

**Prezes  
Krajowej Rady Fizjoterapeutów  
dr Tomasz Dybek**

Warszawa, dnia 02 lutego 2024 r.

SRF.02.2024.TD.1

**Sz. P.  
Izabela Leszczyna  
Minister Zdrowia**

*Szanowna Pani Minister,*

w imieniu fizjoterapeutów i pacjentów zaniepokojonych przyszłością fizjoterapii w Polsce, zwracam się z uprzejmą prośbą o zacieśnienie współpracy z naszym środowiskiem w celu wypracowania rozwiązań zwiększających dostęp do świadczeń fizjoterapeutycznych, a co za tym idzie, skracających kolejki. Konstruktywny dialog ze wszystkimi zawodami medycznymi, dyskusja z interesariuszami systemu ochrony zdrowia mającymi różne punkty widzenia i doświadczenia bez wątpienia zaprocentuje stworzeniem korzystnych dla pacjenta regulacji.

Krajowa Rada Fizjoterapeutów obserwuje szereg działań, odbiera szereg sygnałów wskazujących na próbę marginalizowania fizjoterapeutów, co przejawia się m.in. w wypowiedziach krajowej konsultant w dziedzinie rehabilitacji medycznej, dyskredytujących kompetencje fizjoterapeutów. Dostrzegalny w naszym środowisku jest fakt, że w mediach podkreśla Pani konieczność dialogu, mówiąc np. o współpracy z lekarzami przy jednoczesnym pomijaniu roli fizjoterapeutów. Budzi to nasz niepokój w kontekście dyskusji nad rozwojem rehabilitacji, podczas gdy rehabilitacja w dużej mierze opiera się na pracy fizjoterapeutów.

W tym miejscu, w kontekście Pani wypowiedzi nawiązujących do wielokrotnych bezpośrednich spotkań np. z samorządem lekarskim, ponownie zwracam się o bezpośrednie spotkanie z samorządem fizjoterapeutów. Tematem wzbudzającym ogromne emocje wśród fizjoterapeutów, wymagającym dialogu bez wątpienia jest wycofanie z publikacji w Dzienniku Ustaw rozporządzenia, które miało zwiększyć rolę fizjoterapeutów, co w znacznym stopniu odblokowałoby dostęp do fizjoterapii. Nadal nie otrzymaliśmy informacji na temat powodów

zaistniałej sytuacji, choć w konsultacjach nad projektem braliśmy czynny aktywny udział i upatrywaliśmy w nim możliwości wprowadzenia ważnych zmian dla polskich pacjentów.

Za słuszne uznajemy przyjęcie planowanych zmian idących w kierunku deinstytucjonalizacji świadczeń zdrowotnych i nakierowania na potrzeby pacjenta.

Przypomnieć należy, że na mocy ustawy z 2015 r. fizjoterapeuci otrzymali samodzielność zawodową. Jako zawód zaufania publicznego zobowiązani jesteśmy do pracy zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i dla dobra pacjentów. Fizjoterapeuci zobowiązani są do prowadzenia diagnostyki funkcjonalnej i kwalifikowania pacjentów do fizjoterapii, zgodnie z ich stanem zdrowia. Apelujemy o zerwanie z archaicznym modelem rehabilitacji opartym o skierowania, a rozpoczęciem prac nad wdrożeniem rozwiązań, które są stosowane na całym świecie.

Jak wynika z raportu AOTMiT z 2016 r. problemami w rehabilitacji jest zjawisko nadmiarowego wystawiania skierowań, które często nie korelują z rzeczywistymi potrzebami pacjentów. Brak jasnych kryteriów oceny stanu funkcjonalnego lub kwalifikacji chorych powoduje, że "świadczeniodawcy wybierają pacjentów »łżejszych«". Co w konsekwencji powoduje, że "pacjenci »ciężcy«, najbardziej potrzebujący rehabilitacji, mają często największe problemy z dostępem do świadczeń rehabilitacyjnych".

Również NIK w raporcie z 2021 r. wskazał: "krytycznie oceniając przyjęty przez NFZ rozbudowany i skomplikowany model finansowania rehabilitacji leczniczej, w którym nie uwzględniono podstawowego i najważniejszego miernika procesu rehabilitacji, jakim jest końcowy rezultat leczenia rehabilitacyjnego. W ocenie NIK, w przyjętym systemie kontraktowania i rozliczania przez NFZ świadczeń rehabilitacji leczniczej oparto się, podobnie jak w przypadku innych świadczeń, wyłącznie na rozliczaniu liczby i poprawności wykonania procedur, bez uwzględnienia efektów terapii."

Mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 wskazują, że w systemie mamy 1895 lekarzy rehabilitacji medycznej i średnio przypada 5 lekarzy na 100 tys. osób. Zgodnie z danymi Światowej Organizacji Zdrowia w większości państw na świecie istniejąca kadra rehabilitacyjna jest niewystarczająca, aby zaspokoić potrzeby populacji. Poważne niedobory pracowników w niektórych krajach, w tym często całkowity brak specjalistów w zawodach takich jak logopedzi czy protetycy, brak odpowiednich regulacji i miejsc pracy, utrudnia ludziom dostęp do wykwalifikowanych pracowników rehabilitacyjnych i wysokiej jakości usług.

Kadra rehabilitacyjna wymaga szczególnej uwagi i ukierunkowanych działań, w tym wdrożenia podejścia polegającego na task-sharing'u (podziale zadań).

Zgodnie z przyjętą w 2017 roku inicjatywą WHO na rzecz wzmacniania i rozwoju rehabilitacji na świecie, a także rezolucją dotyczącą wzmacniania rehabilitacji w systemach opieki zdrowotnej, przyjętą podczas 76. Światowego Zgromadzenia Zdrowia (WHA76.6), należy podejmować wszelkie działania wzmacniające znaczenie rehabilitacji, w tym rozwój silnej i wielodyscyplinarnej kadry zajmującej się procesem rehabilitacji. Kadra powinna zaspokajać różne potrzeby rehabilitacyjne, zarówno te związane z funkcjonowaniem fizycznym, jak i psychicznym, społecznym i zawodowym.

WHO rekomenduje więc rozwijanie wielodyscyplinarnej kadry rehabilitacyjnej poprzez podejście oparte na kompetencjach.

Mając na uwadze liczebność oraz kompetencje wysoko wykwalifikowanych fizjoterapeutów należy wykorzystywać ich potencjał na wszystkich szczeblach opieki zdrowotnej, umożliwiając bezpośredni dostęp do świadczonych przez nich usług. Niekorzystanie z tego potencjału będzie skutkowało ograniczeniem dostępności do usług rehabilitacyjnych.

Innymi słowy, rekomendowany jest model współpracy wielodyscyplinarnej z maksymalnym wykorzystaniem kompetencji poszczególnych grup zawodowych, dzielenie się zadaniami. Wszystko po to, aby w pełni zaopiekować się pacjentem. Nie ma mowy o podejściu hierarchicznym, ponieważ skutkowałby on niepotrzebnym, jeszcze większym ograniczeniem dostępności do usług wykwalifikowanej kadry.

Samorząd fizjoterapeutów liczy na realny, skutkujący poprawą sytuacji polskich pacjentów dialog między Ministerstwem Zdrowia, a Krajową Izbą Fizjoterapeutów, deklarując ze swojej strony całkowitą otwartość.

*Z wyrazami szacunku,*

**Prezes  
Krajowej Rady Fizjoterapeutów**

  
**dr Tomasz Dybek**