

## XIX Sympozjum Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji



Fot. istockphoto.com

# Rehabilitacja albo śmierć

Prawidłowa rehabilitacja pacjentów, których szpitale ratują od śmierci i najcięższych chorób, byłaby silnym impulsem do rozwoju polskiej gospodarki, mierzonym w określonym procencie PKB – to wnioski z XIX Sympozjum Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji.

Podczas sympozjum odbyła się debata „Dokąd zmierzają rehabilitacja w Polsce?”.

– *Oczywiste jest dla mnie, że inwestycja w prawidłową rehabilitację przełożyłaby się na natychmiastowy wzrost PKB* – mówił pomysłodawca i organizator debaty prof. Marek Józwiak, kierownik Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

## Zyski i straty

Przede wszystkim dlatego, że umożliwiłaby powrót na rynek pracy osób, których nie wyleczono w sposób optymalny, co przełożyło się na ich znaczną niepełnosprawność. A co z pacjentami, których rynek pracy nie wchłonie z powrotem, choćby z powodu wieku? Zawsze można próbować z sukcesem zmniejszyć ich niepełnosprawność do stopnia, w którym można konieczną opiekę

ograniczyć do minimum, by nie przykuwać ich do łóżka, ale przywrócić do roli... pogodnej babci czy dziadka.

## Od Annasza do Kajfasza

Czy tak się dzieje w Polsce? Niestety nie. Pacjenci skarżą się, że są lekceważeni od samego początku, od momentu informacji (a raczej jej braku) na temat konieczności i możliwości udzielenia świadczeń.

Zwracał na to uwagę płk. Tomasz Czerwiński, do niedawna pilot z Dębliń, a po wypadku przedstawiciel pacjentów: – *Najbardziej po wypadku i leczeniu szpitalnym uderzyło mnie zderzenie ze ścianą, brakiem informacji i pokierowania, jaka rehabilitacja jest mi potrzebna i gdzie się po nią udać. Straciłem mnóstwo czasu i energii, by się tego dowiedzieć* – mówił.

Co się dzieje, gdy tej energii i sił nie starczy pacjentowi ani jego rodzinie? – *Bardzo często niweczony*

jest efekt terapeutyczny – odpowiedziała Anna Dubielis z Oddziału Rehabilitacji Diennej Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji „Stocer”. – *To niedopuszczalne – stwierdziła.*

### Silosowość i nadużycia

– *Dzieje się tak dlatego, że w organizacji polskiej rehabilitacji oparto się na silosowości, czyli wyznaczaniu różnym podmiotom odpowiedzialności za różne rodzaje rehabilitacji – wyjaśnił Jacek Durmała, prezes Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji. – Dość powiedzieć, że już za samo finansowanie świadczeń odpowiada w Polsce kilka instytucji – od NFZ po ZUS i PFRON. To gąszcz, w którym pacjentowi trudno się połapać – dodał.*

Do tej gorzkiej konstatacji należy dołożyć kolejną, bodaj bardziej gorzką. Są pacjenci, którzy w tym gąszczu potrafią się odnaleźć, a luki wykorzystać na swoją korzyść. – *Efekt jest taki, że dość często trafiają do nas pacjenci, którym wysoko zaawansowana rehabilitacja nie jest potrzebna – mówił Bogumił Korczyński ze Szpitala Uzdrowskiego „Mieszko” w Kamieniu Pomorskim.*

### Konflikt lekarzy z fizjoterapeutami

Uczestnicy debaty starali się także odpowiedzieć na pytania, czy istnieje konflikt między lekarzami rehabilitacji medycznej a fizjoterapeutami, czy jest powszechny, którego szczebla dotyczy i czy jego ofiarą będzie pacjent czy wizerunek leczących.

Co do istoty – pierwsi alarm podnieśli fizjoterapeuci. Otrzymywali dokładne wytyczne od lekarzy rehabilitacji. Rehabilitacja to jednak proces, podczas którego należy zmieniać rodzaj ćwiczeń i zabiegów – w miarę postępów leczenia. Dzisiaj to trudne. Co ma zrobić fizjoterapeuta, jeżeli w trakcie wykonywania zabiegów zachodzi konieczność korekty planu leczenia? Przerwać zabiegi i odesłać pacjenta do kolejki do lekarza po nowy plan? To może potrwać, więc może lepiej, żeby w praktyce fizjoterapeuci mieli większą autonomię w podejmowaniu decyzji.

– *W zasadzie problemu nie ma w takich ośrodkach jak mój, gdzie na co dzień nad rehabilitacją pracuje zespół, w skład którego wchodzi zarówno lekarze, jak i fizjoterapeuci – mówiła Anna Dubielis. – Ale rzeczywiście w opiece ambulatoryjnej może pojawiać się problem – dodała.*

– *Konfliktu nie ma, ale pozostaje poważna różnica zdań – zauważył Marek Kiljański, prezes Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii.*

### Finansowanie

Finansowanie rehabilitacji i fizjoterapii – czy istnieją metody pozwalające na zwiększenie dostępności leczenia bez ryzyka obniżenia jakości świadczonych usług? – to kolejny problem, z którym zmagali się uczestnicy debaty.

– *Są cztery źródła finansowania polskiej rehabilitacji: NFZ, ZUS, KRUS i PFRON – wyliczał Zbigniew Król,*



Fot. Archiwum

**„Oczywiste jest dla mnie, że inwestycja w prawidłową rehabilitację przełożyłaby się na natychmiastowy wzrost PKB – mówi prof. Marek Józwiak, kierownik Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu”**

wiceminister zdrowia. – *I mimo postępów ciągle są trudności ze skoordynowaniem ich działań. Rozwiązań upatrywałbym przede wszystkim w coraz skuteczniejszych naciskach na premiowanie koordynowanej opieki zdrowotnej w Polsce. Tu widzę przyszłość tak medycyny naprawczej, jak i rehabilitacji – powiedział.*

Pointą była propozycja Marka Józwiaka, by ośrodki, które zapewniają właściwą rehabilitację, premiować w rozliczeniach, stosując odpowiedni współczynnik korygujący wysokość zapłaty. – *Na przykład 1,2 dla najlepszych, a tylko 0,8 dla najgorszych – proponował prof. Józwiak.*

Bartłomiej Leśniewski