Warszawa, 10 grudnia 2021 r.

Protokół ósmego posiedzenia Senackiego Zespołu „Zdrowie Polaków" i Parlamentarnego Zespołu ds. Dzieci i

W dniu 10 grudnia 2021 r. w gmachu Senatu odbyło się połączone posiedzenie Parlamentarnego Zespołu ds. Dzieci oraz Senackiego Zespołu „Zdrowie Polaków", poświęcone roli rehabilitacji i fizjoterapii.

Przewodnicząca Parlamentarnego Zespołu do spraw Dzieci, senator prof. Alicja Chybicka przybliżyła rolę fizjoterapii medycznej jako niezbędnego elementu leczenia w przypadku nowotworów, transplantacji, wszelkich operacji i niewydolności ruchowych, a ostatnio w przypadku części pacjentów, którzy przebyli Covid-19. Przekazała, że aby osiągnąć dobre efekty w leczeniu pacjentów, oprócz leczenia podstawowego należy wdrożyć również leczenie wspomagające, włączyć opiekę psychologiczną, a także rehabilitację psychiczną i fizyczną. Pani senator opowiedziała o procedurach rehabilitacyjnych stosowanych w onkologii dziecięcej i ich rezultatach. Szybkie włączenie do leczenia rehabilitacji medycznej stanowi bowiem warunek przywrócenia sprawności. Przybliżyła pokrótce definicję fizjoterapii i rehabilitacji oraz postaci jej prekursorów w Polsce. Zwróciła uwagę na rozwijającą się obecnie, dzięki nowym technologiom telerehabilitację. Podkreśliła, iż nie może zabraknąć pieniędzy na rehabilitację, gdyż ona jest warunkiem powrotu do normalnego życia.

Kierownik Kliniki Medycyny Transplantacyjnej, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych w Instytucie Transplantologii im. prof. T. Orłowskiego, prof. Magdalena Durlik przedstawiła statystki dotyczące liczby transplantacji narządów na świecie. Poinformowała, że obecnie w Polsce żyje ponad 18 tys. pacjentów po przeszczepach, a liczba wskazań do tych operacji rośnie ze względu na starzenie się populacji. Pani profesor omówiła powikłania, na jakie narażony jest pacjent po transplantacji, podkreślając jednocześnie, że i tak sam przeszczep poprawia jego jakość życia. Zwróciła uwagę, że dzięki prawidłowo prowadzonej rehabilitacji medycznej, zwiększa się szansa na powrót do normalnego życia, następuje poprawa wyników badań i zmniejszają się następstwa choroby przewlekłej. Rehabilitacja częściowo redukuje zależność od innych, zwiększa pewność siebie, wreszcie daje pacjentom

po przeszczepach możliwość powrotu do pracy zawodowej. Prof. Durlik zaapelowała o umożliwienie lekarzom wszystkich specjalności wystawiania skierowań na rehabilitację, o utworzenie wyspecjalizowanych ośrodków sanatoryjnych dla osób po przeszczepach i umożliwienie korzystania z nich przynajmniej raz w roku, o lepszą organizację polskiego systemu fizjoterapii medycznej, a także o finansowanie przez NFZ specjalistycznych procedur fizjoterapeutycznych dla pacjentów po przeszczepach.

Dr Joanna Surowińska, specjalistka fizjoterapii dziecięcej przybliżyła sytuację fizjoterapii pediatrycznej w Polsce. Przekazała, że podstawą działania powinna być szybka i dobra diagnostyka, przeprowadzona w odpowiednim czasie, a następnie szybkie wdrożenie właściwie dobranej fizjoterapii, dzięki której w przyszłości dzieci poddawane rehabilitacji będą mogły funkcjonować samodzielnie. Zwróciła uwagę, że potrzebny jest też odpowiedni zespół terapeutów różnych specjalizacji. Dr Surowińska przekazała informację, że według statystyk, w ostatnich latach widać wyraźny wzrost liczby dzieci z wrodzoną sztywnością mięśni i stawów, a także porażeniem mózgowym, dla których rehabilitacja jest jedyną szansą na normalne życie. Podkreśliła, że ogromnym problemem jest obecnie dostęp do diagnostów i rehabilitantów poza dużymi ośrodkami miejskimi.

Dominika Piotrowska, fizjoterapeuta i kierownik zakładu rehabilitacji ambulatoryjnej przedstawiła główne uwagi i zastrzeżenia fizjoterapeutów realizujących świadczenia medyczne w przedmiocie rehabilitacji. Przekazała, że jednym z postulatów środowiska jest podniesienie płac. Większość z fizjoterapeutów, realizujących świadczących w podmiotach leczniczych zatrudnionych jest w oparciu o umowy cywilno-prawne, tym samym nie otrzymali oni zaplanowanych w 2021 roku podwyżek. Osoby te sugerują, aby podwyżki płac były przyznawane różnorodnie i nie powinny one dotyczyć tylko osób z wykształceniem akademickim, lecz także osób, które ukończyły specjalistyczne kursy czy szkolenia. Kursy te są zresztą, w ich opinii zbyt kosztowne, a dofinansowanie najczęściej jest nieosiągalne lub niewystarczające. Dodatkowo liczba miejsc na kursach jest niewystarczająca i nie są one nastawione na specjalizację w konkretnej dziedzinie, czego oczekuje dziś środowisko fizjoterapeutów. W opinii Dominiki Piotrowskiej usługi medyczne, świadczone ze środków publicznych, należy wykonywać na wysokim poziomie, niestety wycena świadczeń w zakresie fizykoterapii w oparciu o realne koszty jest zbyt niska. Fizjoterapeuci oczekują podwyższenia wyceny wszystkich realizowanych przez nich usług, a nie tylko wybranych. Fizjoterapia powinna być opłacalna i skuteczna, ma stanowić jednolity proces terapeutyczny, nie powinna być deficytowa, ale modernizowana i zmieniana zgodnie z potrzebami społeczeństwa. Dominika Piotrowska zwróciła również uwagę, że fizjoterapeuci zbyt wiele

czasu poświęcają na uzupełnianie dokumentacji elektronicznej pacjentów, kosztem pracy manualnej z nimi.

Dr Karol Mierzejewski, rezydent rehabilitacji medycznej, przedstawiciel Porozumienia Rezydentów OZZL przedstawił stanowisko Porozumienia wobec planowanych zmian w zakresie finansowania rehabilitacji medycznej przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz problemy finansowe i kadrowe w zakresie rehabilitacji medycznej w Polsce. Zwrócił uwagę na fakt, że obecnie jest zbyt mało lekarzy specjalistów rehabilitacji, a w najbliższych latach liczba ta może zmniejszyć się o ponad jedną trzecią. Z danych wynika, że już w tej chwili 2/3 specjalistów rehabilitacji medycznej jest w wieku okołoemerytalnym lub emerytalnym. To spowoduje wkrótce, że na jednego lekarza będzie przypadało znacznie więcej pacjentów, co przełoży się wprost na dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych. Problematyczną kwestią w opinii dr Mierzejewskiego jest wycena świadczeń w tym zakresie. W szpitalach rehabilitacyjnych są one wyceniane bardzo nisko, więc jeżeli wprowadzone zostaną planowane obniżki, oddziały rehabilitacyjne w polskich szpitalach przestaną istnieć. Już dziś takie oddziały znikają z powodu generowania zbyt wysokich kosztów. Dlatego przyszłością mogą okazać się pojawiające się coraz częściej oddziały dzienne. Według dr Mierzejewskiego kolejnym problemem w świadczeniu rehabilitacji jest zła organizacja pracy w szpitalach. Nie może mieć miejsca sytuacja, w której na kilkudziesięciu pacjentów przypada jeden fizjoterapeuta. To powoduje brak potrzebnej rehabilitacji w pożądanym zakresie, a to z kolei niesie za sobą kolejne problemy w dochodzeniu do zdrowia chorego. Dr Mierzejewski zwrócił uwagę, że polskie społeczeństwo starzeje się, a w związku z tym zapotrzebowanie na usługi rehabilitacyjne rośnie. Od 1 stycznia 2022 r. planowane jest wprowadzenie w życie przepisów obniżających wycenę znacznej części zabiegów fizjoterapeutycznych. Zmiana ta doprowadzi do znacznego pogorszenia sytuacji finansowej podmiotów świadczących zabiegi medyczne w zakresie rehabilitacji i fizjoterapii medycznej i w konsekwencji spowoduje poważne problemy w funkcjonowaniu oddziałów fizjoterapeutycznych i małych zespołów, a być może także likwidację większości zakładów fizykoterapii ambulatoryjnej, w tym również prywatnych, z pomocy których korzysta obecnie większość pacjentów potrzebujących rehabilitacji w Polsce. Dr Mierzejewski przedstawił kilka propozycji rozwiązań obecnej sytuacji, m.in. uznanie rehabilitacji medycznej jako specjalizacji deficytowej, zwiększenie wyceny świadczeń rehabilitacyjnych co najmniej o 50%, wprowadzenie należytych norm zatrudnienia z właściwą liczbą pacjentów przypadających na jednego rehabilitanta, reorganizację rehabilitacji w innych oddziałach szpitalnych w celu jej rozpoczęcia już w trakcie pobytu w szpitalu. Dr Mierzejewski wspomniał również o tym, że pacjent powinien

być współodpowiedzialny za proces leczenia. Jeśli, a tak się niestety zdarza, będzie świadomie rezygnować z rehabilitacji i skazywać się na niepełnosprawność, to powinno go to dyskwalifikować z dalszych świadczeń socjalnych związanych z niepełnosprawnością, takich jak renty czy zasiłki.

W opinii d**r Wojciecha Ziółkowskiego, przedsiębiorcy, właściciela zakładu rehabilitacji oraz dziennych domów opieki medycznej, świadczących usługi rehabilitacyjne** w chwili obecnej nie da się praktycznie zarabiać na świadczeniu usług rehabilitacyjnych. Od 1 stycznia 2022 roku, ze względu na rażące obniżenie wyceny większości świadczeń może się okazać, że przedsiębiorcy prowadzący podobne usługi będą musieli albo dokładać do nich, albo je zlikwidować.

Dr hab. Piotr Majcher, Krajowy Konsultant ds. Rehabilitacji wyraził poparcie dla wszystkich głosów płynących z sali. Przedstawił sytuację oddziałów rehabilitacyjnych w czasie pandemii COVID-19. Według niego, głównym problemem jest obecnie brak taryfikacji i wyceny świadczeń rehabilitacyjnych. Rehabilitacja jest niedoinwestowana o co najmniej 50%. Problem wyceny świadczeń i rehabilitacji nie został nigdy podjęty przez Agencję Oceny Technologii i Taryfikacji Medycznych, mimo przekazania jej rekomendacji do nowej kwalifikacji kierowania pacjentów na oddziały stacjonarne, oddziały dzienne i fizjoterapię ambulatoryjną. Rekomendacje te dotyczyły przede wszystkim zmian organizacyjnych, bo najpierw należy zmieniać zasady, a dopiero potem finansowanie. Krajowy Konsultant ds. Rehabilitacji przekazał, że od dawna postuluje o wyodrębnienie rehabilitacji onkologicznej, która dziś traktowana jest na równi z rehabilitacją ogólnoustrojową, mimo iż Narodowa Strategia Onkologiczna zakłada równowartość rehabilitacji onkologicznej jako leczenia onkologicznego, a sami pacjenci onkologiczni wymagają specjalnej rehabilitacji. Poinformował, iż dziś dominuje model rehabilitacji ambulatoryjnej, ale trzeba znaleźć w systemie więcej miejsca dla pacjentów wymagających szybkiej rehabilitacji. Dr hab. Piotr Majcher przekazał, że niezwykle ważnym tematem jest włączenie lecznictwa uzdrowiskowego do systemu rehabilitacji leczniczej. Stworzone zostały rekomendacje w tej sprawie, jednak wymagają one uaktualnienia. Poinformował, że utworzony został w Sejmie Parlamentarny Zespół ds. Lecznictwa Uzdrowiskowego i Mundurowej Służby Zdrowia. Zwrócił się do parlamentarzystów z prośbą o włączenie się w jego prace. Przekazał, że Zespół pragnie również skupić się na odbudowie leczenia uzdrowiskowego dla dzieci, które w tej chwili praktycznie nie istnieje.

Maciej Karaszewski, zastępca dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZ odniósł się do kwestii zmiany wyceny w rehabilitacji i fizjoterapii ambulatoryjnej.

Przekazał, że NFZ konsultował zmianę wyceny ze środowiskiem fizjoterapeutów, którzy w tej sprawie kładli nacisk na kinezyterapię, dlatego zaproponowano wzrost wycen dla kinezyterapii o kilkadziesiąt procent. Tym samym obniżone zostały wyceny fizykoterapii, co wzbudziło bardzo silny protest środowiska fizjoterapeutów. Prezes NFZ zdecydował się więc na razie na pozostawienie wyceny na dotychczasowym poziomie i jednocześnie zlecenie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji dokonania taryfikacji i opracowania raportu na temat wyceny świadczeń medycznych. Następnie NFZ przygotował projekt rozporządzenia, w którym zawarte zostały wyceny wynikające z raportu AOTMiT, w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej. Dyrektor Maciej Karaszewski przedstawił procedury finansowania obowiązujące w rehabilitacji postcovidovej. Poruszył też kwestię wynagrodzenia dla fizjoterapeutów. Wg niego poziom wynagrodzenia zależy od sposobu zatrudnienia i informacji spływających od świadczeniodawców. Przekazał, że z przeglądu kolejek pacjentów na rehabilitację, przeprowadzonego przez NFZ wynika, iż większość miejsc zajmują pacjenci z chorobami przewlekłymi, blokując tym samym miejsca dla innych chorych. NFZ pracuje nad przepisami „POZ+", pozwalającymi placówkom POZ zatrudnianie fizjoterapeutów.

Adela Teleon, Radca Ministra w Ministerstwie Zdrowia przekazała, że Ministerstwo widzi ogromne potrzeby zmian w zakresie organizacji rehabilitacji i fizjoterapii. Przygotowywane jest rozporządzenie w sprawie zmiany rozporządzenia dotyczącego świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. Będzie ono obejmowało rozszerzenie wykazu lekarzy innych specjalizacji niż rehabilitacja, uprawnionych do udzielania świadczeń, doprecyzowane zostaną kryteria kwalifikacji świadczeń i stosowania skal, rekomendowanych w rehabilitacji i fizjoterapii, w odniesieniu do oceny stanu klinicznego, a także funkcjonalnego wszystkich świadczeniobiorców. W rozporządzeniu znajdą się także regulacje dotyczące weryfikacji podmiotów uprawnionych do wystawiania skierowań w poszczególnych zakresach świadczeń, doprecyzowane i ujednolicone zostaną warunki realizacji świadczeń. Pani Adela Teleon poinformowała, że wprowadzona została, odrębnym rozporządzeniem, rehabilitacja bariatryczna KOS-BAR - program pilotażowy w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad pacjentami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej. Rozporządzenia powinny wejść w życie w 2022 roku.

Prof. Maciej Krawczyk - Prezes Krajowej Izby Fizjoterapeutów przekazał, że o ile na chwilę obecną potrzebne są działania doraźnie, to trzeba też myśleć o budowaniu zrębów nowej rehabilitacji w Polsce. Doraźnie trzeba rozwiązać problem wyceny świadczeń, od których zależą również wynagrodzenia fizjoterapeutów. Prof. Maciej Krawczyk powiedział również,

że Krajowa Izba Fizjoterapeutów od dawna postuluje stworzenie wizyty patronażowej fizjoterapeuty w domu rodziców, do 4 miesiąca życia dziecka, która pomogłaby w wykryciu wszelkich problemów ruchowych dziecka. Ponadto Izba postuluje umożliwienie przeprowadzenia przez fizjoterapeurów szybkiego screeningu dzieci do 7 roku życia, przed rozpoczęciem nauki w szkole. Takie działanie, zdaniem prof. Krawczyka, mogłoby zapobiec wielu wadom postawy i innym wadom związanym z rozwojem ruchowym dziecka.

Podsumowując obrady, **przewodnicząca Parlamentarnego Zespołu ds. Dzieci, senator prof. Alicja Chybicka** zaapelowała, aby znacznie zwiększyć wysokość środków na rehabilitację, bo jej koszt w porównaniu do kosztów medycyny naprawczej jest niewielki. Przewodnicząca zadeklarowała również, że zostanie przygotowany apel do NFZ, Ministerstwa Zdrowia oraz Agencji Oceny Technologii Medycznych, w którym uwzględnione zostaną zgłoszone w trakcie spotkania problemy i postulaty.

BSS (D.W.)