

**Opinia do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia
zmieniającego rozporządzenie w sprawie
programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej
dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19
(MZ 1396)**

SPIS TREŚCI:

I.	Opis sytuacji problemowej	str. 2
II.	Zestawienie opinii przedstawicieli organizacji pacjenckich	str. 3
III.	Opinia Federacji Pacjentów Polskich	str. 5

I. Opis sytuacji problemowej

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniający rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19 stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Projekt rozporządzenia ma na celu przedłużenie okresu realizacji programu pilotażowego dotyczącego rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19, zwanego dalej „programem pilotażowym”, o kolejne cztery miesiące – czyli do dnia 31 grudnia 2022 r. Projektodawca stwierdza, że konieczność wydłużenia realizacji programu pilotażowego jest podyktowana aktualną sytuacją epidemiczną w Rzeczypospolitej Polskiej – obowiązywaniem stanu zagrożenia epidemicznego. W okresie stanu zagrożenia epidemicznego uzasadnione jest przedłużenie realizacji programu pilotażowego, które ponadto pozwoli w odniesieniu do większej liczby przypadków przetestować model opieki rehabilitacyjnej nad pacjentami po przebytej chorobie COVID-19.

Zakłada się poprawę opieki zdrowotnej nad pacjentami, którzy chorowali na COVID-19, w związku z objęciem ich kompleksową rehabilitacją leczniczą do dnia 31 grudnia 2022 r.

Projekt rozporządzenia pozytywnie wpłynie na sytuację ekonomiczną i społeczną osób niepełnosprawnych, poprzez wydłużenie okresu realizacji postępowania rehabilitacyjnego u osób po przebytej chorobie COVID- 19.

Projekt rozporządzenia będzie miał wpływ na sytuację ekonomiczną i społeczną osób starszych. Wydłużenie postępowania rehabilitacyjnego u osób po przebytej chorobie COVID- 19 może zapobiec: przedłużającemu się powrotowi do pracy, zmniejszeniu zdolności zarobkowej, ograniczeniu codziennej aktywności, utracie niezależności, podatności na infekcje i pojawieniu się innych chorób współistniejących.

Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż czternaście dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym. Przewiduje się, że rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Proponowany termin wynika z konieczności zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń w ramach programu pilotażowego.

II. Zestawienie opinii przedstawicieli organizacji pacjenckich.

Konsultacje/ankietowanie na Platformie Konsultacji prowadzone były w postaci zestawu pytań zamkniętych. Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji jakie zostały przeprowadzone:

1. Czy Pani/Pana zdaniem kompleksowy program rehabilitacji dla pacjentów, którzy chorowali na COVID-19, przygotowany przez NFZ, jest znany potrzebującym tego pacjentom?

Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak	1
Nie	5
Nie mam zdania	4



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



2. Czy Pani/Pana zdaniem programu pilotażowy w zakresie rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19 powinien zostać przedłużony do końca br.?

Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak	5
Nie	0
Nie mam zdania	5

3. Czy Pani/Pana zdaniem dzięki rehabilitacji pacjenci, który chorowali na COVID-19, będą mogli znacznie poprawić swoją sprawność oddechową?

Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak	4
Nie	2
Nie mam zdania	4

4. Czy Pani/Pana zdaniem, po zakończeniu programu pilotażowego, należy zwiększyć liczbę ośrodków prowadzących rehabilitację pocovidową?

Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak	5
Nie	1
Nie mam zdania	4

5. Czy Pani/Pana zdaniem rozszerzenie programu o gabinety fizjoterapii, zajmujące się rehabilitacją leczniczą jest właściwe?

Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak	4
Nie	2
Nie mam zdania	4

Odpowiedzi uzyskane podczas konsultacji zostały wzięte pod uwagę przy przygotowaniu opinii Federacji Pacjentów Polskich.

II. Opinia Federacji Pacjentów Polskich

Dla środowisk pacjenckich dostępność do systemowej organizacji pomocy i rehabilitacji dla pacjentów po przebytych koronawirusie ma olbrzymie znaczenie. Z tego powodu kierunkowo należy poprzeć projektowaną decyzję o przedłużeniu terminu zakończenia przedmiotowego programu pilotażowego.

Pilotażowy program rehabilitacji osób, które zmagają się z przedłużonymi objawami COVID-19, prowadzony jest w szpitalu MSWiA w Głucholazach. Do tej pory z pomocy lekarzy i rehabilitantów skorzystało około 3 tys. pacjentów. Dzięki decyzji o przedłużeniu finansowania projektu do końca roku liczba osób objętych programem może wzrosnąć do 3,5 tys. W szpitalu można przyjąć jednocześnie 120 pacjentów. Ze względu na długotrwałe i różnorakie skutki przejścia COVID-19, przy zredukowaniu liczby ośrodków prowadzących

rehabilitację pocovidową, jest to działanie bardzo oczekiwane przez pacjentów. Według szacunków ekspertów, od 10 do 30 proc. chorych może mieć objawy przedłużające się. Z tej liczby jakaś część osób będzie miała potrzebę pojawienia się w szpitalu na dodatkową diagnostykę i rehabilitację. W związku z mutującym koronawirusem pojawiają się także nowe kwestie związane z wywoływanymi przez niego skutkami, a tym samym – metodami rehabilitacji. Jego zdaniem pilotażowy program w głuchołaskim szpitalu MSWiA powinien być kontynuowany także w kolejnym roku. Każdy nasz pacjent jest badany przed i po zakończeniu turnusu. Praktycznie każda z kolejnych fal zachorowań miała nieco inne objawy. Istnieją także różnice w przebiegu choroby ze względu na wiek, czasem płeć chorych i miejsce, gdzie byli leczeni. Jest to już ogromna liczba danych, które powinny zostać poddane analizie, a w razie potrzeby uzupełnieniu. Ta wiedza może być wykorzystana w sytuacji, gdy konieczne będzie zwiększenie liczby ośrodków przy kolejnej fali zachorowań, także na inne choroby zakaźne wywołujące skutki wymagające rehabilitacji. Powinno w kraju funkcjonować miejsce, dokąd będzie można kierować pacjentów i obok prowadzenia profesjonalnej rehabilitacji opracowywać możliwe najlepsze metody do przywracania ich do takiego stanu, w którym będą mogli normalnie funkcjonować.

Narodowy Fundusz Zdrowia w 2021 roku przygotował kompleksowy program rehabilitacji dla pacjentów, którzy chorowali na COVID-19. Rehabilitacja trwa od 2 do 6 tygodni. Pacjenci będą mieli zapewnioną opiekę lekarską, pielęgniarzką i wsparcie psychologiczne. Dzięki rehabilitacji pacjenci, którzy chorowali na COVID-19, znacznie poprawią swoją sprawność oddechową. Zwiększą wydolność wysiłkową i krążeniową. Szybciej powrócą do pełnej sprawności. Rehabilitacja pozytywnie wpłynie również na ich kondycję psychiczną.

Świadczenia rehabilitacji COVID-19 są realizowane na podstawie skierowania. Skierowanie, po zakończeniu leczenia związanego z chorobą COVID-19, wystawi pacjentowi lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, czyli każdy lekarz, który ma umowę z NFZ, np. lekarz rodzinny.

Do rehabilitacji w trybie stacjonarnym i uzdrowiskowym kwalifikowani są pacjenci, u których:

- występują 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 do 4 na podstawie codziennego funkcjonowania pacjenta i odczuwania objawów po przebyciu COVID-19)
- lub spadek siły mięśniowej z wykorzystaniem oceny siły mięśniowej skalą MRC (0-5)
- lub stopień nasilenia duszności wg skali mMRC w stopniu 2-3.

U każdego pacjenta powinna być wykonana ocena dolegliwości utrzymujących się po przebyciu COVID-19 w skali od 0 do 10.

Program gwarantuje od 2 do 6 tygodni kompleksowej rehabilitacji po chorobie COVID-19. Do programu będzie można dołączyć do 12 miesięcy od zakończenia leczenia związanego z COVID-19. Rehabilitowany pacjent ma prawo do konsultacji z personelem medycznym oraz może skorzystać z profesjonalnej terapii psychologicznej.

Ponadto każda placówka uczestnicząca w programie zapewnia pacjentom badania diagnostyczne, leki i wyroby medyczne, które są niezbędne do uzyskania najlepszych rezultatów programu leczenia.

Przez cały okres rehabilitacji pacjent jest pod opieką lekarską i pielęgniarską. Personel medyczny stale kontroluje postępy w powrocie pacjenta do pełni sprawności po przebytej chorobie. O tym, czy pacjent dochodzi do pełni sił dzięki rehabilitacji, decyduje porównanie wyników badań i testów, które przeprowadza się na początku lub najszybciej, jak pozwala stan kliniczny pacjenta, i na zakończenie leczenia.

Dostęp do rehabilitacji postcovidowej ma być łatwiejszy dzięki rozszerzeniu programu o gabinety fizjoterapii, zajmujące się rehabilitacją leczniczą. Do programu rehabilitacji COVID-19 w gabinecie fizjoterapeutycznym kwalifikują się ozdrowieńcy, nie później niż do 12 miesięcy od zakończenia choroby. Chodzi np. o pacjentów z utrzymującą się dusznością, która poważnie utrudnia normalne funkcjonowanie.

Pacjenci, którzy przeszli COVID-19, ale mają trudności z samodzielnym poruszaniem także skorzystają z rehabilitacji postcovidowej. Specjalnie z myślą o nich, program obejmuje również wizyty domowe. Podobnie, jak w przypadku rehabilitacji w gabinecie fizjoterapeutycznym, u pacjenta muszą występować duszności (wynik mniejszy lub równy 1). Dodatkowo o zakwalifikowaniu do rehabilitacji w domu decydują:

- ocena 3-9 w skali oceny funkcjonalnej (0-10)
- ocena siły mięśniowej MRC (0-5)
- występowanie zespołu słabości po pobycie pacjenta na oddziale intensywnej terapii.

Z rehabilitacji domowej można skorzystać nie później niż do 12 miesięcy od zakończenia leczenia COVID-19. Rehabilitacja postcovidowa w poradni lub w domu trwa do 6 tygodni i jest podzielona na kilka etapów.

Wizyta wstępna: Podczas wstępnej wizyty fizjoterapeutycznej, specjalista przeprowadza szczegółowy wywiad z pacjentem oraz wykonuje podstawowe próby i badania, m.in. oddechowe i wysiłkowe, aby ocenić stan zdrowia pacjenta na początku programu. Wyniki badań początkowych będą porównywane z wynikami po zakończeniu programu i posłużą do oceny efektów terapii.

Wizyta terapeutyczna: Po wizycie wstępnej, fizjoterapeuta ustala z każdym pacjentem kalendarz indywidualnych wizyt terapeutycznych. Program zakłada trzy takie wizyty w każdym tygodniu rehabilitacji. Jednak, gdy stan zdrowia będzie tego wymagał, pacjent może liczyć na dodatkową wizytę w trakcie programu.

Terapia polega na wykonywaniu treningów oddechowych, wytrzymałościowych i interwałowych. Wszystko po to, aby pacjenci jak najszybciej odzyskiwali pełną sprawność. Ponadto pacjenci poznają ćwiczenia, które już po zakończeniu programu, będą mogli samodzielnie i bezpiecznie wykonać w domu.

W zależności od potrzeb i stanu zdrowia chorego możliwe jest włączenie dodatkowych elementów terapii, m.in. technik odksztuszania, treningu równowagi, specjalnych metod rehabilitacji dla pacjentów z problemami neurologicznymi.

Wizyta końcowa: Po zakończeniu ćwiczeń i treningów fizjoterapeuta i pacjent spotykają się na wizycie końcowej. Powtarzają badania i testy wykonane podczas pierwszej wizyty i porównują osiągnięte wyniki, m.in. próby zmęczenia i oddechowe (określające skalę występowania duszności).

Obowiązkowym elementem programu jest edukacja, dzięki której pacjenci będą wiedzieć więcej o samej chorobie i jej powikłaniach. Każdy uczestnik programu dowie się, jak radzić sobie ze skutkami choroby i co robić, aby jak najszybciej wrócić do pełnej sprawności.

Pacjenci powinni dostać praktyczne wskazówki i szczegółowe plany treningowe, które ułatwią im samodzielnie dochodzenie do zdrowia. M.in. skorzystać z gotowych porad i ćwiczeń dotyczących duszności i zespołu przewlekłego zmęczenia po infekcji wirusowej. Powinni otrzymać również plany z zestawami ćwiczeń do samodzielnego stosowania w domu, dzięki którym będą dopasowywać skalę trudności i intensywności treningu do możliwości własnego organizmu.

Omawiany w projektowanym rozporządzeniu program pilotażowy jest częścią większej całości, składającej się na rehabilitację pacjentów po przebyciu koronawirusa, w postaci programu NFZ, uchwalonego jeszcze w 2021 roku. Jednak informacje, dotyczące zasad działania tego programu nie są powszechnie znane, co ogranicza dostępność pacjentów do zawartych w nim świadczeń.

Środowiska pacjenckie wnoszą o znaczne zwiększenie wolumenu informacji na ten temat, skierowanych do pacjentów oraz o nie tylko przedłużenia o kilka miesięcy funkcjonowania programu pilotażowego, ale i o zwiększenie jego dostępności poprzez rozszerzenie na znacznie większą liczbę wyspecjalizowanych placówek medycznych, ze względu na wielką skalę komplikacji towarzyszących odzyskiwaniu zdrowia przez pacjentów po ciężkim przebyciu koronawirusa.

Opracowanie:

Witold Michałek

Ekspert Projektu