

Opinia do Projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (MZ 628)

I. Opis sytuacji problemowej

Jak wskazuje Projektodawca, przedmiotowy projekt rozporządzenia jest jednym z trzech projektów wdrażających standard opieki kompleksowej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi. Z uwagi na obecną strukturę wykazu świadczeń gwarantowanych, mając na względzie szeroki zakres technologii medycznych wymaganych do właściwej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi, konieczne jest łączne i jednoczesne wdrożenie zmian, aby zrealizować cel, jakim jest zapewnienie należytej jakości i ciągłości opieki nad świadczeniobiorcą.

Celem projektowanego rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej jest zapewnienie gwarancji jakości i ciągłości świadczeń gwarantowanych z zakresu diagnostyki, leczenia i rehabilitacji udzielanych świadczeniobiorcy z nowotworem piersi.

Szczegółowa analiza realizacji świadczeń związanych z opieką nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi wykazała niewystarczającą dokładność w dotychczasowym opisie świadczenia gwarantowanego, zwłaszcza w odniesieniu do: warunków uprawnienia do świadczenia, zakresu czy warunków realizacji świadczenia. Ponadto dokumentacja nie zawierała kodowania w zakresie rozpoznań zasadniczych ICD-10 oraz procedur medycznych ICD-9. Nie dostarczała też gwarancji względem jakości i ciągłości opieki między początkowymi a kolejnymi etapami

opieki, co ma kluczowe znaczenie dla uzyskiwanego efektu zdrowotnego i komfortu życia świadczeniobiorcy z nowotworem piersi.

W sytuacji, gdy zapewnienie dostępu do opieki jest już zagwarantowane, podobnie jak kwestia zapewnienia finansowania nowoczesnych, zgodnych ze światowymi standardami technologii medycznych stosowanych w leczeniu nowotworów piersi, istotne jest wdrożenie sprawdzonych rozwiązań, które będą wspierać zachowanie wysokiej jakości udzielanych świadczeń oraz ciągłości opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi, a przez to efektywności wydatkowania środków publicznych przeznaczanych na ten cel.

Wyodrębnienie w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej przepisów dotyczących szczegółowych warunków realizacji świadczenia kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w zakresie diagnostyki i monitorowania stanu zdrowia świadczeniobiorcy z nowotworem piersi zostało wypracowane w procesie zmiany warunków realizacji świadczeń gwarantowanych, w którym wykorzystano rozwiązania analityczne opracowane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

W ramach świadczenia kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi wyróżnia się następujące, niezbędne czynniki do wdrożenia:

- 1) gwarancja kompleksowości opieki medycznej, tj. zapewnienie diagnostyki, leczenia operacyjnego wraz z opieką pooperacyjną, leczenia farmakologicznego (hormonoterapia), leczenia chemioterapią oraz radioterapią, realizację programu zdrowotnego (lekowego) w zakresie nowotworów piersi, rehabilitacji, opiekę psychologiczną oraz opiekę paliatywną/hospicyjną;
- 2) zapewnienie właściwej koordynacji oraz nadzoru nad realizacją świadczeń w ustalonych ramach czasowych;

- 3) zapewnienie możliwości bezpośredniego dostępu do ośrodka wiodącego bez skierowania (świadczeniobiorca samo zgłaszający się), jak również dla świadczeniobiorcy, u którego lekarz podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarz specjalista podejrzewa lub rozpoznaje nowotwór złośliwy piersi oraz dla świadczeniobiorcy skierowanego z przesiewowego programu profilaktyki raka piersi;
- 4) zapewnienie stałej współpracy i zaangażowania interdyscyplinarnego zespołu ekspertów w planowaniu i realizacji opieki;
- 5) zapewnienie optymalnie wysokiej jakości realizowanych świadczeń, zdefiniowanych między innymi przez minimalną liczbę zabiegów realizowanych przez świadczeniodawcę oraz przez lekarzy specjalistów w roku kalendarzowym z zakresu chirurgii;
- 6) zapewnienie świadczeniobiorcy bliskiego dostępu do świadczeń w zakresie chemioterapii, radioterapii, a jednocześnie zapewnienie gwarancji, że opieka jest skoordynowana i działania poszczególnych lekarzy specjalistów są ukierunkowane na uzyskanie tego samego i jak największego efektu zdrowotnego;
- 7) zapewnienie bliskiego dostępu do rehabilitacji leczniczej po leczeniu choroby nowotworowej piersi przez dostosowanie przestrzenne (populacyjno-geograficzne);
- 8) zapewnienie monitorowania stanu świadczeniobiorcy po zakończeniu procesu terapeutycznego i rehabilitacyjnego.

Celem wdrażanych zmian jest poprawa efektywności realizacji świadczeń, co ma przełożyć się na poprawę zdrowia i wydłużenie życia świadczeniobiorców z nowotworami piersi.

Idea wprowadzenia ośrodków kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi uzyskała poparcie wielu instytucji działających na rzecz poprawy zdrowia publicznego. Wśród tych inicjatyw należy wyróżnić rezolucje Parlamentu Europejskiego, wzywające państwa członkowskie Unii Europejskiej do stworzenia sieci takich ośrodków oraz działania towarzystw naukowych (np. SIS, EUSOMA). Badania naukowe wskazują na wysoką efektywność wprowadzenia ośrodków, dowodząc kilkunastoprocentowej poprawy wskaźnika 5-letnich przeżyć po wdrożeniu odpowiednich rozwiązań. Sieć ośrodków powinna

powstać w oparciu o kryteria populacyjne, jak również inne, które mogą mieć wpływ na dostępność świadczeń dla świadczeniobiorców.

Poparcie dla wprowadzenia kompleksowych, w tym skoordynowanych działań w opiece nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi stanowi prawodawstwo Unii Europejskiej – dwie dyrektywy Parlamentu Europejskiego oraz światowe zalecenia postępowania wskazują na wyższą skuteczność leczenia kiedy leczenie to jest szybko zaplanowane i wdrażane.

II. Opis zastosowanych metod zbierania danych i informacji

Główne metody zbierania danych i informacji opierały się na:

1. Analizie desk research: artykułów w prasie specjalistycznej, Ocen Skutków Regulacji, stron www: administracji publicznej i samorządowej, portali tematycznych, wypowiedziach oraz treści materiałów eksperckich z obszaru ochrony zdrowia.
2. Ankietyzacji organizacji pacjenckich, m.in. poprzez Platformę Konsultacji stworzoną w ramach projektu „Wspólnie decydujemy - wsparcie konsultacji społecznych w ochronie zdrowia” (wyniki przedstawiono poniżej),
3. Wywiadów bezpośrednich i telefonicznych z ekspertami, przedstawicielami administracji publicznej z obszaru ochrony zdrowia oraz reprezentantami organizacji pacjenckich.

III. Zestawienie opinii organizacji pacjenckich

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

1. Czy Pani/Pana zdaniem obecna organizacja systemu rehabilitacji pacjentek w kierunku nowotworu piersi jest efektywna?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	4	
Nie	5	
Nie mam zdania	1	

2. Czy Pani/Pana zdaniem kobiety w Polsce, u których przeprowadzono leczenie raka piersi mogą obecnie liczyć na szybką rehabilitację?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	3	
Nie	5	
Nie mam zdania	2	

3. Czy Pani/Pana zdaniem w Polsce należy usprawnić sieć ośrodków rehabilitacji prowadzących świadczenia pacjentkom leczącym się na nowotwory piersi?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	9	
Nie	0	
Nie mam zdania	1	

4. Czy Pani/Pana zdaniem system rehabilitacji powinien na specjalnych zasadach objąć opieką wszystkich chorych leczonych na nowotwór piersi?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	7	
Nie	1	
Nie mam zdania	2	

Pytania otwarte:

1. Jak Pani/Pana zdaniem można poprawić koordynację oraz nadzór nad realizacją świadczeń skierowanych na rehabilitację pacjentek z nowotworem piersi?
2. W jaki sposób można poprawić propagowanie badań mammograficznych i naukę samobadania w kierunku wykrywania nowotworów piersi?

Odpowiedzi uzyskane podczas konsultacji stanowią elementy opinii wyrażonej w stanowisku Ars Vivendi.

IV. Opinia Ars Vivendi

Jak wskazują fizjoterapeuci, u pacjentów onkologicznych występują ograniczenia fizjologiczne (wynikające ze stopnia zaawansowania choroby), motoryczne (następstwa leczenia onkologicznego na układ mięśniowo-szkieletowy, powięziowy i skórę) i wydolności fizycznej (wpływ chemio- i radioterapii). Rehabilitacja powinna być prowadzona na każdym etapie leczenia, w ścisłej współpracy z onkologiem. Istotna jest obiektywna ocena wydolności i spraw-

ności psychofizycznej chorego, należy mieć również na uwadze możliwe skutki uboczne wynikające z terapii nowotworu.

Przed rozpoczęciem leczenia onkologicznego w pracowniach, zakładach czy innych ośrodkach pacjenci powinni otrzymać informacje dotyczące możliwości rehabilitacji na każdym etapie zmagania się z chorobą nowotworową. Usprawnianie powinno być prowadzone po leczeniu chirurgicznym, w czasie rekonstrukcji piersi, w trakcie chemioterapii, radioterapii, po zakończeniu terapii onkologicznej oraz u chorych w zaawansowanych stadiach nowotworu.

Rehabilitacja chorych w trakcie radioterapii oraz po jej zakończeniu powinna być prowadzona w celu ograniczenia możliwości wystąpienia działań niepożądanych, szczególnie dotyczących ograniczenia wydolności fizycznej (np. osłabienia, zwłóknienia płuc). W trakcie radioterapii pacjentki z rakiem piersi powinny stosować trening fizyczny o umiarkowanym stopniu intensywności (60-65% HR). Szczególnie zaleca się wysiłek fizyczny o charakterze aerobowym. Zastosowanie ćwiczeń w czasie radioterapii zmniejsza odczuwalne zmęczenie, zapobiega osłabieniu wydolności fizycznej oraz poprawia jakość życia.

Zastosowanie ćwiczeń o charakterze aerobowym i oporowym w trakcie chemioterapii powoduje poprawę funkcjonowania psychicznego chorych, zmniejsza odczuwane zmęczenie, poprawia wydolność krążeniowo-oddechową, zapobiega ubytkowi masy mięśniowej i zmniejsza procentową zawartość tłuszczu. A zatem w trakcie terapii cytostatykami należy stosować ćwiczenia fizyczne oraz dodatkowe formy terapii, np. po wygojeniu ran pooperacyjnych – terapię blizn, terapię manualną czy przeciwobrzękową, szczególnie w przypadku chorych po usunięciu węzłów chłonnych.

Po zakończeniu terapii onkologicznej wskazane jest kontynuowanie usprawniania, ponieważ u chorych mogą wystąpić ograniczenia sprawności dotyczące narządu ruchu, układu nerwowego, krążenia – w tym układu chłonnego. Amputacja totalna piersi (mastektomia) może być przyczyną upośledzenia prawidłowej ruchomości klatki piersiowej, kończyny górnej, szcze-

gólnie po stronie operowanej piersi, co może w konsekwencji skutkować zaburzeniami prawidłowej postawy ciała. U kobiet po leczeniu operacyjnym piersi obserwuje się tzw. górny zespół skrzyżowania, w którym występuje zaburzenie równowagi napięć mięśniowych w obrębie górnej i dolnej grupy stabilizatorów obręczy barkowej, pomiędzy głębokimi zginaczami a prostownikami szyi. Powyższe przyczyny powodują nieprawidłowe wzorce ruchu oraz zaburzenie stereotypu oddechowego. Zastosowanie terapii manualnej, ćwiczeń zwiększających zakres ruchomości kończyn górnych i tułowia powoduje zmniejszenie dolegliwości bólowych, przywraca równowagę napięć mięśni, prawidłową ruchomość w zaburzonych stawach kończyn i tułowia.

Rehabilitacja chorych na nowotwory obejmuje usprawnianie fizyczne pacjentów i pomoc psychosocjalną. Ta ostatnia dotyczy opieki ze strony psychologów, pracowników socjalnych, terapeutów zajęciowych czy muzykoterapeutów. Rola psychologów jest szczególnie ważna w okresie interwencji dotyczących diagnostyki i sposobu wyboru terapii nowotworu. Jednak w ramach holistycznej opieki nad pacjentem onkologicznym ich praca polega na złożonym ciągu oddziaływań psychologicznych i zastosowaniu programów ćwiczeń dostosowanych do specyficznych trudności pacjenta z nowotworem. Działania te służą rozwijaniu lub przywracaniu sprawności i aktywności życiowej tej grupy chorych.

Obecnie w Polsce rehabilitacja chorych na nowotwory prowadzona jest przy szpitalach onkologicznych (w ramach oddziałów dziennego pobytu), w poradniach rehabilitacji prowadzonych pod kierunkiem lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej oraz w pracowniach fizjoterapeutycznych opierających swoją działalność o skierowania na zabiegi od lekarzy specjalistów. W ramach ośrodków rehabilitacji w szpitalach onkologicznych i innych placówkach medycznych lekarze specjaliści w rehabilitacji medycznej dokonują oceny sprawności i wydolności pacjentów, wydają opinie dotyczące stopnia niepełnosprawności, a także dobierają odpowiednią dla chorego formę aktywności fizycznej.

Fizjoterapia po mastektomii spełnia bardzo ważną rolę w dziedzinie onkologii. Zabieg radykalnej amputacji sutka wywołuje wiele niekorzystnych zmian, które stwarzają konieczność wprowadzenia wczesnej rehabilitacji fizycznej oraz psychicznej. Celem rehabilitacji jest poprawa jakości życia u kobiet po mastektomii, co uzyskuje się poprzez przywrócenie chorej sprawności ruchowej, a także psychicznej. Kobiety po odjęciu piersi z powodu raka objęte systematycznymi ćwiczeniami ruchowymi uzyskują znaczną korekcję postawy ciała, co opóźnia proces pogarszania postawy związany z wiekiem. Zmiany sprawności kobiet po mastektomii są odwracalne pod wpływem ćwiczeń ruchowych. W rehabilitacji fizycznej, oprócz kinezyterapii, wykorzystywany jest również masaż niwelujący zespół bólowy po mastektomii, ale także stosowana jest fizykoterapia. Rehabilitacja powinna być prowadzona na podstawie wiedzy medycznej, znajomości wskazań i przeciwwskazań do fizjoterapii oraz znajomości stanu klinicznego chorej. Ważną rolę spełnia także psychoterapia grupowa i psychoedukacja.

Bardzo ważne jest, aby kobiety miały świadomość onkologiczną w kierunku raka piersi. Wskazane są szeroko propagowane badania mammograficzne i nauka samobadania w kierunku wykrywania nowotworów piersi. Świadomość zagrożenia wzrasta zdecydowanie u kobiet po zabiegu mastektomii, niemniej udział osób nieprowadzących badań kontrolnych po zabiegu świadczy o konieczności prowadzenia akcji uświadamiającej również w tej grupie osób.

Zdaniem ekspertów, najkorzystniejszym rozwiązaniem jest, kiedy po wykryciu choroby nowotworowej pacjent zostaje skierowany na leczenie raka piersi do ośrodka referencyjnego, który specjalizuje się w kompleksowej terapii nowotworów danego typu. Ośrodki referencyjne typu Breast Cancer Unit specjalizują się w leczeniu raka piersi i skupiają w jednym miejscu doświadczonych specjalistów z zakresu chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej, radioterapii, patomorfologii, diagnostyki oraz posiadają zaplecze rehabilitacyjne i oferują profesjonalne wsparcie psychoonkologa. Dzięki tak kompleksowej i interdyscyplinarnej opiece ośrodki Breast Cancer Unit osiągają najlepsze wyniki leczenia raka piersi

Leczenie raka piersi w takich specjalnych centrach będzie składać się z kilku modułów.

Pierwszy to diagnostyka wstępna i pogłębiona. Drugi to leczenie chirurgiczne, radioterapia, brachyterapia, leczenie systemowe oraz chirurgia rekonstrukcyjna i plastyczna. Rehabilitacja ma być dostępna przed operacją, zaraz po niej, i w późnym okresie pooperacyjnym. Pacjentki

będą mieć też zapewnioną rehabilitację wtórną. Ważne jest to, że pacjentki mają być minimum pięcioletnio monitorowane, zarówno skuteczności leczenia jak i toksyczności terapii.

Z analizy badań wynika, że rehabilitacja jest bardzo istotnym elementem leczenia pacjentek i pomaga w szybszym powrocie do zdrowia. Fizjoterapia po zabiegu mastektomii jest niezastąpionym oraz nieodzownym elementem leczenia. Zabiegi oraz ćwiczenia fizyczne, jak wynika z w opinii pacjentek, rozpoczęły się tuż po zabiegu operacyjnym. Czas oczekiwania na rehabilitację powinien ulec skróceniu, ponieważ im szybciej rehabilitacja zostanie rozpoczęta, tym większa szansa jest na całkowity powrót do zdrowia. Rehabilitacja w leczeniu chorych ma na celu ograniczenie niekorzystnych fizycznych i psychicznych następstw leczenia. Jest ona bardzo złożonym i długotrwałym procesem, ale co najważniejsze przynoszącym ogromne efekty.

Opinię przygotował:

Witold Michałek

Ekspert Projektu