



Monitorowana telemedycznie rehabilitacja kardiologiczna

Dr n.med. Bożena Wierzyńska
Departament Prewencji i Rehabilitacji ZUS

„TELEMEDYCYNA I E-ZDROWIE. Kierunki rozwoju systemu ochrony zdrowia”
Warszawa, 28 maja 2015 r.

Podstawa prawna zadań realizowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w zakresie prewencji rentowej, w tym dotyczących rehabilitacji leczniczej:

- **Art. 54, 55, 57 i 69 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 roku.**
- **Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 października 2001 roku w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne.**

**Celem rehabilitacji leczniczej prowadzonej w ramach
prewencji rentowej jest**

**przywrócenie zdolności do pracy osobom, które
w następstwie choroby są zagrożone długotrwałą
niezdolnością do pracy i jednocześnie rokują odzyskanie
tej zdolności po przeprowadzeniu rehabilitacji.**

Na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej mogą być skierowane następujące osoby:

- pobierające zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne lub rentę okresową z tytułu niezdolności do pracy,
- nie pobierające żadnych świadczeń, ale ubezpieczone w ZUS

Podstawą skierowania jest orzeczenie o potrzebie rehabilitacji wydane przez lekarza orzecznika

- na wniosek lekarza prowadzącego leczenie, przy czym wniosek o przeprowadzenie rehabilitacji leczniczej może być sporządzony na dowolnym formularzu, może go wystawić każdy lekarz prowadzący leczenie, a osoba, której ten wniosek dotyczy składa go w dowolnym oddziale ZUS na sali obsługi klienta,
- podczas kontroli zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy,
- przy ustalaniu uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego,
- podczas orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych.

Rehabilitacja lecznicza w ramach prewencji rentowej w 2015 roku obejmuje następujące profile:

- choroby narządu ruchu,
- choroby układu krążenia - rehabilitacja w systemie stacjonarnym, ambulatoryjnym oraz monitorowana telemedycznie,
- choroby układu oddechowego,
- choroby psychosomatyczne,
- po leczeniu nowotworu gruczołu piersiowego,
- choroby narządu głosu (dysfonie zawodowe)

Rehabilitacja kardiologiczna

prowadzona w ramach prewencji rentowej umożliwia osobom ze schorzeniami układu krążenia powrót do aktywnego życia zawodowego, rodzinnego i społecznego.

Pomimo dynamicznego postępu w leczeniu chorób sercowo-naczyniowych nadal zajmują one **pierwsze miejsce wśród przyczyn niezdolności do pracy** – w 2013 roku 21,3% wszystkich orzeczeń pierwszorazowych ustalających niezdolność do pracy dla celów rentowych dotyczyło tej grupy schorzeń.

Rehabilitacja kardiologiczna w ramach prewencji rentowej ZUS

- w systemie stacjonarnym prowadzona jest od 1996 roku i objęła łącznie **148 267** pacjentów,
- w systemie ambulatoryjnym prowadzona jest od 2005 roku i objęła łącznie **9 055** pacjentów,
- **monitorowana telemedycznie** prowadzona jest od 2009 roku i objęła łącznie **1 184** pacjentów.

Telerehabilitacja to możliwość nadzorowania i realizowania kompleksowej rehabilitacji na odległość, dzięki wykorzystaniu zaawansowanych technologii medycznych i telekomunikacyjnych.

Rehabilitacja kardiologiczna monitorowana telemedycznie

2006r. W ramach programu POLKARD opracowanie i wdrożenie metodyki prowadzenia domowej rehabilitacji kardiologicznej z wykorzystaniem telemedycyny oraz ocena efektów tej formy terapii w pilotażowym badaniu wielośrodkowym. Koordynator programu - prof. dr hab. n. med. Ryszard Piotrowicz, Kierownik Kliniki Rehabilitacji Kardiologicznej i Elektrokardiologii Nieinwazyjnej Instytutu Kardiologii w Warszawie.

2007r. Opracowanie w ramach umowy z Instytutem Kardiologii w Warszawie, na potrzeby prewencji rentowej ZUS, programu monitorowanej telemedycznie rehabilitacji kardiologicznej w warunkach domowych (autorzy: prof. dr hab. n. med. Ryszard Piotrowicz oraz dr hab. n. med. Rafał Baranowski).

Rehabilitacja kardiologiczna monitorowana telemedycznie

2009-2010r. Przeprowadzenie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych **programu pilotażowego** monitorowanej telemedycznie rehabilitacji kardiologicznej w warunkach domowych oraz opracowanie jego wyników.

2010r. Włączenie na stałe do pakietu programów realizowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w ramach prewencji rentowej rehabilitacji kardiologicznej monitorowanej telemedycznie po uzyskaniu pozytywnej oceny merytorycznej programu pilotażowego.

2013r. Optymalny Model Kompleksowej Rehabilitacji i Wtórnej Prewencji opracowany przez ekspertów Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego-uwzględnia rehabilitację hybrydową jako jedną z form rehabilitacji kardiologicznej (Kardiologia Polska 2013; 71,9:995-1003).

Wnioski z programu pilotażowego

- Trening domowy monitorowany telemedycznie wpłynął korzystnie na poprawę wydolności fizycznej pacjentów z chorobą niedokrwienną serca.**
- Rehabilitacja monitorowana telemedycznie jest efektywną i bezpieczną formą rehabilitacji kardiologicznej, akceptowaną przez pacjentów.**
- Rekomendowaną formą telerehabilitacji powinien być trening marszowy, co nie wyklucza innych form treningu wytrzymałościowego (na cykloergometrze, Nordic Walking).**
- Programem telerehabilitacji powinni być objęci w szczególności pacjenci ze stabilną chorobą wieńcową (po OZW, PTCA, CABG), niewydolnością serca w klasie NYHA I-III, EF powyżej 35% (niższa EF konieczne zabezpieczenie ICD), bez cech niedokrwienia przy obciążeniu poniżej 6 METs, bez groźnych zaburzeń rytmu i przewodzenia.**

Zakład Ubezpieczeń Społecznych prowadzi rehabilitację kardiologiczną monitorowaną telemedycznie w oparciu o **model hybrydowy łączący formę ambulatoryjną i domową, realizowany przez 24 dni w 3 etapach.**

ETAP I realizowany w ośrodku rehabilitacyjnym:

- stratyfikacja ryzyka zdarzeń sercowych (test wysiłkowy, Echo serca, Holter EKG, ABPM), optymalizacja leczenia farmakologicznego,**
- ustalenie i realizacja programu treningów fizycznych w ośrodku (co najmniej 10 treningów), w tym szkoleniowych połączonych z teletransmisją danych,**
- przeszkolenie pacjentów w zakresie: umiejętności samodzielnego pomiaru tętna, obsługi aparatury do treningów domowych i zasad prowadzenia treningu w warunkach domowych,**
- oddziaływania psychologiczne (psychoedukacja i treningi relaksacyjne), edukacja zdrowotna,**
- ostateczna kwalifikacja do rehabilitacji w warunkach domowych- w razie jej braku pacjent może kontynuować rehabilitację w ośrodku.**

ETAP II realizowany w domu:

- pacjent samodzielnie wykonuje wyuczone ćwiczenia fizyczne z zastosowaniem indywidualnie zaprogramowanej aparatury monitorującej i pod nadzorem ośrodka (parametry treningu, rejestracja i przesyłanie EKG, kontakt z ośrodkiem poprzez sieć telefonii komórkowej),**
- każdorazowo zezwolenie na rozpoczęcie sesji treningowej w domu od osoby nadzorującej w ośrodku rehabilitacyjnym,**
- formy ćwiczeń fizycznych - treningi marszowe, w tym Nordic Walking, treningi rowerowe,**
- w razie konieczności przerwania treningów domowych (np. trudności z teletransmisją danych), pacjent może kontynuować rehabilitację w ośrodku rehabilitacyjnym.**

KARTA SAMOOCENY PACJENTA

KAŻDEGO DNIA PRZED ROZPOCZĘCIEM ĆWICZEŃ ZMIERZ CIŚNIENIE, UPEWNIJ SIĘ CZY WZIAŁEŚ WSZYSTKIE LEKI I ODPOWIEDZ NA PONIŻSZE PYTANIA:

1. CZY TWÓJ STAN ZDROWIA ZMIENIŁ SIĘ W STOSUNKU DO DNIA WCZORAJSZEGO?
2. CZY CZUJESZ SIĘ BARDZO ZMĘCZONY?
3. CZY ODCZUWASZ BÓLE W KLATCE PIERSIOWEJ?
4. CZY CZUJESZ ARYTMIEŻ SERCA?
5. CZY JEST CI DUSZNO?
6. CZY CZUJESZ OBJAWY INFЕКCJI?

TERAZ WYKONAJ ZAPIS EKG I WYŚLIJ GO DO OŚRODKA.

WYKONAJ POMIAR CIŚNIENIA TĘTNICZEGO. JEŻELI CIŚNIENIE PRZEKRACZA 140/90 I/LUB NA JAKIEKOLWIEK PYTANIE ODPOWIEDZIAŁEŚ „TAK” - PO WYŚLANIU ZAPISU EKG ZADZWOŃ POD NUMER:

.....
**NIGDY NIE ROZPOCZYNAJ ĆWICZEŃ, JEŻELI NIE OTRZYMAŁEŚ INFORMACJI,
ŻE MOŻESZ TEGO DNIA ĆWICZYĆ!**

ETAP III realizowany w ośrodku rehabilitacyjnym:

- **ponowna ocena stanu klinicznego pacjenta i efektów rehabilitacji,**
- **sporządzenie „Informacji o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS” w której są opisane wszystkie elementy procesu diagnostyczno-leczniczo-rehabilitacyjnego.**

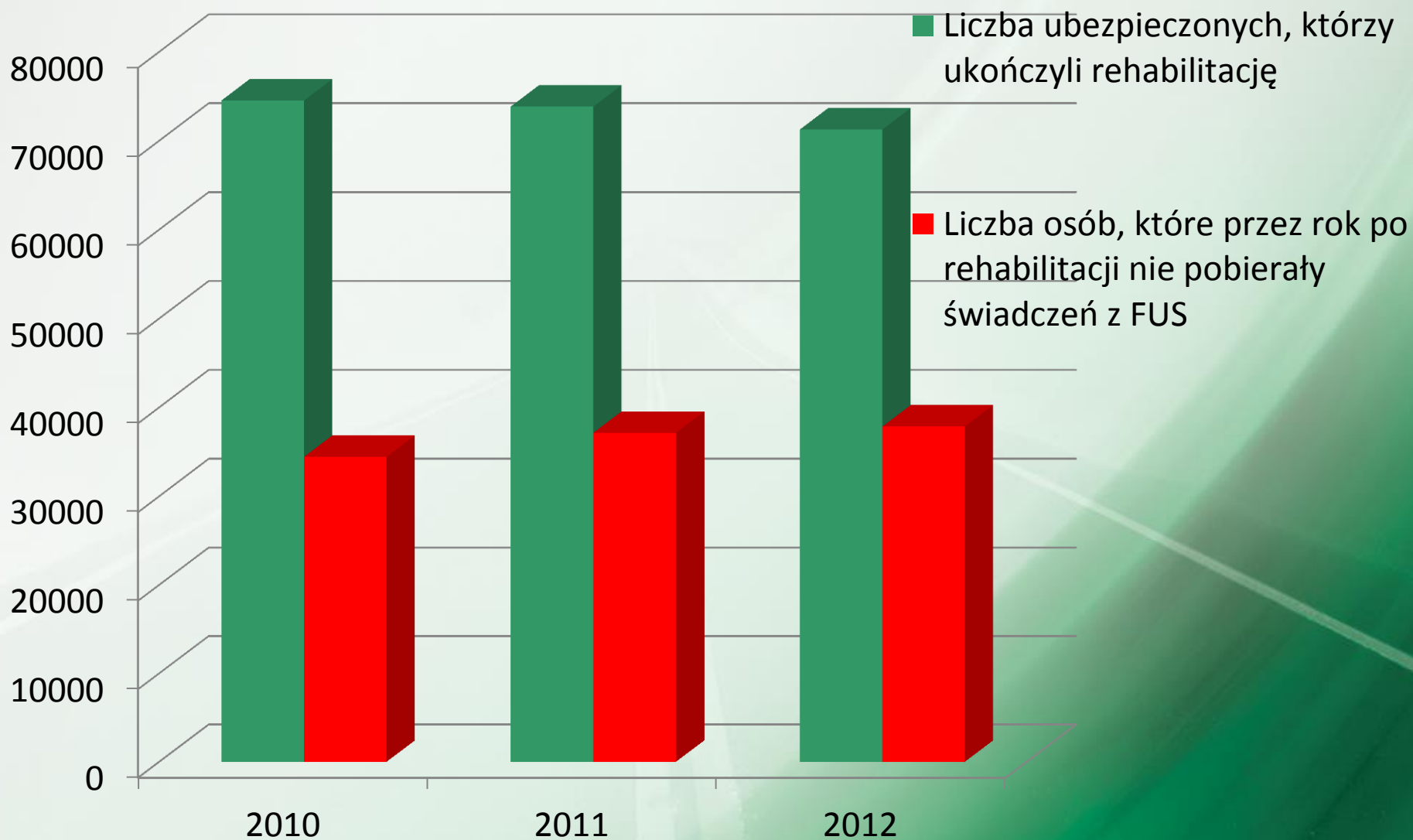
**Zakład Ubezpieczeń Społecznych monitoruje realizację umów
zawartych
z ośrodkami rehabilitacyjnymi poprzez:**

- kontrole w ośrodkach rehabilitacyjnych obejmujące w szczególności ocenę:
dokumentowania procesu diagnostyczno-leczniczo-rehabilitacyjnego, spełnienia
wymagań Zakładu w zakresie: liczby i kwalifikacji kadry; dysponowania aparaturą
diagnostyczną i sprzętem rehabilitacyjnym; organizacji udzielania świadczeń
rehabilitacyjnych,**
- kontrolę dokumentacji przesyłanej do Departamentu Prewencji i Rehabilitacji,**
- analizę statystyczną programu oraz skuteczności rehabilitacji.**

Ocena skuteczności rehabilitacji leczniczej

Rehabilitacja lecznicza była **skuteczna** jeżeli po jej zakończeniu ubezpieczony nie korzystał z żadnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w okresie 12 miesięcy od daty zakończenia leczenia w ośrodku rehabilitacyjnym lub jedynym świadczeniem pobieranym po rehabilitacji był zasiłek chorobowy nieprzekraczający 20 dni.

Efektywność rehabilitacji leczniczej



Podsumowanie

- **Wniosek o rehabilitację może wystawić każdy lekarz prowadzący, na dowolnym formularzu zawierającym dane pacjenta, rozpoznanie choroby oraz opinię czy rokuje odzyskanie zdolności do pracy po przeprowadzonej rehabilitacji.**
- **Krótki czas oczekiwania na rehabilitację – do 14 dni.**
- **Ośrodki zlokalizowane w Warszawie, Wrocławiu, Gdańsku i Krakowie - łączna liczba zakontraktowanych miejsc na 2015 r. wynosi 550.**
- **Wykwalifikowana kadra medyczna, nowoczesna baza diagnostyczna oraz rehabilitacyjna, indywidualnie ustalany program rehabilitacji.**
- **Możliwość pogodzenia rehabilitacji z obowiązkami rodzinnymi i zawodowymi, ograniczenie niedogodności związanych z dojazdem do ośrodka.**
- **Rehabilitacja jest bezpłatna dla ubezpieczonego.**



Dziękuję za uwagę
www.zus.pl/rehabilitacja