

Nowoczesny model rehabilitacji leczniczej - uznany dziś powszechnie na świecie za standard - został opracowany w Polsce. Ze wstępnych ustaleń NIK wynika, że paradoksalnie w naszym kraju model ten nie jest stosowany, a Polacy mają ograniczony dostęp do korzyści płynących z nowoczesnej rehabilitacji.

Opracowany w Polsce, zatwierdzony przez WHO i przyjęty na całym świecie model nowoczesnej rehabilitacji leczniczej opiera się na czterech elementach. Rehabilitacja powinna być stosowana powszechnie, prowadzona w sposób ciągły i kompleksowy, a przede wszystkim zapoczątkowana możliwie szybko. Skuteczność takiego modelu oraz wynikające z jego stosowania korzyści dla społeczeństwa dostrzeżono już w wielu krajach.

NIK przygotowuje kompleksową kontrolę dostępności i finansowania rehabilitacji leczniczej w Polsce. Poprzedził ją zorganizowany w Izbie panel ekspertów. Pojawili się na nim krajowi konsultanci z zakresu rehabilitacji i fizjoterapii oraz prezesi towarzystw skupiających specjalistów w tych dziedzinach.

- Od pewnego czasu przestaliśmy w Izbie wierzyć, że wiemy wszystko. Chętnie sięgamy po pomoc praktyków i ekspertów, bo chcemy trafić z naszymi kontrolami w sedno problemu - tłumaczy wiceprezes NIK Wojciech Misiąg.

Sednem omawianej kontroli ma być odpowiedź na pytanie, czy państwo gwarantuje Polakom rozsądny dostęp do rehabilitacji leczniczej. Osoba z urazem kręgosłupa, która musi przez kilka miesięcy czekać na komisję decydującą o skierowaniu jej na rehabilitację, odpowiedziałaby na to pytanie raczej przecząco. Takich historii jest w polskiej rzeczywistości więcej, co potwierdzili zaproszeni do NIK eksperci.

- Rehabilitacja lecznicza wydaje się być w naszym kraju niedoceniana. I to niestety również przez część środowiska medycznego - uważa Piotr Wasilewski z Departamentu Zdrowia. I podaje przykłady: lekarze rehabilitanci mają utrudniony dostęp do diagnostyki pacjentów, a na oddziałach rehabilitacji są problemy z zastosowaniem wybranych metod leczenia. Być może to wynik przekonania, że z rehabilitacją ostatecznie można poczekać. Tymczasem skuteczność tej metody zależy właśnie od tego, jak szybko zostanie zapoczątkowana.

Niepokojąca jest również dysproporcja w dostępności do rehabilitacji leczniczej w poszczególnych regionach Polski. Pojawiają się sygnały, że czas oczekiwania na zabiegi różni się znacząco w zależności od obszaru naszego kraju. *- Nie chcemy się zadowolić odpowiedzią, że w systemie jest za mało pieniędzy. Im mniej ich jest, tym mądrzej i sprawiedliwiej trzeba nimi zarządzać* - przekonuje Wojciech Misiąg.

NIK stawia sobie przed kontrolą ambitne cele. Audyt ma zidentyfikować czynniki ograniczające dostępność do świadczeń rehabilitacji leczniczej. Inspektorzy chcą również opisać, co dobrze, a co źle funkcjonuje w obecnym systemie. Równie istotny ma okazać się charakter edukacyjny końcowego raportu. Być może przyczyni się on do zmiany myślenia o rehabilitacji wśród pacjentów i części środowiska lekarskiego.

- Na samym końcu interesuje nas odpowiedź na proste pytanie: Co zrobić, żeby było lepiej? - tłumaczy cele kontroli wiceprezes Misiąg. *- Chcemy pomóc w znalezieniu nowych rozwiązań. Takich, które usprawnią dostęp do rehabilitacji w Polsce.*

Źródło: www.nik.gov.pl