa waha się:

- od **4%** (*Rehabilitacja ogólnoustrojowa po leczeniu operacyjnym, Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu zachowawczym bez chorób współistniejących w szpitalu*) do **39%** (*Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach stacjonarnych*) - **dla rehabilitacji ogólnoustrojowej**,
- od **28%** (*Rehabilitacja kardiologiczna z chorobami współistniejącymi w szpitalu, Rehabilitacja kardiologiczna w szpitalu - kategoria II, osobodzień w kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej w warunkach domowych*) do **67%** (*Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach stacjonarnych*) - **dla rehabilitacji kardiologicznej**,

- od **17%** (*Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu z chorobami współistniejącymi w szpitalu - kategoria I*) do **44%** (*Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II*) - **dla rehabilitacji neurologicznej**,
- od **22%** (*Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w szpitalu - kategoria III*) do **58%** (*Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w zakładzie rehabilitacji leczniczej - kategoria II*) - **dla rehabilitacji neurologicznej dziecięcej**,
- od **52%** (*osobodzień w rehabilitacji pulmonologicznej w szpitalu*) do **66%** (*osobodzień w rehabilitacji pulmonologicznej w zakładzie rehabilitacji leczniczej*) - **dla rehabilitacji pulmonologicznej**.

Analiza wpływu na budżet została przeprowadzona z wykorzystaniem danych Narodowego Funduszu Zdrowia o liczbie produktów jednostkowych zrealizowanych w roku 2023 oraz aktualnych cen jednostek rozliczeniowych w poszczególnych zakresach świadczeń realizowanych przez świadczeniodawców, przekazanych przez NFZ.

Wprowadzenie w życie proponowanych taryf świadczeń będzie wiązało się z dodatkowymi wydatkami po stronie płatnika publicznego w wysokości ok. 413 mln zł, co odpowiada 14,4% zwiększeniu kosztów ponoszonych w obszarze analizowanych świadczeń w skali roku.

Wynikowy wzrost taryf w analizowanym obszarze powinien umożliwić pokrycie rzeczywistych kosztów ponoszonych przez świadczeniodawców realizujących przedmiotowe świadczenia. Bardziej adekwatna refundacja ze strony płatnika pozwoli na pokrycie strat sygnalizowanych w analizowanym obszarze świadczeń. Dodatkowo, dostosowanie wyceny taryfikowanych świadczeń do faktycznych kosztów, jakie ponoszą podmioty lecznicze, powinno przyczynić się do zapewnienia wyższego standardu udzielania świadczeń, a także pozytywnie wpłynąć na dostęp do nich, w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej.

6. Bibliografia

- KIWERSKI, 2022 Rehabilitacja medyczna, PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2022, str. 13-14.
- WHO, 2024 Implementing the UN Disability Inclusion Strategy (<https://www.who.int/activities/implementing-the-un-disability-inclusion-strategy>), ostatni dostęp: 29.04.2025 r.
- NIK, 2021 Raport Najwyższej Izby Kontroli dotyczący Funkcjonowania systemu rehabilitacji leczniczej z 18 października 2021 r., s.14 (<https://www.nik.gov.pl/najnowsze-informacje-o-wynikach-kontroli/nik-o-rehabilitacji-leczniczej-2021.html>), ostatni dostęp: 29.04.2025 r.
- ZUS, 2024 Rehabilitowani w 2024 roku według grup schorzeń, w następstwie których zostali poddani rehabilitacji leczniczej oraz wieku i płci (https://psz.zus.pl/documents/493365/533081/PL_Rehabilitowani+w+2024+roku+wed%C5%82ug+grup+schorze%C5%84%C2+oraz+wieku+i+p%C5%82ci+.xlsx/4ab84779-45ef-d500-53dc-fee395f309d7?t=1741004487611)<https://www.zus.pl/swiadczenia/prewencja-i-rehabilitacja/prewencja-rentowa/kierowanie-na-rehabilitacje-lecznicza-w-ramach-prewencji-rentowej-zus>, ostatni dostęp: 06.05.2025 r.
- NFZ, 2023 Raport NFZ z funkcjonowania programu KOS-zawał, s.11. (<https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/nowy-raport-nfz-o-kos-zawal-program-zmniejszy-ryzyko-zgonu,8494.html>), ostatni dostęp: 29.04.2025 r.
- PFRON, 2024 Raport końcowy z badania potrzeb osób niepełnosprawnych w Polsce, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, 2024 (<https://www.pfron.org.pl/instytucje/badania-i-analzy-naukowe/raport-koncowy-z-badania-potrzeb-osob-niepelnosprawnych-w-polsce-2024-r/>), ostatni dostęp: 29.04.2025 r.
- ROZPORZĄDZENIE, 2024 Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej z 30.09.2024 r. (<https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12389954/katalog/13084016#13084016>), ostatni dostęp: 29.04.2025 r.
- GUS, 2025 Bank Danych Lokalnych (<https://bdl.stat.gov.pl/bdl/start>), ostatni dostęp: 07.05.2025 r.
- MZ, 2022-2026 Mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022 – 2026 (<https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/>), ostatni dostęp: 14.02.2024

7. Spis tabel i wykresów

Spis tabel

Tabela 1 Liczba osób rehabilitowanych według grup schorzeń w ZUS, w następstwie których zostali poddani rehabilitacji leczniczej w 2024 r.	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Tabela 2 Produkty rozliczeniowe dot. stacjonarnej rehabilitacji leczniczej ujęte w innych zarządzeniach Prezesa NFZ	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Tabela 3 Wysokość współczynników korygujących w stacjonarnej rehabilitacji leczniczej	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Tabela 4 Liczba oraz wartość świadczeń towarzyszących w 2023 r. ...	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Tabela 5 Liczba oraz wartość świadczeń według zakresu w 2023 r. ...	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Tabela 6 Wykaz uwag środowiska	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Tabela 7 Podsumowanie wybranych krajów	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Tabela 8 Średnie ceny za osobodzień rehabilitacji stacjonarnej w Wielkiej Brytanii	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Tabela 9 Taryfy świadczeń związanych z rehabilitacją stacjonarną w Niemczech	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Tabela 10 Statystyki opisowe dotyczące cen komercyjnych osobodnia z zakresu stacjonarnej rehabilitacji leczniczej.....	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Tabela 11 Liczba poprawnie przekazanych OPK.....	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Tabela 12 Liczba OPK przyjętych do wyliczeń kosztów osobodnia w podziale na kody resortowe ..	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Tabela 13 Wielkość pozyskanej próby danych FK	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Tabela 14 Liczba pacjentów w latach 2019 - 2023 r., dla których zrealizowano świadczenia w zakładzie rehabilitacji leczniczej.....	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Tabela 15 Rehabilitacja ogólnoustrojowa udział pacjentów z pobytem powyżej 3 tygodni	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Tabela 16 Mnożnik zmian wielkości kosztów dla poszczególnych lat .	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Tabela 17 Propozycja charakterystyki JGP dedykowanej pulmonologii	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Tabela 18 Zestawienie średnich bazowych kosztów osobodnia dla poszczególnych rodzajów rehabilitacji	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Tabela 19 Zestawienie średnich kosztów osobodnia w zakładach rehabilitacji dla poszczególnych rodzajów rehabilitacji	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Tabela 20 Wynik analizy kosztów	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Tabela 21 Średnia cena punktu w podziale na zakresy świadczeń.....	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Tabela 22 Projekt taryfy	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Tabela 23 Analiza wpływu na budżet płatnika	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Tabela 24 Wpływ propozycji zmian na budżet płatnika w podziale na zakres	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Tabela 25 Wpływ propozycji zmian na budżet świadczeniodawców w podziale na kategorię szpitala	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.

Spis wykresów

Wykres 1 Liczba oraz wartość udzielonych świadczeń/osobodni w latach 2019-2023.	12
Wykres 2 Średnia cena jednostki rozliczeniowej w obszarze rehabilitacji stacjonarnej w latach 2022 - 2025 r. (nie uwzględnia kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (kos-zawał) i kompleksowej opieki onkologicznej - rehabilitacja w nowotworze piersi).....	13
Wykres 3 Struktura wartości świadczeń w podziale na zakres rodzaj rehabilitacji w 2023 roku.....	13
Wykres 4 Wartość świadczeń/osobodni w podziale na zakres rodzaj rehabilitacji w latach 2019-2023.	14
Wykres 5 Liczba osobodni (w tys.) oraz w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców w 2023 r.....	15
Wykres 6 Liczba realizatorów ogółem oraz w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców w 2023 r.	16
Wykres 7 Struktura podmiotów udzielających świadczeń z zakresu rehabilitacji stacjonarnej w podziale na kategorie szpitala.....	16
Wykres 8 Liczba świadczeniodawców w podziale na rodzaj rehabilitacji oraz kategorie realizatorów w 2023 r.....	17
Wykres 9 Średnia liczba łóżek i średnie obłożenie na oddziałach rehabilitacji ogólnoustrojowej w latach 2019-2023.....	17
Wykres 10 Średnia liczba łóżek i średnie obłożenie na oddziałach rehabilitacji neurologicznej w latach 2019-2023.....	18
Wykres 11 Średnia liczba łóżek i średnie obłożenie na oddziałach rehabilitacji kardiologicznej w latach 2019-2023.....	18
Wykres 12 Średnia liczba łóżek i średnie obłożenie na oddziałach rehabilitacji pulmonologicznej w latach 2019-2023.....	18
Wykres 13 Średnia liczba łóżek na oddziałach rehabilitacji ogólnoustrojowej w podziale na województwa w latach 2021-2023.....	19
Wykres 14 Średnia liczba łóżek na oddziałach rehabilitacji neurologicznej w podziale na województwa w latach 2021-2023.	20
Wykres 15 Średnia liczba łóżek na oddziałach rehabilitacji kardiologicznej w podziale na województwa w latach 2021-2023.	20
Wykres 16 Średnia liczba łóżek na oddziałach rehabilitacji pulmonologicznej w podziale na województwa w latach 2021-2023.....	21
Wykres 17 Średnia liczba łóżek na oddziałach rehabilitacji ogólnoustrojowej w przeliczeniu na 10 tys. ludności w 2023 r.	21
Wykres 18 Średnia liczba łóżek na oddziałach rehabilitacji neurologicznej w przeliczeniu na 10 tys. ludności w 2023 r.	22
Wykres 19 Średnia liczba łóżek na oddziałach rehabilitacji kardiologicznej w przeliczeniu na 10 tys. ludności w 2023 r.	22
Wykres 20 Średnia liczba łóżek na oddziałach rehabilitacji pulmonologicznej w przeliczeniu na 10 tys. ludności w 2023 r.	23
Wykres 21 Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w 2023 r. na rehabilitacji w warunkach stacjonarnych.	23
Wykres 22 Liczba lekarzy ze specjalizacją rehabilitacja medyczna oraz balneologia i medycyna fizykalna na 100 tys. ludności w 2023 r.	24
Wykres 23 Liczba fizjoterapeutów na 100 tys. ludności w 2023 r.....	24
Wykres 24 Liczba fizjoterapeutów oraz lekarzy ze specjalizacją rehabilitacja medyczna oraz balneologia i medycyna fizykalna w latach 2019-2023.....	25
Wykres 25 Struktura pacjentów w podziale na wiek w latach 2019-2023.....	25

Wykres 26 Struktura grup wiekowych z wyróżnieniem zakresu świadczeń w 2023 r.	26
Wykres 27 Struktura stopnia niepełnosprawności pacjentów w rehabilitacji stacjonarnej w 2023 r. .	26
Wykres 28 Struktura pacjentów według chorób w 2023 r. dla zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych (10 najczęstszych).....	27
Wykres 29 Struktura pacjentów według chorób w 2023 r. dla zakresu rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych (10 najczęstszych).....	27
Wykres 30 Struktura pacjentów według chorób w 2023 r. dla zakresu rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych (10 najczęstszych).....	28
Wykres 31 Struktura pacjentów według chorób w 2023 r. dla zakresu rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych.....	28
Wykres 32 Średni czas oczekiwania (w dniach) dla przypadków pilnych.....	29
Wykres 33 Średnia liczba osób oczekujących dla przypadków pilnych.....	30
Wykres 34 Średni czas oczekiwania dla przypadków stabilnych.....	30
Wykres 35 Średnia liczba osób oczekujących dla przypadków stabilnych.	31
Wykres 36 Liczba OPK oraz świadczeniodawców przyjętych do wyliczeń kosztów osobodnia w podziale na lata i rodzaj rehabilitacji.	39

8. Załączniki

- I. **Załącznik nr 1** - Wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej w warunkach stacjonarnych.
- II. **Załącznik nr 2** - Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji.
- III. **Załącznik nr 3** - Wykaz kompleksowych świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji.
- IV. **Załącznik nr 4** - Katalog zakresów świadczeń wraz z produktami rozliczeniowymi (realizowanych w warunkach stacjonarnych).
- V. **Załącznik nr 5** - Katalog JGP w stacjonarnej rehabilitacji leczniczej.
- VI. **Załącznik nr 6** - Procedury medyczne wg ICD-9 kwalifikujące do rehabilitacji ogólnoustrojowej po leczeniu operacyjnym ROO01, ROO02.
- VII. **Załącznik nr 7** - Rozpoznanie medyczne wg ICD-10 kwalifikujące do rehabilitacji ogólnoustrojowej po leczeniu zachowawczym ROZ.
- VIII. **Załącznik nr 8** - Wykaz procedur medycznych oraz wykaz jednostek chorobowych charakteryzujących daną grupę w rehabilitacji neurologicznej, rehabilitacji kardiologicznej lub kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej i rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych.
- IX. **Załącznik nr 9** - Wykaz procedur medycznych oraz wykaz jednostek chorobowych charakteryzujących grupy: RKZ oraz ROKO w warunkach stacjonarnych.
- X. **Załącznik nr 10** - Cenniki komercyjne z zakresu kosztu osobodnia w stacjonarnej rehabilitacji leczniczej.