

Załącznik nr 2 do Protokołu z dnia 22 września 2022 r. z posiedzenia Rady ds. Programu Polityki Zdrowotnej, w zakresie rehabilitacji osób z deficytami zdrowotnymi wywołanymi przez covid-19 w województwie opolskim

Interwencja	Populacja osób objętych interwencją	Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
<p>Diagnostyka podstawowa włączająca lub wyłączająca udział w dalszych interwencjach przewidzianych w Programie.</p>	<p>2000</p>	<p>Kryteria wynikające wprost z Rekomendacji Prezesa AOTMiTw sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących rehabilitacji leczniczej dla osób po chorobie COVID-19.</p> <p>Aby przystąpić do etapu diagnostyki uczestnik będzie musiał spełnić ogólne kryteria kwalifikujące oraz jednocześnie poniższe kryteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Osoby pełnoletnie, z objawami wskazującymi na przechorowanie COVID-19, u których powstałe w czasie COVID-19 ubytki funkcjonalne mimo upływu czasu nie ustąpiły, 2. Zgłasza problemy zdrowotne: duszność, zmęczenie, osłabienie mięśni, dolegliwości bólowe, zaburzenia pamięci, stany depresyjne lub niepokój. 3. Wynik w skali kwestionariusza oceny codziennego 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brak objawów wskazujących na przechorowanie COVID-19 2. Wynik w skali PCFS wynosi: 0 3. Inne przeciwwskazania po konsultacji/decyzji lekarza specjalisty

		<p>funkcjonowania pacjenta po przebyciu COVID-19 wg F.A. Kłok 2020 wynosi: 1-4,</p> <p>4. uzyskała kwalifikację lekarską do badań i testów, celem włączenia lub wykluczenia z Programu.</p>	
<p>Diagnostyka rozszerzona włączająca lub wyłączająca udział dalszych interwencjach przewidzianych w PPZ.</p>	<p>500</p>	<p>Osoba, która zrealizowała diagnostykę podstawową oraz uzyskała kwalifikację lekarską do rozszerzonych badań i testów w celu włączenia lub wykluczenia z Programu.</p>	<p>1. Brak objawów wskazujących na przechorowanie COVID-19</p> <p>2. Wynik w skali PCFS wynosi: 0</p> <p>3. Inne przeciwwskazania po konsultacji/decyzji lekarza specjalisty</p>
<p>Rehabilitacja oddechowa i ogólnoustrojowa w warunkach szpitalnych</p>	<p>330</p>	<p>1. Osoby pełnoletnie, po przejściu COVID-19 spełniające kryteria opisane w działach Diagnostyka podstawowa i rozszerzona.</p> <p>2. Osoba uzyskała wynik w skali duszności mRC 2-4 ¹.</p> <p>3. Inne wskazania lekarza specjalisty.</p> <p>4. Posiada wyniki następujących badań-</p> <ul style="list-style-type: none"> - morfologia, - markery zapalne (CRP, ferrytyna), - parametry układu krzepnięcia istotne w diagnostyce zakrzepicy i zatorowości płucnej (D-dimery, fibrynogen), - enzymy wątrobowe 	<p>1. Wypełnienie jednego lub wielu kryteriów wykluczenia opisanych w Diagnostyce podstawowej lub rozszerzonej.</p> <p>2. Inne przeciwwskazania do rehabilitacji.</p> <p>3. Brak chęci współpracy,</p> <p>4. Zaburzenia psychiczne uniemożliwiające właściwe wykonywanie poleceń,</p> <p>5. Kryteria wykluczenia obejmujące ozdrowieńców, u których: częstość akcji serca wynosi >100 uderzeń/min, ciśnienie krwi znajduje się w przedziale <90/60 lub >140/90 mmHg, SpO2 ≤95% oraz inne stany kliniczne, będące przeciwwskazaniem do zalecanych ćwiczeń (UMW</p>

¹ Rehabilitacja lecznicza dla osób po chorobie COVID-19, Raport w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, AOTMIT kwiecień 2021 r., str. 95.

		<p>(ASPAT, ALAT, LDH),</p> <ul style="list-style-type: none"> - gazometria, glikemia na czczo, - TSH, - poziom mocznika, kreatyniny i filtracji kłębuszkowej. - badanie spirometryczne, - elektrokardiografię (EKG), - prześwietlenie (RTG) klatki piersiowej, - test serologiczny ELISA - Kwestionariusz Zdrowia Pacjenta PHQ-9 - test wysiłkowy (test na ergometrze rowerowym lub test na bieżni ruchomej lub test 6-minutowego marszu) z oceną tolerancji wysiłkowej - ocena nasilenia duszności w skali nMRC lub zmodyfikowanej skali Borga - ocena stanu odżywienia w skali NRS 2002 lub SGA - ocena stopnia wydolności serca w skali NYHA - spirometryczna ocena czynności układu oddechowego - ocena funkcjonalna w skali Barthel. <p>5. Osoba uzyskała w ramach programu skierowanie na rehabilitację oddechową i ogólnoustrojową w</p>	<p>2020, Chin Med 2020, DMRC 2020).z wykluczeniem niewydolności serca III lub IV klasy NYHA.</p> <p>6. Kryteria wyłączenia do kinezyterapii:</p> <ul style="list-style-type: none"> • źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze • ortostatyczny spadek ciśnienia tętniczego > 20 mmHg z objawami klinicznymi • niepoddająca się leczeniu zatokowa tachykardia > 100/min • złośliwe komorowe zaburzenia rytmu serca • wyzwalane wysiłkiem zaburzenia rytmu nadkomorowe i komorowe • stały blok przedsionkowo-komorowy III stopnia, jeżeli upośledza istotnie tolerancję wysiłku <ul style="list-style-type: none"> • wyzwalane wysiłkiem zaburzenia przewodzenia przedsionkowo-komorowego i śródkomorowego • wyzwalana wysiłkiem bradykardia • znacznego stopnia zwężenie zastawek serca • kardiomiopatia ze zwężeniem drogi odpływu • niedokrwienne obniżenie odcinka ST \geq 2 mm w EKG
--	--	---	--

		<p>warunkach szpitalnych</p> <p>6. W pierwszej kolejności należy włączać pacjentów:</p> <p>1. leczonych na COVID-19 na oddziale intensywnej terapii lub przy pomocy wysokoprzepływowej tlenoterapii;</p> <p>2. z umiarkowanymi lub ciężkimi objawami neurologicznymi – to jest kwalifikacja do rehabilitacji pocovidowej, według, w stanie neurologicznym umożliwiającym wykonanie ćwiczeń,</p> <p>3. z wynikiem zmodyfikowanej skali duszności Borga (3-6) lub wynik testu 6MWT \leq300 m.</p> <p>4. Kryteria do rehabilitacji stacjonarnej zarządzenia Prezesa NFZ:</p> <p>5. Klincznym kryterium kwalifikacji pacjentów do objęcia świadczeniem są powikłania lub następstwa po przebytych COVID-19 w zakresie układu oddechowego lub układu krążenia lub układu nerwowego lub narządu ruchu (wynik 1-4 przy ocenie stanu zdrowia w skali od 0</p>	<p>spoczynkowym</p> <ul style="list-style-type: none"> • pojawienie się objawów niewydolności serca • pojawienie się objawów niewydolności oddechowej • świeże lub ruchome skrzepliny w jamach serca • istotne klinicznie powikłania pooperacyjne uzależnienie od leków i substancji, które w nadmierny sposób mogą zaburzać proces rehabilitacji i terapii² <p>7. Inne przeciwwskazania po konsultacji/decyzji lekarza specjalisty./</p>
--	--	--	--

². Rehabilitacja lecznicza dla osób po chorobie COVID-19, Raport w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, AOTMIT kwiecień 2021 r., str. 95.

		<p>do 4 na podstawie codziennego funkcjonowania pacjenta i odczuwania objawów po przebyciu COVID-19)</p> <p>6. lub spadek siły mięśniowej z wykorzystaniem oceny siły mięśniowej skalą MRC (0-5)</p> <p>7. lub stopień nasilenia duszności wg skali mMRC w stopniu 2-3.</p> <p>8. Kryterium kwalifikacji pacjentów z dominującymi problemami układu oddechowego do objęcia świadczeniem jest wynik w skali nasilenia duszności mMRC >2.</p>	
<p>Terapia psychologiczna/psychiatryczna w warunkach szpitalnych</p>	<p>120</p>	<p>1. Osoby po przejściu choroby Covid -19, u której utrzymują się objawy zaburzeń psychicznych, które nie ustąpiły mimo upływu czasu.</p> <p>2. Osoby z rozpoznaniem zaburzeń, takich jak: zaburzenia lękowe, zaburzenia depresyjne, zespół stresu pourazowego (PTSD), zaburzenia psychosomatyczne, zespół wtórnego stresu pourazowego (STSD) oraz ostra reakcja na stres (ASD).</p> <p>3. Osoba zmotywowana do poprawy swojego stanu</p>	<p>1. Osoby, która nie spełnia kryteriów włączenia.</p> <p>2. Osoby, u której występują przeciwwskazania do podjęcia terapii psychologicznej tj. czynne uzależnienie od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz objawy psychotyczne.</p> <p>3. Brak motywacji do współpracy w terapii psychologicznej.</p> <p>4. Osoba, która sama zrezygnuje z udziału w programie.</p>

		<p>psychicznego.</p> <p>4. Osoba w stabilnym stanie somatycznym, pozwalającym na aktywny udział w terapii psychologicznej.</p> <p>5. W pierwszej kolejności należy włączać pacjentów leczonych na COVID-19 na oddziale intensywnej terapii lub przy pomocy wysokoprzepływowej tlenoterapii, u której rozpoznanie jedno z wymienionych zaburzeń psychicznych³.</p>	
<p>Rehabilitacja ogólnoustrojowa na oddziale dziennym</p>	<p>140</p>	<p>1. Osoby pełnoletnie, po przejściu COVID-19 spełniające kryteria opisane w działach Diagnostyka podstawowa i rozszerzona.</p> <p>2. W pierwszej kolejności należy włączać pacjentów: - leczonych na COVID-19 na oddziale intensywnej terapii lub przy pomocy wysokoprzepływowej tlenoterapii.</p> <p>3. Z wykluczeniem niewydolności serca III lub IV klasy NYHA.</p> <p>4. Z wynikiem zmodyfikowanej skali duszności Borga (3-6) lub wynik testu 6MWT ≤300 m.</p>	<p>1. Wypełnienie jednego lub wielu kryteriów wykluczenia opisanych w Diagnostyce podstawowej lub rozszerzonej,</p> <p>2. Brak samodzielności w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego,</p> <p>3. Inne przeciwwskazania do rehabilitacji.</p>

³ Rehabilitacja lecznicza dla osób po chorobie COVID-19, Raport w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, AOTMIT kwiecień 2021 r., str. 64-69.

		<p>5. w stanie neurologicznym umożliwiającym wykonywanie ćwiczeń.</p> <p>6. 3-9 w skali oceny funkcjonalnej (0-10), z wykorzystaniem oceny siły mięśniowej MRC (0-5),</p> <p>7. duszność (w skali mMRC (modified Medical Research Council) wynik ≥ 1 (0-4)</p> <p>8. lub zespół słabości nabyty podczas pobytu na OIT (ang. ICU Acquired Weakness). 4,</p> <p>9. Inne wskazania lekarza specjalisty.</p>	
<p>Rehabilitacja ogólnostrojowa domowa</p>	<p>720</p>	<p>1. Osoby pełnoletnie, po przejściu COVID-19 spełniające kryteria opisane w działach Diagnostyka podstawowa i rozszerzona.</p> <p>2. Kryterium kwalifikacji do programu rehabilitacyjnego w warunkach domowych (rekomendacja AOTMiT):</p> <p>1) wynik 3-9 w skali oceny funkcjonalnej (0-10)</p> <p>2) z wykorzystaniem oceny siły mięśniowej MRC (0-5),</p> <p>3) wynik ≥ 1 (0-4) w skali duszności mMRC (ang. modified Medical Research Council)</p> <p>4) lub występowanie zespołu słabości nabytego podczas pobytu na OIT (KIF</p>	<p>1. Kryteria wykluczenia obejmujące ozdrowieńców, u których: częstość akcji serca wynosi >100 uderzeń/min, ciśnienie krwi znajduje się w przedziale $<90/60$ lub $>140/90$ mmHg, SpO₂ $\leq 95\%$ oraz inne stany kliniczne, będące przeciwwskazaniem do zalecanych ćwiczeń (UMW 2020, Chin Med 2020, DMRC 2020)</p> <p>Kryteria wyłączenia do kinezyterapii:</p> <ul style="list-style-type: none"> • źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze • ortostatyczny spadek ciśnienia tętniczego > 20 mmHg z objawami klinicznymi

⁴ Rehabilitacja lecznicza dla osób po chorobie COVID-19, Raport w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, AOTMiT kwiecień 2021 r., str. 95.

		<p>2020).</p> <p>3. Z rehabilitacji domowej można skorzystać nie później niż do 12 miesięcy od zakończenia leczenia COVID-19.</p> <p>4. Inne wskazania lekarza specjalisty.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • niepoddająca się leczeniu zatokowa tachykardia > 100/min • złośliwe komorowe zaburzenia rytmu serca • wyzwalane wysiłkiem zaburzenia rytmu nadkomorowe i komorowe • stały blok przedsionkowo-komorowy III stopnia, jeżeli upośledza istotnie tolerancję wysiłku • wyzwalane wysiłkiem zaburzenia przewodzenia przedsionkowo-komorowego i śródkomorowego • wyzwalana wysiłkiem bradykardia • znacznego stopnia zwężenie zastawek serca • kardiomiopatia ze zwężeniem drogi odpływu • niedokrwienne obniżenie odcinka ST ≥ 2 mm w EKG spoczynkowym • pojawienie się objawów niewydolności serca • pojawienie się objawów niewydolności oddechowej • świeże lub ruchome skrzepliny w jamach serca • istotne klinicznie powikłania pooperacyjne <p>Inne przeciwwskazania do rehabilitacji⁵.</p>
--	--	---	---

⁵ Rehabilitacja lecznicza dla osób po chorobie COVID-19, Raport w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, AOTMIT kwiecień 2021 r., str. 95.

<p>Fizjoterapia ogólnoustrojowa dojazdowa</p>	<p>100</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kwalifikacja do rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych (AOTMiT) na podstawie wyniku oceny skali duszności ≥ 1 (0-4) do programu podstawowego, wynik ≥ 2 do programu rozszerzonego (KIF 2020). 2. Z wynikiem zmodyfikowanej skali duszności Borga (3-6) lub wynik testu 6MWT ≤ 300 m. 3. Osoba z negatywnym wynikiem testu antygenowego do 48 h lub jednym z testów: PCR, LAMP, TMA do 72h 	<p>Kryteria wynikające z rekomendacji AOTMiT:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wskazane zostały również kryteria wykluczenia obejmujące ozdrowieńców, u których: częstość akcji serca wynosi >100 uderzeń/min, ciśnienie krwi znajduje się w przedziale $<90/60$ lub $>140/90$ mmHg, SpO₂ $\leq 95\%$ oraz inne stany kliniczne, będące przeciwwskazaniem do zalecanych ćwiczeń (UMW 2020, Chin Med 2020, DMRC 2020) 2. Kryteria wyłączenia do kinezyterapii: 3. <ul style="list-style-type: none"> • źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze • ortostatyczny spadek ciśnienia tętniczego > 20 mmHg z objawami klinicznymi • niepoddająca się leczeniu zatokowa tachykardia > 100/min • złośliwe komorowe zaburzenia rytmu serca • wyzwalane wysiłkiem zaburzenia rytmu nadkomorowe i komorowe • stały blok przedsionkowo-komorowy III stopnia, jeżeli upośledza istotnie tolerancję wysiłku • wyzwalane wysiłkiem
--	-------------------	---	---

			<p>zaburzenia przewodzenia przedsionkowo-komorowego i śródkomorowego</p> <ul style="list-style-type: none"> • wyzwalana wysiłkiem bradykardia • znacznego stopnia zwężenie zastawek serca • kardiomiopatia ze zwężeniem drogi odpływu • niedokrwienne obniżenie odcinka ST ≥ 2 mm w EKG spoczynkowym • pojawienie się objawów niewydolności serca • pojawienie się objawów niewydolności oddechowej • świeże lub ruchome skrzepliny w jamach serca • istotne klinicznie powikłania pooperacyjne
Fizjoterapia oddechowa i ogólnoustrojowa - ambulatoryjna	300	<p>W pierwszej kolejności należy włączać pacjentów: - leczonych na COVID-19 na oddziale intensywnej terapii lub przy pomocy wysokoprzepływowej tlenoterapii.</p> <p>Z wykluczeniem niewydolności serca III lub IV klasy NYHA.</p> <p>Z wynikiem zmodyfikowanej skali duszności Borga (3-6) lub wynik testu 6MWT ≤ 300 m.</p> <p>w stanie neurologicznym</p>	<p>1. Kryteria wykluczenia obejmujące ozdrowieńców, u których:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) częstość akcji serca wynosi >100 uderzeń/min, b) ciśnienie krwi znajduje się w przedziale $<90/60$ lub $>140/90$ mmHg, c) SpO₂ $\leq 95\%$ d) oraz inne stany kliniczne, będące przeciwwskazaniem do zalecanych ćwiczeń e) Z wykluczeniem niewydolności serca III lub IV klasy NYHA

		<p>umożliwiającym wykonywanie ćwiczeń.</p> <p>4. Kwalifikacja do rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych (AOTMiT) na podstawie wyniku oceny skali duszności ≥ 1 (0-4) do programu podstawowego, wynik ≥ 2 do programu rozszerzonego (KIF 2020).</p> <p>5. Z wynikiem zmodyfikowanej skali duszności Borga (3-6) lub wynik testu 6MWT ≤ 300 m.</p>	<p>f) brak samodzielności w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego,</p> <p>g) wymagane wsparcie tlenowe podczas.</p>
<p>Zajęcia z fizjoprofilaktyki / działania edukacyjne w zakresie utrzymania dobrego stanu zdrowia i prowadzenia zdrowego trybu życia.</p>	<p>200</p>	<p>1. Osoby pełnoletnie, po przechorowaniu COVID-19, u których powstałe w czasie COVID-19 ubytki funkcjonalne ustąpiły.</p> <p>2. Osoba z negatywnym wynikiem testu antygenowego do 48 h lub jednym z testów: PCR, LAMP, TMA do 72h.</p> <p>3. Bez ograniczeń czasowych.</p>	<p>1. Osoby, które nie przechorowały COVID -19.</p> <p>2. Osoby, która nie spełnia kryteriów włączenia.</p>
<p>Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu rehabilitacji pocovidowej.</p>	<p>100</p>	<p>Personel medyczny/kadra medyczna zatrudniona w podmiocie leczniczym, który realizuje ze środków publicznych program rehabilitacji po COVID-19(np. oddział rehabilitacji realizujący program rehabilitacji pocovidowej)</p>	<p>Personel medyczny nie spełniający kryteriów włączenia.</p>

		lub specjalista prowadzący podmiot leczniczy (Fizjoterapeuta prowadzący zakład rehabilitacyjny, posiadający uprawnienia do planowania programów rehabilitacji) planujący fizjoterapię lub realizujący fizjoterapię pacjentów po COVID-19.	
--	--	--	--

Zatwierdził:

Jan Szczegielniak

Przewodniczący Rady ds. Programu polityki zdrowotnej,
w zakresie rehabilitacji osób z deficytami zdrowotnymi
wywołanymi przez COVID-19 w województwie opolskim

22.09.2022 r.

.....
Data , podpis

Opracowała:
Katarzyna Błędkowska
22.09.2022 r.
Departament Zdrowia i Polityki Społecznej
tel. 77 44 45 508