

Polanica-Zdrój, 28.10.2024 r.

UUP/42/10/2024

Szanowna Pani
Izabela Leszczyna
Ministra Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Dotyczy: **wstrzymania prac legislacyjnych dot. projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej z dnia 22 września 2024 r.**

Szanowne Pani Ministro,

Stowarzyszenie Unia Uzdrawisk Polskich, reprezentujące największe krajowe podmioty lecznicze/spółki uzdrawiskowe, realizujące również świadczenia gwarantowane z zakresu rehabilitacji leczniczej, w imieniu swoich członków, w ramach prowadzonych konsultacji publicznych, **wnosi o pilne wstrzymanie procedowania projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2024 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.**

Za jednoznacznym wstrzymaniem prac legislacyjnych nad projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia przemawiają następujące argumenty, uwagi, wnioski i opinie.

1. Projekt rozporządzenia zawiera zapisy, które w sposób radykalny ograniczają dostęp dla pacjentów dorosłych i dzieci do rehabilitacji w warunkach stacjonarnych oraz w innych formatach.
2. Projekt rozporządzenia zawiera liczne błędy merytoryczne, niespójności z treścią rozporządzenia, załącznikami i innymi dokumentami, co wyklucza je z punktu widzenia prawidłowej/starannej legislacji.
3. **Projekt rozporządzenia zakłada zmiany (usunięcie z listy ICD wielu schorzeń z 900 na 170), co skutkuje uniemożliwieniem wielu pacjentom skorzystanie z tego typu leczenia. Problem ten dotyczy dorosłych i dzieci.**
4. Ograniczenia dostępu dotknie zwłaszcza osoby schorwane, ze schorzeniami przewlekłymi i wielochorobowością, szczególnie w miejscowościach, w których nie ma rozwiniętej infrastruktury realizującej rehabilitację, wykluczone społecznie, samotne, pozbawione codziennego wsparcia opiekunów, pozbawione możliwości samodzielnego dojazdu na rehabilitację, z ograniczeniami w zakresie barier architektonicznych, komunikacyjnych oraz wykluczone technologicznie.
5. **Projekt rozporządzenia ograniczając dostęp do stacjonarnej rehabilitacji, w sposób niezrozumiały „wyróżnia” kwalifikowanie do telerehabilitacji.**
6. Opinia/ocena, że telemonitoring jest równie skuteczny jak rehabilitacja tradycyjna jest z gruntu nieprawidłowa, oparta (prawdopodobnie) na odpowiednim doborze grupy badanej (młodej, relatywnie sprawniej, samoobsługowej, zaznajomionej z nowoczesnymi technologiami).
7. **Nawet osoby młode, dotychczas sprawne, aktywne zawodowo i niewykluczone społecznie, w sytuacji ciężkich zachorowań, znacznie ograniczających funkcjonowanie i powrót do sprawności**

psychofizycznej, wymagają skutecznej rehabilitacji przy udziale całego zespołu i bezpośredniego kontaktu, który daje poczucie, że proces rehabilitacji przebiega prawidłowo pod ciągłym nadzorem wykwalifikowanego personelu.

8. Przekierowanie/nacisk na telemonitorowanie podważa całkowicie ideę kompleksowości działań medycznych, ich personalizację i indywidualizację dla każdego pacjenta, wymuszając zbytnio technizację działań medycznych, traktowanie pacjentów bezosobowo, pozbawienie ich bezpośredniego kontaktu z personelem (lekarzami, pielęgniarkami, fizjoterapeutami, psychologami) oraz innymi pacjentami. Tym samym pacjent zostaje sam ze swoimi problemami, jest zdany na pozory działań medycznych i samorealizowanie czynności, których nie jest w stanie ocenić czy wykonuje je właściwie.
9. Rekomendacje AOTMiT w zakresie kardiologii i rehabilitacji stacjonarnej opracowane pięć lub sześć lat temu, niestety na czas ich przygotowania nie uwzględniały aktualnych zmian i zjawisk oraz tendencji chorobowych, wynikających z aktualnych analiz demograficznych oraz skutków pandemicznych.
10. Projekt rozporządzenia pozostaje w całkowitej sprzeczności z analizami demograficznymi oraz oceną stanu zdrowia Polaków we wszystkich grupach wiekowych, jak również prognozowanymi perspektywami w tym zakresie, nie działa prozdrowotnie w swoich rozwiązaniach, a wręcz destrukcyjnie na poprawę zdrowia Polaków i w konsekwencji na zmniejszenie kosztów leczenia powikłań (jako konsekwencja zaniechania rehabilitacji) jak i progresji schorzeń przewlekłych.
11. Nieprawidłowości na jakie powołuje się Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia, stwierdzone u niektórych świadczeniodawców nie powinny być uzasadnieniem/powodem do tak radykalnych rozwiązań, które prowadzą do ograniczenia dostępu do rehabilitacji medycznej różnych zakresów i formatów dla osób dorosłych i co wręcz niedopuszczalne, również dla dzieci.

Szanowna Pani Ministro,

wnosząc o wstrzymanie pracy legislacyjnych nad przedmiotowym rozporządzeniem, w załączeniu przedkładam wnioski, argumenty, uwagi, opinie do projektu rozporządzenia z dnia 22 września 2024 r., naszych członków realizujących jako podmioty lecznicze różne zakresy rehabilitacji leczniczej.

Z wyrazami szacunku

Prezes Zarządu
Unii Uzdrawisk Polskich
Jerzy Szymańczyk
Radca Prawny

Załącznik:

- Załącznik nr 1 – uwagi przygotowane przez Uzdrawiska Kłodzkie S.A. – Grupa PGU zestawione w formie tabelarycznej
- Załącznik nr 2 – uwagi przygotowane przez Uzdrawiska Wysowa S.A. zestawione w formie tabelarycznej
- Załącznik nr 3 – uwagi przygotowane przez Uzdrawisko Rabka S.A. zestawione w formie tabelarycznej
- Załącznik nr 4 – uwagi przygotowane przez Sanatoria Dolnośląskie spółka z o. o. zestawione w formie tabelarycznej

Otrzymują:

- 1 x Ministra Zdrowia – Pani Izabela Leszczyna
- 1 x a/a

Do wiadomości:

- 1 x Naczelna Rada Lekarska
- 1 x Polskie Towarzystwo Rehabilitacji
- 1 x Krajowa Izba Fizjoterapeutów
- 1 x Członkowie Stowarzyszenia Unia Uzdrawisk Polskich, podmioty lecznicze/spółki uzdrawiskowe