



Dobre praktyki opracowane
w ramach realizacji „Programu rehabilitacji
osób z chorobą onkologiczną ułatwiający
powrót do pracy”



Program rehabilitacji osób z chorobą onkologiczną ułatwiający powrót do pracy

- „Program rehabilitacji osób z chorobą onkologiczną ułatwiający powrót do pracy” powstał w oparciu o zapisy „Programu Polityki Zdrowotnej Województwa Podlaskiego ukierunkowany na rehabilitację ułatwiającą powroty do pracy osób z chorobą onkologiczną”, który został przyjęty do wdrożenia Uchwałą nr 202/2663/2017 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 28 marca 2017 roku.
- **Głównym celem Programu** była poprawa stanu zdrowia i jakości życia osób, które zachorowały na nowotwór złośliwy i były leczone radykalnie, poprzez zwiększenie dostępności usług zdrowotnych z zakresu rehabilitacji medycznej i psychologicznej oraz edukacja osób po chorobie onkologicznej w celu umożliwienia im powrotu do pracy.
- **Grupę docelową** Programu stanowiły osoby w wieku aktywności zawodowej, narażone na utratę pracy lub skrócenie wieku aktywności zawodowej, z powodu choroby nowotworowej.
- **Grupę docelową** Programu stanowił również personel pracujący z pacjentami z chorobą nowotworową.
- **W ramach Programu zostały realizowane następujące działania:**
 - **I** – utworzono Onkologiczne Centrum Rehabilitacji, w skład którego wchodził zespół zarządzający Programem oraz lekarze, fizjoterapeuci i psycholodzy;
 - **II** – zrealizowano szkolenia podstawowe i zaawansowane z profilaktyki niepełnosprawności oraz diagnostyki i terapii zaburzeń funkcjonalnych związanych z leczeniem przeciwnowotworowym dla osób wykonujących zawód medyczny, szkolenia dla organizacji pozarządowych z zakresu

- rehabilitacji społecznej i szkolenia z zakresu psychoonkologii dla psychologów;
- III - na terenie województwa podlaskiego utworzono Punkty Konsultacyjne Rehabilitacji w Augustowie, Łomży, Wysokiem Mazowieckiem i Białostockim Centrum Onkologii gdzie pacjenci mogli uzyskać informacje o Programie i przejść badanie lekarskie w celu kwalifikacji do Programu;
 - IV - przeprowadzono 5-dniowe turnusy rehabilitacji stacjonarnej, 4-dniowe turnusy rehabilitacji ambulatoryjnej oraz działania z zakresu rehabilitacji społecznej.
 - Program został zrealizowany przez **Białostockie Centrum Onkologii im. Mari Skłodowskiej –Curie w Białymstoku (Lider)** w partnerstwie ze **Szpitałem Ogólnym w Wysokiem Mazowieckiem i Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku.**
 - Okres realizacji projektu: **01.12.2017 – 31.12.2022**
 - Projekt był współfinansowany ze środków **Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa II Przedsiębiorczość i aktywność zawodowa, działanie 2.5 Aktywne i zdrowe starzenie się oraz z Budżetu Państwa.**

Kontekst społeczny i epidemiologiczny Programu

- Nowotwory złośliwe stanowią obecnie jeden z najważniejszych problemów zdrowotnych, społecznych, a zarazem ekonomicznych na całym świecie. Wyrazem rosnącego zagrożenia są zmiany w liczbie zachorowań i zgonów, jak również w wartościach współczynników zachorowalności oraz umieralności. Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem (*International Agency for Research on Cancer – IARC*) oszacowała

14,1 mln nowych zachorowań na raka w 2012 roku a w 2020 już 19,3 mln oraz 8,2 mln zgonów w 2012 roku i 9,6 mln w 2020¹.

- **W związku z tymi prognozami Światowa Organizacja Zdrowia oraz UICC (*Union for International Cancer Control*)² zalecają podjęcie planowych działań w kierunku zwiększenia efektywności dotychczasowej walki z rakiem, takich jak: upowszechnianie profilaktyki pierwotnej i wtórnej, systematyczne wdrażanie nowoczesnych technologii w diagnostyce, poprawa dostępności do optymalnego leczenia i rehabilitacji.**
- Trwający proces starzenia się ludności województwa podlaskiego, będący wynikiem korzystnego zjawiska, jakim jest wydłużanie się trwania życia, powoduje konieczność wykorzystania aktualnie istniejących rezerw pracy i przeciwdziałania ich utracie.
- Zrealizowane w niniejszym Programie interwencje z zakresu profilaktyki III-rzędowej ukierunkowane na osoby z rozpoznany nowotworem złośliwym, stanowią działania wspierające powroty do pracy oraz przeciwdziałają przerywaniu aktywności zawodowej osób z rozpoznany nowotworem złośliwym. Zrealizowane w Programie interwencje ograniczają wyłączenie tych osób z rynku pracy z powodów zdrowotnych.
- **Z punktu widzenia społecznego nowotwory postrzegane są coraz częściej jako choroby przewlekłe, niekoniecznie śmiertelne, a coraz więcej pacjentów umiera na skutek innych chorób cywilizacyjnych. W tym kontekście zapewnienie najlepszej jakości życia chorym na nowotwory, w tym rehabilitacji fizycznej, psychologicznej, powrotu do pełnej aktywności społecznej i zawodowej oraz kontynuacja**

¹ <https://gco.iarc.fr/today/explore>

² [UICC | Leading the global fight against cancer](#)

edukacji są czynnikami niezbędnymi szeroko rozumianej polityki zdrowotnej³.

- Leczenie choroby nowotworowej jest często długotrwałe, wielomiesięczne a nawet kilkuletnie. Leczenie radykalne pod postacią zabiegu operacyjnego, chemioterapii i radioterapii przebiega w różnej sekwencji, co może być przyczyną groźnych dla zdrowia i życia powikłań oraz może prowadzić do zaburzeń czynnościowych, które znacznie ograniczają samodzielność i niezależność chorych, przyczyniając się do ich niepełnosprawności. Kolejnym etapem po leczeniu jest szeroko rozumiana rehabilitacja, jako proces społeczno-medyczny mający na celu poprawę jakości życia.
- Etapami walki z chorobami nowotworowymi w ramach systemu opieki medycznej są dobrze zaplanowane i skoordynowane działania profilaktyki I i II-rzędowej, a także III-rzędowej, np. rehabilitacji pacjentów po remisji, wyleczeniu choroby nowotworowej^{4,5,6}.
- **Rehabilitacja skierowana do osób z chorobą onkologiczną to całokształt procesów przywracających sprawność psychofizyczną oraz społeczną i zawodową osób leczonych z powodu nowotworów złośliwych. Podobnie jak w klasycznej rehabilitacji leczniczej powinna być powszechna, wczesna i kompleksowa.**
- Działania z zakresu rehabilitacji są finansowane ze środków publicznych. Rehabilitacja kierowana do pacjentów z chorobą onkologiczną nie upowszechniła się na tyle, aby wyodrębnić ją w katalogu świadczeń

³ Strategia walki z rakiem w Polsce 2015-2024.

⁴ Coleman M.P. et al. (2011), Cancer survival in Australia, Canada, Denmark, Norway, Sweden, and the UK, 1995–2007 (the International Cancer Benchmarking Partnership): an analysis of populationbased cancer registry data, *Lancet*, 377, s. 127–138.

⁵ White M.C. et al. (2014) Age and Cancer Risk: A Potentially Modifiable Relationship, *American Journal of Preventerom Medicine*, t. 46, nr 3, supl. 1, s. S7–S15.

⁶ Dacus H.L.M. et al. (2014) The Role of a State Health Agency in Grooming Cancer Prevention at the Community Level Examples from New York State, *American Journal of Prezentuje Medicine*, t. 46, nr 3, supl. 1, s. S81–S86.

zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na wzór rehabilitacji neurologicznej, kardiologicznej, pulmonologicznej. Aktualnie pozostaje na poziomie zalecenia, a nie standardowego stosowania. Realizowana jest pod postacią rehabilitacji leczniczej w nielicznych podmiotach. Często obarczona jest przeciwwskazaniami oraz wąską, nieurozmaiconą ofertą zabiegów. W obliczu wzrostu liczby zachorowań oraz zwiększającej się liczby osób po przebytej chorobie onkologicznej kontynuacja rehabilitacji jest uzasadniona. Wiedza o możliwościach i metodach stosowanych w rehabilitacji powinna stać się obligatoryjnym elementem edukacji kadry medycznej, a także elementem edukacji zdrowotnej pacjenta i jego bliskich.

- Wobec długoterminowych trendów demograficznych, tj. wydłużenia czasu trwania życia, i wzrostu liczby zachorowań, nowym wyzwaniem w planowaniu polityki zdrowotnej jest zapewnienie dostępu do świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji. Diagnoza choroby nowotworowej, niepewność przebiegu leczenia, długotrwałe obciążające leczenie połączone ze stresem związanym z utrzymaniem sprawności, długa absencja w pracy, zagrożenie uraty zatrudnienia, wpływają negatywnie na zachowanie aktywności zawodowej i mogą być przyczyną wykluczenia i marginalizacji społecznej.
- Poczucie zdrowia jest jednym z podstawowych wyznaczników jakości życia. Uwzględnienie w procesie leczenia chorób nowotworowych czynników psychologicznych, kontaktów interpersonalnych (np. lekarz-pacjent) i rehabilitacji ma istotny wpływ na jakość życia pacjentów. Koncepcje jakości życia związane z propagowaniem zdrowia uwzględniają poza zdrowiem wiele obszarów życia człowieka. Jakość życia związana ze stanem zdrowia jest postrzegana jako konfrontacja oczekiwań z rzeczywistością w wielu zakresach i kategoriach. Obecne rozumienie jakości życia w związku ze zdrowiem ma charakter holistyczny, ponieważ

dotyczy nie tylko zdrowia w wymiarze medycznym, ale i egzystencjalnym⁷.

Działania zidentyfikowane jako dobre praktyki w ramach realizacji Programu rehabilitacji osób z chorobą onkologiczną ułatwiające powroty do pracy

DZIAŁANIE: UTWORZENIE ONKOLOGICZNEGO CENTRUM REHABILITACJI (OCR)

Sytuacja przed wdrożeniem działania

- Brak systemowego podejścia do pacjenta onkologicznego, w tym niewłaściwa i rozproszona informacja o rodzajach i możliwościach wsparcia z zakresu rehabilitacji i aktywizacji pacjentów po chorobie nowotworowej.
- Jediną placówką realizującą na terenie województwa podlaskiego, przed wdrożeniem Programu, kompleksową rehabilitację onkologiczną było Białostockie Centrum Onkologii. Taka sytuacja wiązała się z utrudnionym dostępem do rehabilitacji pacjentów spoza Białegostoku.

Opis działania

- Na bazie Białostockiego Centrum Onkologii powstało OCR, którego zadaniem było koordynowanie działań w Programie, tak aby zapewnić jak najlepszą dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych osobom włączonym do Programu.
- Do realizacji zadań OCR powołano, między innymi, koordynatorów: ds. rehabilitacji, ds. psychoonkologii, ds. rehabilitacji społecznej i współpracy z organizacjami pozarządowymi, ds. elektronicznej sieci współpracy, ds. Punktów Konsultacyjnych Rehabilitacji.
- Ważnym zadaniem OCR było również zapewnienie monitoringu jakości zaplanowanych szkoleń oraz udzielanych świadczeń z zakresu rehabilitacji.

Rezultaty wdrożenia działania

⁷ <http://onkologia.org.pl/rehabilitacja-po-leczeniu/>

- Utworzone Onkologicznego Centrum Rehabilitacji jest pierwszą tego typu jednostką realizującą kompleksowe działania zwiększające dostępność do świadczeń rehabilitacji osobom z chorobą onkologiczną. Działania Centrum zapewniają również nadzór nad jakością udzielanych świadczeń. Do tej pory na terenie województwa podlaskiego nie funkcjonowały specjalistyczne centra rehabilitacji onkologicznej, poza Białostockim Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku.

DZIAŁANIE: Utworzenie punktów konsultacyjnych rehabilitacji

Sytuacja przed wdrożeniem działania

- Brak równomiernego dostępu do świadczeń rehabilitacji dla pacjentów onkologicznych na terenie województwa podlaskiego. Nierówności związane z miejscem zamieszkania.

Opis działania

- Utworzono 4 Punkty Konsultacyjne Rehabilitacji:
 1. Punkt Konsultacyjny Rehabilitacji przy Białostockim Centrum Onkologii,
 2. Punkt Konsultacyjny Rehabilitacji przy Sanatorium Uzdrowskim w Augustowie,
 3. Punkt Konsultacyjny Rehabilitacji przy Szpitalu Wojewódzkim w Łomży,
 4. Punkt Konsultacyjny Rehabilitacji przy Szpitalu Ogólnym w Wysokiem Mazowieckiem.
- Osoby, które zgłosiły chęć uczestnictwa w Programie w Punktach Konsultacyjnych Rehabilitacji otrzymywali konsultację, celem której było utworzenie indywidualnego planu rehabilitacji uwzględniający typ rozpoznanego nowotworu, historię choroby i aktualny stan zdrowia.

Rezultaty wdrożenia działania

- Zwiększenie dostępności do kompleksowej rehabilitacji osobom z chorobą nowotworową na terenie całego województwa podlaskiego.
- Z konsultacji w Punktach Konsultacyjnych Rehabilitacji skorzystało 1439 osób.
- PKR Augustów- 84 osoby; PKR Białystok – 1101 osób; PKR Łomża – 246 osób; PKR Wysokie Mazowieckie – 7 osób.

DZIAŁANIE: Utworzenie strony internetowej

Sytuacja przed wdrożeniem działania

- Rozproszenie aktualnych informacji na temat profilaktyki, leczenia, rehabilitacji dotyczących chorób nowotworowych.
- Brak baz danych na temat kadry medycznej, podmiotów udzielających wsparcia pacjentom z chorobą onkologiczną.

Opis działania

- Utworzono interaktywną stronę internetową:
<https://idznaprzed.onkologia.bialystok.pl/>

Rezultaty wdrożenia działania

- Strona internetowa zawierała funkcjonalność pozwalającą na rejestrowanie się do udziału w Programie, zarówno pacjentów jak i personelu chcącego skorzystać ze szkoleń.

DZIAŁANIE: SZKOLENIA W ZAKRESIE PSYCHOONKOLOGII

Sytuacja przed wdrożeniem działania

- Brak systemowego podejścia do pacjenta onkologicznego, w tym niewłaściwa i rozproszona informacja o rodzajach i możliwościach wsparcia z zakresu rehabilitacji i aktywizacji pacjentów po chorobie nowotworowej.
- Dostęp do rehabilitacji onkologicznej skorelowanej z pomocą psychologiczną był w województwie podlaskim ograniczony i nie był powszechnie obowiązującym standardem.
- Brak w województwie podlaskim oferty studiów podyplomowych z zakresu psychoonkologii.

Opis działania

- Studia podyplomowe z zakresu psychoonkologii dla psychologów.
- Szkolenia z zakresu terapii poznawczo-behawioralnej.

Rezultaty wdrożenia działania

- 34 psychologów z województwa podlaskiego ukończyło studia podyplomowe z zakresu psychoonkologii.
- Zwiększyła się dostępność rehabilitacji psychologicznej w województwie podlaskim.
- Zwiększenie zasobów kadrowych w zakresie pomocy psychoonkologicznej.

DZIAŁANIE: SZKOLENIA PERSONELU MEDYCZNEGO

Sytuacja przed wdrożeniem działania

- Niski poziom świadomości i wiedzy personelu medycznego z zakresu metod i rodzajów aktywizacji i rehabilitacji pacjenta po chorobie nowotworowej.

Opis działania

- Przeprowadzono szkolenia skierowane do osób wykonujących zawody medyczne oraz zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia, w zakresie najnowszej wiedzy medycznej z zakresu profilaktyki III-rzędowej w procesie leczenia i rehabilitacji osób z chorobą nowotworową oraz Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem.

Rezultaty wdrożenia działania

- W szkoleniach wzięły udział 62 osoby.
- Zwiększyła się świadomość personelu medycznego na temat rehabilitacji i aktywizacji pacjentów onkologicznych.

DZIAŁANIE: REHABILITACJA STACJONARNA

Sytuacja przed wdrożeniem działania

- Ograniczona dostępność kompleksowej rehabilitacji skierowanej pacjentów w trakcie i po chorobie nowotworowej.

Opis działania

- Turnusy rehabilitacyjne w sanatorium uzdrowiskowym w Augustowie. W trakcie 5-dniowego pobytu, każdy z uczestników otrzymał konsultację lekarską oraz zabiegi fizjoterapeutyczne, dostosowane do stanu zdrowia i przebytej choroby. Podczas turnusu, pacjenci uczestniczyli również w zajęciach edukacyjnych o charakterze społecznym oraz otrzymywali wsparcie psychologiczne.

Rezultaty wdrożenia działania

- Zorganizowano 53 turnusy rehabilitacji stacjonarnej, w których udział wzięło 821 osób.
- Zwiększono dostępność kompleksowej rehabilitacji onkologicznej, w tym psychologicznej i społecznej.

DZIAŁANIE: REHABILITACJA AMBULATORYJNA

Sytuacja przed wdrożeniem działania

- Ograniczona dostępność kompleksowej rehabilitacji skierowanej pacjentów w trakcie i po chorobie nowotworowej.

Opis działania

- Turnusy rehabilitacji ambulatoryjnej. W trakcie 4-dniowych turnusów, każdy z uczestników otrzymał konsultację lekarską oraz zabiegi fizjoterapeutyczne, dostosowane do stanu zdrowia i przebytej choroby. Podczas turnusu, pacjenci uczestniczyli również w zajęciach edukacyjnych o charakterze społecznym oraz otrzymywali wsparcie psychologiczne.

Rezultaty wdrożenia działania

- Zorganizowano 18 turnusów rehabilitacji ambulatoryjnej, w których udział wzięły 153 osoby.
- Zwiększono dostępność kompleksowej rehabilitacji onkologicznej w trybie ambulatoryjnym, w tym psychologicznej i społecznej.

DZIAŁANIE: REHABILITACJA SPOŁECZNA

Sytuacja przed wdrożeniem działania

- Niski poziom świadomości i wiedzy personelu medycznego z zakresu metod i rodzajów aktywizacji i rehabilitacji pacjenta po chorobie nowotworowej.
- Ograniczona dostępność kompleksowej rehabilitacji skierowanej pacjentów po chorobie nowotworowej.

Opis działania

- Rehabilitacja społeczna w Programie była ukierunkowana na wspieranie i animację działań społeczeństwa obywatelskiego zleczanych do realizacji organizacjom pozarządowym, które w swojej działalności statutowej realizują zadania z zakresu ochrony i promocji zdrowia, w tym działalności leczniczej.
- Głównym celem rehabilitacji społecznej było zintegrowane działania w zakresie: wspierania wolontariatu, tworzenia grup samopomocowych, grup wsparcia, kształtowanie zdrowego stylu życia i zachowań prozdrowotnych, wspierania artystyczno-kulturalnych i cyfrowych aktywności, metod aktywnego poszukiwania pracy, kreowania pozytywnego wizerunku osób z chorobą onkologiczną.

Rezultaty wdrożenia działania

- 560 osób skorzystało z różnych form rehabilitacji społecznej.
- Zwiększono dostępność kompleksowej rehabilitacji onkologicznej, w tym psychologicznej i społecznej.

- W trakcie realizacji Programu stworzono system rehabilitacji specjalnie dostosowanej i programowo dedykowanej pacjentom w trakcie i po zakończeniu leczenia przeciwnowotworowego. Formy terapii uwzględniały indywidualne potrzeby, stan zdrowia i wydolność fizyczną oraz fazę leczenia. Zastosowane interwencje uwzględniały dysfunkcje i ewentualne powikłania leczenia onkologicznego, a także współistniejące choroby i urazy.
- Rozwiązania wprowadzone w Programie stanowią zbiór dobrych praktyk prowadzenia rehabilitacji, która powinna stanowić standard opieki pacjentów leczonych z powodu chorób nowotworowych. Realizacja jej celów pozwoli na:
 - zmniejszenie ryzyka powikłań;
 - skrócenie czasu leczenia i pobytu w szpitalu;
 - szybszy powrót sprawności psychofizycznej.