

Fizjoterapia postcovidowa

Celem głównym „Programu polityki zdrowotnej w zakresie fizjoterapii u pacjentów z powikłaniami po przebytych zachorowaniu na COVID-19” jest uzyskanie poprawy w każdym z obszarów, dla których w wykonanych testach wykryto zaburzenia funkcjonalne negatywnie wpływające na obszar aktywności uczestników programu u co najmniej 70% osób uczestniczących w programie w okresie jego realizacji.

W ramach oceny uwzględniane będą następujące obszary:

1. tolerancja wysiłku fizycznego,
2. natężenie występowania duszności,
3. natężenie występowania przewlekłego zmęczenia,
4. natężenie występowania lęku / zaburzeń nastroju,
5. sprawność fizyczna,
6. wiedza w zakresie samodzielnego radzenia sobie z uciążliwymi powikłaniami związanymi z przebyciem COVID-19.

Świadczenia zaplanowane w programie

Program zakłada przeprowadzenie interwencji:

1. edukacyjnej;
2. terapeutycznej w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej lub domowej.

Realizacja programu obejmuje:

- **program podstawowy** – 1 wizytę fizjoterapeutyczną wstępną, 1 wizytę terapeutyczną oraz wizytę fizjoterapeutyczną końcową;
- **program rozszerzony** – 1 wizytę fizjoterapeutyczną wstępną, maksymalnie 18 wizyt terapeutycznych (częstotliwość ustalana indywidualnie, wynosi jednak nie więcej niż 3 razy w tygodniu przez 6 tygodni) oraz 1 wizytę fizjoterapeutyczną końcową – przeprowadzoną po 6 tygodniach od wizyty wstępnej.

W przypadkach medycznie uzasadnionych dopuszcza się realizację jednej dodatkowej wizyty fizjoterapeutycznej w trakcie trwania programu.

Świadczenia udzielane będą przez **magistra fizjoterapii** posiadającego **co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty**, który decyduje o rodzaju zastosowanego programu i jego zakresie.

Kto może uczestniczyć w programie?

Do programu mogą być zakwalifikowane **osoby dorosłe, mieszkające na terenie województwa mazowieckiego**, które udzielą świadomą **zgodę na udział w programie** oraz złożą pisemne oświadczenie, że **nie są obecnie uczestnikiem innego programu** o podobnym charakterze finansowanym ze środków publicznych oraz **nie korzystają aktualnie ze świadczeń przewidzianych w programie, które finansowane są ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia**.

Dodatkowymi kryteriami medycznymi i klinicznymi są:

1. osoba aplikująca do programu przebyła COVID-19 – warunek potwierdzony testem genetycznym metodą RT-PCR lub potwierdzony zaświadczeniem od lekarza w którym jest określenie przebiegu COVID-19 lub jest kod ICD 10 - U07.1;
2. u osoby aplikującej do programu występuje przedłużający się objawowy COVID-19 - dolegliwości i objawy trwające od 4 do 12 tygodni lub zespół post-COVID-19 – dolegliwości i objawy, które rozwijają się w trakcie lub po COVID-19 i trwają dłużej niż 12 tygodni oraz nie wynikają z innego rozpoznania.

Kwalifikację do programu przeprowadzi fizjoterapeuta. **Udział w programie jest bezpłatny.**

Budżet programu

Okres realizacji programu został zaplanowany na lata 2021-2023. Program sfinansowany zostanie **w całości z budżetu województwa mazowieckiego**. Wartość podpisanych umów wynosi: **4 094 008,40 zł**.

Pozytywna opinia o programie

Program uzyskał warunkowo **pozytywną opinię Prezesa Agencji Technologii Medycznych i Taryfikacji** nr 24/2021 z 23 kwietnia 2021 r. Treść dokumentu została dostosowana do uwag zawartych w opinii. Program opracowano we współpracy z Krajową Izbą Fizjoterapeutów.

Realizacja programu

Zgodnie z art. 48b ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wyboru realizatorów programu polityki zdrowotnej dokonano w drodze konkursu ofert.

Od lipca 2021 r. mieszkańcy Mazowsza mogą zgłaszać się do wybranych podmiotów leczniczych, aby skorzystać ze świadczeń w ramach programu.

Lista podmiotów realizujących „Program polityki zdrowotnej w zakresie fizjoterapii u pacjentów z powikłaniami po przebytym zachorowaniu na COVID-19” została opublikowana w formie załącznika na dole strony.

Opis problemu zdrowotnego

Koronawirusy należą do rodziny Coronaviridae i są szeroko rozpowszechnione u ludzi i innych ssaków. Można je podzielić na dwie grupy: o niskiej chorobotwórczości i o wysokiej patogenności. Pierwsza grupa powoduje infekcje górnych dróg oddechowych, prowadząc do łagodnych i umiarkowanych objawów podobnych do przeziębienia. Wysoce patogenne koronawirusy są przyczyną ciężkiego zapalenia płuc i stanowią poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego. Do transmisji wirusa zwierzęcego dochodziło już w poprzednich latach, a w 2002 r. nastąpiła adaptacja wirusa do komórek ludzkich i szczep stał się wirulentny. Wirus SARS-CoV był przyczyną zakażenia urzęsionych komórek górnych i dolnych dróg oddechowych. W grudniu 2019 r. w populacji ludzi pojawił się nowy koronawirus 2019-nCoV, który stał się przyczyną pandemii. Pierwsze zachorowania opisali Huang i wsp., przedstawiając raport dotyczący 41 pacjentów hospitalizowanych w mieście Wuhan, w prowincji Hubei w Chinach, przyjętych w grudniu 2019 r. Wśród pacjentów odnotowano przypadki zapalenia płuc spowodowane przez nowego koronawirusa 2019 (2019-nCoV). Obraz kliniczny choroby bardzo przypominał SARS-CoV. Mediana wieku leczonych pacjentów wynosiła 49 lat. Wśród chorych nie odnotowano dzieci i młodzieży. Mniej niż połowa leczonych osób miała choroby współistniejące (cukrzycę, nadciśnienie tętnicze i choroby sercowo-naczyniowe). Światowa Organizacja Zdrowia opublikowała oficjalną nazwę choroby wywołanej przez nowego koronawirusa 2019-nCoV (SARS-CoV-2), którą jest COVID-19.

W patofizjologii zakażenia znaczenie mają czynniki wirusowe i odpowiedź immunologiczna gospodarza. Podczas procesu chorobowego dochodzi do obrzęku tkanki płucnej i napływu komórek zapalnych. Występuje złuszczenie nabłonka pęcherzykowego, niszczenie przegród pęcherzykowych i uszkodzenie śródbłonka naczyń płucnych. Te zmiany mogą prowadzić do łagodnych zaburzeń czynnościowych, jak również do ciężkiej niewydolności oddechowej i śmierci pacjenta. Badania pacjentów, którzy zmarli w wyniku SARS oraz badania na modelach zwierzęcych wskazywały na rozregulowaną odpowiedź immunologiczną powodującą rozległe zapalenie i ciężką, śmiertelną chorobę.

Koronawirus zespołu ostrej niewydolności oddechowej (SARS-CoV-2) zainfekował ponad 53 miliony ludzi na całym świecie, a WHO odnotowała ponad 1,3 miliona zgonów na dzień 16 listopada 2020 r. Obecnie zarówno na świecie, w Europie oraz w Polsce odnotowujemy każdego dnia coraz większą liczbę osób zakażonych.

Większość chorych nie wymaga hospitalizacji. U około 13,8% odnotowuje się ciężki przebieg zakażenia, a 6,1% wymaga pobytu na OIT, z powodu zespołu ostrej niewydolności oddechowej - ARDS. Większość chorych przyjmowanych na OIT ma niewydolność wielonarządową, w tym ARDS (67%), ostre uszkodzenie nerek (29%), uszkodzenie serca (23%) i zaburzenia czynności wątroby (29%).

Należy podkreślić, że okres dwóch miesięcy po wypisie ze szpitala jest kluczowy w odzyskiwaniu utraconej sprawności. Co istotne, dotychczasowe doniesienia naukowe wskazują, że część chorych, którzy przebyli COVID-19 bez konieczności hospitalizacji również zgłasza dokuczliwe objawy, wpływające na ich codzienne funkcjonowanie i aktywność, w tym m.in. aktywność zawodową. Obejmują one przede wszystkim: obniżoną tolerancję wysiłku fizycznego, zmniejszenie siły mięśniowej, duszność i przewlekłe zmęczenie. Każdego dnia powiększa się liczba osób, które wyzdrowiały. Na podstawie statystyk publikowanych przez Ministerstwo Zdrowia na dzień 16 listopada 2020 r., liczba ozdowieńców w Polsce wynosi ponad 300 tysięcy. Ważne, aby tej grupie chorych zapewnić wsparcie systemowe, które pozwoli im na szybki powrót do pełni zdrowia i aktywności zawodowej, co może mieć istotne znaczenie w przeciwdziałaniu długofalowym negatywnym skutkom pandemii w obszarze życia społecznego i gospodarczego.

Stanowisko ekspertów dwóch największych towarzystw naukowych z zakresu leczenia chorób układu oddechowego: American Thoracic Society (ATS) oraz European Respiratory Society (ERS) wskazuje na ogromną potrzebę zagwarantowania wsparcia i opieki dla ozdowieńców w formie indywidualnie skonstruowanych programów usprawniania, opierających się na wczesnej ocenie problemów i potrzeb zgłaszanych przez tę grupę pacjentów. Eksperci wskazują, że fizjoterapeuci jako specjaliści profesjonalnie zajmujący się oceną wydolności krążeniowo-oddechowej i sprawności chorych, mogą dokonywać stosownej oceny potrzeb w zakresie kontynuowania leczenia poprzez uczestniczenie w indywidualnie skonstruowanych programach fizjoterapii. Autorzy stanowiska ATS/ERS wskazują, że proponowane formy usprawniania powinny opierać się na sprawdzonych protokołach postępowania fizjoterapeutycznego, dedykowanych chorym z przewlekłymi chorobami układu oddechowego (m.in. programy rehabilitacji pulmonologicznej stosowane u chorych z POChP). Programy te wymagają jednak modyfikacji, ze względu na złożoność problemów, z jakimi zmagają się osoby po przebyciu COVID-19. Eksperci podkreślają również, że biorąc pod uwagę skalę problemu i ograniczony dostęp do specjalistycznego sprzętu (m.in. do oceny wydolności fizycznej chorych) wskazane jest wykorzystywanie prostych narzędzi oceny, możliwych do zastosowania przez każdego fizjoterapeutę.

Dotychczasowe doniesienia naukowe wskazują na występowanie wielu dokuczliwych objawów po przebyciu COVID-19, zarówno u osób, które były hospitalizowane, jak i tych chorujących w domu. Obejmują one m. in. zmęczenie, duszność, obniżoną tolerancję wysiłku fizycznego, bóle stawowe, uczucie sztywności w klatce piersiowej i wiele innych objawów. W literaturze fachowej i pozycjach popularno-naukowych coraz częściej pojawiają się takie określenia jak zespół post-COVID-19 i long-COVID-19. Brytyjski National Institute for Health and Care Excellence (NICE) wraz ze Scottish Intercollegiate Guidelines Network oraz The Royal College of General Practitioners definiują zespół post-COVID-19 jako dolegliwości i objawy, które rozwijają się w trakcie lub po COVID-19 i trwają powyżej 12 tygodni i nie wynikają z innego rozpoznania. Z kolei long-COVID-19 to zjawisko występowania objawów związanych z zakażeniem SARS-CoV-2 przez ponad 3–4 tyg. Szacuje się, że problem long-COVID-19 dotyczy 10-20% osób, które chorowały na COVID-19. Co istotne, przedłużające się objawy po przebyciu COVID-19 to

nie tylko problemy zdrowotny, ale także społeczny i gospodarczy. Dlatego tak ważne jest, aby tej grupie chorych zapewnić wsparcie systemowe, które pozwoli im na szybki powrót do pełni zdrowia, aktywności społecznej i zawodowej, co może mieć istotne znaczenie w przeciwdziałaniu długofalowym.

Pliki do pobrania:

[Lista realizatorów programu wraz z miejscem udzielania świadczeń](#)

Rozmiar: 147.01 KB, PDF

Podmiot udostępniający: Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie

Wytworzył: Departament Zdrowia i Polityki Społecznej

Data wytworzenia: 01.06.2021

Opublikował w BIP: [Monika Gontarczyk](#)

Data opublikowania: 01.06.2021 09:47

Ostatnio zaktualizował: [Monika Gontarczyk](#)

Data ostatniej aktualizacji: 09.02.2023 09:49

Liczba wyświetleń: 1799

Rejestr zmian

UWAGA

Informacje opublikowane przed 1 stycznia 2021 r. dostępne są na stronie archiwum.mazovia.pl