

**Stanowisko  
Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie  
z dnia 28 lutego 2024 roku**

**w sprawie zmian w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych  
z rehabilitacji leczniczej**

W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie zaproponowane rozwiązania w rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej mogą być **niekorzystne dla pacjentów i wymagają szerszych uzgodnień z przedstawicielami środowisk zawodów medycznych.**

Decyzja o dopuszczeniu do kwalifikowania do przyjęcia do oddziału rehabilitacji dziennej fizjoterapeutów z tytułem specjalisty w praktyce może uniemożliwić pacjentowi uzyskanie: ZUS ZLA na czas rehabilitacji, recepty na leki, modyfikacji leczenia (zwłaszcza farmakologicznego) oraz skierowania do dalszego leczenia w poradniach specjalistycznych.

Należy mieć na uwadze, że do rehabilitacji na oddziałach rehabilitacji dziennej kwalifikowani są często pacjenci z wieloma dodatkowymi obciążeniami. W takich sytuacjach fizjoterapeuta - z racji swoich uprawnień zawodowych - nie będzie miał narzędzi, wiedzy oraz kwalifikacji, by diagnozować, oraz leczyć takich chorych.

Poza badaniem układu ruchu konieczna jest także umiejętność wykonania badania układu oddechowego, układu krążenia często także badania neurologicznego. Konieczna jest także znajomość leków, chorzy często nie pamiętają jakie mają dodatkowe obciążenia, lekarz po zapoznaniu się z lekami, które stosuje pacjent, potrafi je określić. Niejednokrotnie też pacjenci nie są kwalifikowani do zabiegów, czy to z powodu konieczności pilnej diagnostyki dodatkowych chorób, które są przeciwwskazaniem do rehabilitacji, czy z powodu braku wskazań do rehabilitacji, gdzie dolegliwości bólowe zgłaszane przez chorych nie są związane z układem ruchu (a sama rehabilitacja ich by nie zmniejszyła).

W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej zniesienie konieczności zatrudniania na oddziałach rehabilitacji lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej także jest zmianą, która pogorszy jakość opieki. W programach specjalizacji z chorób wewnętrznych, ortopedii, neurologii, reumatologii najdłuższy staż kierunkowy z zakresu rehabilitacji

mają lekarze specjalizujący się w ortopedii i traumatologii i trwa on 2 tygodnie, podczas **gdy lekarze specjalizujący się w chorobach wewnętrznych nie mają ani jednego dnia stażu czy kursu specjalistycznego dotyczącego rehabilitacji.** Wobec powyższego nie można się spodziewać merytorycznego, zgodnego z EBM planowania, koordynowania i nadzorowania planu rehabilitacji przez wspomnianych wcześniej specjalistów.

Zwraca uwagę ORL dramatycznie niskie finansowanie rehabilitacji medycznej, szczególnie oddziałów stacjonarnych, dziennych oraz poradni rehabilitacyjnych. **Decydenci do tej pory nie potrafili dostrzec roli rehabilitacji w całościowym systemie ochrony zdrowia jako najtańszej, obciążonej najmniejszymi działaniami ubocznymi, ale bardzo skutecznej dziedziny przywracającej ludzi do pełnienia właściwych ról społecznych i pracy zawodowej.** Skrajnie niskie finansowanie, niepewność przepisów stała się przyczynkiem do ekstremalnego spadku zainteresowania wśród lekarzy specjalizacją z rehabilitacji medycznej, na co dobitnie wskazuje raport „*Pracownicy sektora rehabilitacji w Polsce 2022-2023*” opublikowany przez WHO.

Powołując się na wyżej przedstawione argumenty ORL w Krakowie zauważa potrzebę rzetelnej analizy przyjmowanych rozwiązań, tak aby utrzymać odpowiednią jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych w obszarze rehabilitacji leczniczej.

**Sekretarz  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
w Krakowie**

**Lek. Mariusz Janikowski**

**Prezes  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
w Krakowie**

**Lek. dent. Robert Stępień**