

Maria Grodner
SZP ZOZ im. „Dzieci Warszawy”
W Dziekanowie Leśnym
Ul . Konopnickiej 65, 05- 092 Łomianki
+48 22 7657187, 608309048
maria.grodner@gmail.com
tel., fax, email

Raport Konsultanta Wojewódzkiego
w dziedzinie FIZJOTERAPII
za rok 2012

I. Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w zakresie danej dziedziny medycyny, farmacji, pielęgniarstwa, innej dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia na obszarze województwa, w tym:

➤ dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej

Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie fizjoterapii **nie** jest zadawalająca, i nie zmieniła się od poprzedniego roku . Nadal czas oczekiwania na zabiegi w zakładach publicznych , jak i nie publicznych realizujących kontrakt z NFZ jest zbyt długi i wynosi od tygodnia do roku średnio do trzech miesiąca niekiedy dłużej. W dużej mierze zależy to od rozmieszczenia podmiotów leczniczych, ale również od uzyskanych przez dany podmiot kontraktu z NFZ. Jedynie rehabilitacja pierwotna po pobycie w oddziale szpitalnym nadal jest realizowana w terminach natychmiastowych. Należy zauważyć, że w jednostkach niepublicznych za odpłatnością czas oczekiwania na zabiegi nie przekracza kilku dni.

➤ ocena rozmieszczenia podmiotów leczniczych

Rozmieszczenie podmiotów leczniczych świadczących zabiegi fizjoterapeutyczne jest nierównomierne. Większość podmiotów znajduje się w centrum województwa ,natomiast na obrzeżach jest ich znacznie mniej i większość pacjentów korzysta z podmiotów w centrum województwa, zwiększając czas oczekiwania na zabieg fizjoterapeutyczny. Z danych uzyskanych w czasie badania stanu fizjoterapii w woj. mazowieckim wynika, że zarejestrowanych jest 348 podmiotów, mało podmiotów jest między innymi w powiatach sierpeckim, zwoleńskim, łosickim i innych na obrzeżach. Na uwagę zasługuje fakt, powstawania w różnych miejscach województwa wielu małych prywatnych gabinetów, zakładów rehabilitacji /fizjoterapii, które nie są rejestrowane w Wydziale Zdrowia i nie zgłaszają działalności Konsultantowi, ponieważ nie ma takiego wymogu. Właściciele prowadzą działalność na podstawie wydanej decyzji o działalności gospodarczej. Nikt nie wymaga potwierdzenia kwalifikacji fizjoterapeuty, jedynym warunkiem jest uzyskanie zezwolenia z Sanepidu. Brak Ustawy dotyczącej regulacji zawodu fizjoterapeuty i brak rejestracji wyszkolonych fizjoterapeutów (istnieje w większości krajów Europy) uniemożliwia weryfikację osób prowadzących wymienioną działalność oraz weryfikację merytoryczną prowadzonej działalności, w tym jakości usług, natomiast umożliwia wiele nieprawidłowości. Np. fizjoterapeuta w placówce publicznej lub niepublicznej z kontraktem z NFZ może podjąć działania po uzyskaniu skierowania od lekarza , (jeżeli w placówce funkcjonuje lekarz z specjalizacją rehabilitacji to on jako drugi wystawia skierowanie do fizjoterapeuty !) natomiast w wymienionych zakładach/ gabinetach , które prowadzi swoją działalność na podstawie działalności gospodarczej wymóg skierowania jest dowolny. Pacjent z „ulicy” może uzyskać poradę lub zabieg z zakresu fizjoterapii.

- ocena zabezpieczenia kadr medycznych w reprezentowanej dziedzinie, w tym ocena prawidłowości rozmieszczenia specjalistów na terenie województwa

Zabezpieczenie kadr medycznych w dziedzinie fizjoterapii jest odpowiednie, znacznie przekraczające zapotrzebowanie. Osiem (w ostatnich latach przybyły 3) Wydziałów Fizjoterapii szkolących na poziomie licencjata i na poziomie magistra z nadwyżką zabezpiecza kadrę dla województwa mazowieckiego. Problemem jest rozmieszczenie fizjoterapeutów z tytułem magistra z specjalizacją fizjoterapii, którzy zgodnie z rozporządzeniem mogą być kierownikami Zakładów Rehabilitacji/Fizjoterapii, stąd niekiedy kierownikami są magistry bez specjalizacji, którym niekiedy przypisuje się stanowisko koordynatora do spraw organizacyjnych lub lekarz bez lub z specjalizacją rehabilitacji, który niekiedy pełni jednocześnie funkcje kierownika Zakładu, ordynatora Oddziału i dyrektora ds. medycznych. Sytuacja ta w wielu przypadkach umożliwia fizjoterapeucie samemu decydować o sposobie i rodzaju wykonywanych zabiegów, na podstawie skierowania z opisanymi procedurami, które nie zawsze są adekwatne do danej sytuacji. Decyzje podejmowane są samodzielnie również przez osoby o niższych kwalifikacjach (technik lub licencjat), którzy często wykorzystują wytyczne producenta aparatury a nie wytyczne medycyny opartej na dowodach lub na praktyce (EBM lub EBP)

- ocena kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej

Kontraktowanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej ma wykorzystać możliwości danej jednostki, jednakże jest nierównomierne i nie zawsze uwzględnia warunki oraz potencjał osób zatrudnionych w danym Zakładzie Fizjoterapii/Rehabilitacji. Duże jednostki z pełnym wyposażeniem oferujące pełny wachlarz zabiegów (kinezyterapia+fizykoterapia+terapia zajęciowa+ basen (który generuje koszty) + inne, otrzymują taki sam kontrakt jak mniejsze placówki. Wiąże się to z niewykorzystaniem potencjału dużych placówek i wydłużeniem okresu oczekiwania na zabiegi. W świetle potrzeb (oczekiwanie na świadczenie z zakresu fizjoterapii od ok. 2 - 15 miesięcy) należy stwierdzić, że kontrakty na rehabilitację leczniczą są zbyt małe i nie racjonalnie rozdysponowane. Zbyt mała liczba miejsc stacjonarnych dla rehabilitacji w dużych ośrodkach, uniemożliwia pacjentom z małych oddalonych miejscowości, korzystanie z zabiegów fizjoterapeutycznych/rehabilitacyjnych w odpowiednim czasie, co przekłada się na większe nakłady finansowe w późniejszym okresie. Z kolei w małych miejscowościach oddalonych od centrum województwa powinno być więcej miejsc na rehabilitację dzienną, co zmniejszyłoby popyt na miejsca stacjonarne w dużych ośrodkach. Należy bardzo dokładnie analizować **środowisko, warunki i potencjał jakim dysponuje placówka przy rozdzielaniu kontraktów.**

II. Nadzór nad szkoleniem kadr medycznych

1. ocena potrzeb szkoleniowych na najbliższą przyszłość.

Szkolenie specjalistów w zakresie fizjoterapii, na których istnieje duże zapotrzebowanie prowadzone było w roku 2012 jedynie w dwóch ośrodkach, Wojskowym Instytucie Medycznym (9 mgr) i Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego (19 mgr). Istniejące w woj. mazowieckim wielodyscyplinarne jednostki lecznicze z odpowiednią kadrą, powinny otworzyć program specjalizacji dla fizjoterapeutów, aby zwiększyć liczbę specjalistów fizjoterapii. Dane uzyskane ze sprawozdania MZ-89 o zatrudnieniu specjalistów wynika, że liczba zatrudnionych w placówkach specjalistów w roku 2011 wynosiła **76**, a **32** było w trakcie szkolenia specjalizacyjnego, z tego w roku 2012 tytuł specjalisty uzyskało 22 fizjoterapeutów. W woj. mazowieckim jest zbyt mała liczba specjalistów do istniejących potrzeb, na 348 zarejestrowanych placówek, gdzie udzielane są zabiegi z zakresu fizjoterapii jest zatrudnionych aktualnie 98 specjalistów. Skutkuje to brakiem odpowiedniej osoby na stanowisku kierownika zakładu fizjoterapii, która prowadziłaby nadzór merytoryczny umożliwiającą lepszą jakość wykonywanych zabiegów. W wielu przypadkach, osoba bez

specjalizacji zatrudniona na tym stanowisku ma status koordynatora, jako że rozporządzenie jasno określa, że kierownikiem Zakładu Rehabilitacji lub Fizjoterapii może być magister z specjalizacją fizjoterapii/rehabilitacji lub lekarz z specjalizacją rehabilitacji.

Natomiast aktualne szkolenie w województwie mazowieckim na poziomie licencjata a potem magistra powoduje nadmiar absolwentów na rynku pracy. Związane jest to z kolejnym otwarciem dodatkowych 2 szkół niepublicznych z kierunkiem fizjoterapia, co w konsekwencji zwiększyło liczbę absolwentów.

W województwie Mazowieckim funkcjonuje 8 szkół w tym dwie szkoły publiczne i 6 szkół niepublicznych. Brak limitów w przyjmowaniu na studia fizjoterapii w szkołach niepublicznych umożliwia znaczne zwiększenie fizjoterapeutów poszukujących pracy

2. Przeprowadzanie kontroli podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych dotyczącej realizacji kształcenia i doskonalenia zawodowego lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarek, położnych, farmaceutów oraz osób wykonujących inne zawody medyczne lub inne zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia, w zakresie wynikającym z programów kształcenia.

Szkolenie jednostek prowadzących kształcenie umożliwiające zdobycie specjalizacji było prowadzone zgodnie z wymogami i programem specjalizacji. Organizacja kursów na terenie AWF umożliwiło korzystanie z tej formy szkolenia dla specjalizujących się z dwóch jednostek, jakkolwiek z ograniczeniem ze względu na ograniczenie liczby miejsc przez prowadzących. Umożliwienie fizjoterapeutom korzystanie z niektórych kursów organizowanych dla lekarzy specjalizujących się w rehabilitacji organizowanych przez CMKP byłoby dobrym rozwiązaniem problemu, ponieważ program tych kursów w dużym zakresie odpowiada programowi specjalizacji fizjoterapii

- wykaz kontrolowanych jednostek, wnioski z kontroli, zalecenia pokontrolne.

Wojskowy Instytut Medyczny –Klinika Rehabilitacji, Wydział Rehabilitacji AWF Józefa Piłsudskiego. Wymienione dwie jednostki prowadzące specjalizacje fizjoterapii, są odpowiednio przygotowane do tego zadania i odpowiadają wymaganiom, mają odpowiednie zaplecze do prowadzenia programu. Trudnością jest kontynuowanie programowych staży w innych jednostkach, z którymi podpisano umowy, ponieważ w okresie czteroletnim często następują zmiany w statusie jednostki.

3. Opiniowanie wniosków jednostek ubiegających się o wpisanie ich na prowadzoną przez ministra właściwego do spraw zdrowia listę jednostek organizacyjnych uprawnionych do prowadzenia specjalizacji
 - liczba zaopiniowanych wniosków, uwagi.

W roku 2012 żadna jednostka nie zgłosiła akces w szkoleniu specjalistów fizjoterapii, jedynie AWF Józefa Piłsudskiego, ogłosiła kolejny nabór na specjalizację w związku z uwolnieniem 5 miejsc specjalizacyjnych (5 osób zdało egzamin- były to osoby, które szkolenie specjalizacyjne kontynuowały wg programu uzupełniającego)

4. Wydawanie na podstawie kontroli opinii o spełnianiu przez jednostkę uprawnioną warunków do prowadzenia stażu podyplomowego lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarek, położnych, farmaceutów oraz osób wykonujących inne zawody medyczne, a także opinii dotyczącej sposobu realizacji stażu lub specjalizacji oraz poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawód medyczny zatrudnione w tym podmiocie leczniczym:
 - liczba wydanych opinii, uwagi, propozycje zmian.

Kontrola jednostek prowadzących staże była prowadzona okazjonalnie jako , że jednostki te są ściśle związane z programem szkolenia fizjoterapeutów i zostały zweryfikowane czasie podpisywania umów do prowadzenia zajęć dydaktycznych. w poprzednich latach. Należy wyznaczyć jednostki stażowe w województwie, jednakowe dla wszystkich jednostek szkolących w fizjoterapii z możliwością ich akredytacji oraz zapewnić gratyfikację dla osób podejmujących się opieki nad stażystą. Aktualnie staże w jednostkach są prowadzone na zasadzie bezpłatnej umowy.

III. Kontrola podmiotów wykonujących działalność leczniczą

1. Przeprowadzanie kontroli:

W roku 2012 nie przeprowadzono kontroli żadnej z placówek, ze względu na brak uwag zewnętrznych oraz brak zlecenia. Utrudnieniem było uzyskanie akceptacji na kontrole przez jednostkę .

2. Przeprowadzanie wizytacji:

➤ liczba wizytowanych placówek

Przeprowadzono kilka nieformalnych wizyt w zakładach i gabinetach prywatnych prowadzonych przez fizjoterapeutów o różnym statusie wykształcenia. Wizyty uwidoczniły problem skierowań od lekarza, który nie jest wymagany przy udzielaniu świadczeń, jak to ma miejsce w zakładach publicznych. Ponadto wykazały, że działalność fizjoterapeutyczną może prowadzić każdy, kto zgłosi działalność gospodarczą i w różnych warunkach. Sytuacja ta jasno wskazuje, że uchwalenie Ustawy o zawodzie fizjoterapeuty, która określi zakres działalności i kompetencje oraz wprowadzi rejestr fizjoterapeutów (tak jest wielu krajach Europy) jest konieczne.

3. Ocena kontrolowanych/wizytowanych podmiotów (z podkreśleniem jednostek, w których wystąpiły poważne uchybienia), w tym ocena:

- dostępności do świadczeń
- zabezpieczenia w sprzęt medyczny i diagnostycznych
- poziomu udzielanych świadczeń
- kwalifikacji personelu medycznego.

Ze względu na utrudnienia w przeprowadzeniu kontroli jednostek, przy współpracy – Oddziału Zdrowia Publicznego - Wydziału Zdrowia wysłano do 348 podmiotów w woj. mazowieckiego opracowaną ankietę. Uzyskane odpowiedzi posłużyły do analizy wymienionych wyżej zagadnień . Raport z analizy został przedstawiony w pracy - Stan fizjoterapii w woj.-mazowieckim –dynamizm zmian w okresie pięcioletnim. W załączeniu.

4. Informowanie organów administracji rządowej, podmiotów, które utworzyły podmioty lecznicze, oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Rzecznika Praw Pacjenta o uchybieniach stwierdzonych w wyniku kontroli:

Brak danych .

5. Występowanie z wnioskiem do okręgowych rad właściwych samorządów zawodowych o przeprowadzenie kontroli jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące dany zawód medyczny:

- liczba wniosków, uwagi

Fizjoterapeuci nie posiadają samorządu zawodowego. Brak jest rejestracji osób, które mogą wykonywać wymieniony zawód. Brak ustawy o zawodzie fizjoterapeuty. Osoby

posiadają jedynie dyplom o ukończeniu szkoły o odpowiednim profilu. Rejestracja fizjoterapeutów znacznie poprawiłaby sytuację na rynku usług i ich jakość, ponadto umożliwiłaby lepszą ocenę potrzeb na danym terenie.

IV. Udzielone opinie i konsultacje

1. Wydawanie opinii dotyczących:

- likwidacji lub powstania nowego oddziału szpitalnego, przychodni specjalistycznej, pracowni diagnostycznej, apteki

Brak zgłoszenia o nowo powstających Zakładach i Ośrodkach fizjoterapii oraz brak przestrzegania rozporządzenia dotyczącego wymogu opinii Konsultanta przy zakładaniu nowej działalności fizjoterapeutycznej, nie wymagało udzielenia odpowiedniej opinii

- stosowanego postępowania diagnostycznego, leczniczego i pielęgnacyjnego w zakresie jego zgodności z aktualnym stanem wiedzy, z uwzględnieniem dostępności metod i środków (liczba i rodzaj wydanych opinii)
- innych.

Udzielono kilku opinii dla Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia dotyczących przedstawianych kwalifikacji fizjoterapeutów z zagranicy ubiegających się o prace w Polsce.

Kontynuowano czynny udział w przygotowaniu opinii i materiałów związanych z przygotowaniem Krajowych Ram Kwalifikacji (*Wzorcowe efekty kształcenia dla kierunku studiów fizjoterapia I i II stopnia*) przez MNiSW oraz MZ dla kierunku fizjoterapii.

Opiniowano niektóre organizowane kursy specjalizacyjne na terenie województwa. Brak wymogu, aby wszystkie kursy organizowane w temacie związanym z fizjoterapią uzyskiwały opinie Konsultanta danego terenu umożliwiłoby różnym podmiotom organizowanie tych kursów niekiedy o różnej wartości.

W ramach obowiązków uczestniczono w komisjach i komitetach naukowych w organizowanych seminariach i sympozjach.

Opracowano wyniki ankiety dot. Stanu fizjoterapii w woj. mazowieckim na przestrzeni pięciu lat (dot. kadry, warunków i zabezpieczenia w sprzęt do zabiegów, jak również określenie zapotrzebowania na fizjoterapeutów w jednostkach fizjoterapii)

2. Konsultacje przypadków problemowych.

Konsultacje w znacznej liczbie były udzielane w Zakładzie Rehabilitacji Szpitala oraz jako wspomaganie działalności Fundacji Splotu Ramiennego. Dotyczyły pacjentów z problemami dotyczącymi urazów i uszkodzeń obwodowego układu nerwowego i prowadzonej fizjoterapii oraz dzieci z zaburzeniami psychoruchowymi, uszkodzeniem okołoporodowym splotu ramiennego i innymi. Udzielono informacji o miejscach udzielania świadczeń dla pacjentów. Uczestniczono w konsultacjach przypadków problemowych dzieci z okołoporodowym uszkodzeniem splotu ramiennego przez prof. A. Gilberta z Francji i prof. J. Bahma z Niemiec

V. Prognozowanie potrzeb zdrowotnych populacji.

Podobnie jak w poprzednich latach zauważa się nasilenie potrzeb w zakresie fizjoterapii dla osób starszych, a wraz z wzrostem demograficznym i dokładniejszą diagnostyką zwiększenie potrzeb w zakresie wczesnej interwencji fizjoterapii psychoruchowej dla niemowląt i dzieci. Problemem jest zbyt długie oczekiwanie na interwencje

fizjoterapeutyczne w podmiotach, które są do tego predysponowane. Zwłaszcza dotyczy to dzieci, których konsekwencje nie udzielania w odpowiednim czasie pomocy fizjoterapeutycznej przenoszą się na dalsze lata generując koszty leczenia.

VI. Podsumowanie ogólnej sytuacji w zakresie danej dziedziny medycyny, farmacji, pielęgniarstwa, innej dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia na terenie województwa (uwagi, problemy, wnioski).

Brak Ustawy o zawodzie i rejestracji fizjoterapeuty umożliwia wykonywanie tego zawodu innym osobom o niepełnym wykształceniu, a także wykonywanie samodzielnie procedur fizjoterapeutycznych przez osoby z brakiem doświadczenia zawodowego. Nie docenianie nadzoru merytorycznego nad osobami wykonującymi zabiegi powoduje niekiedy wykonywanie zabiegów o niskiej jakości i efektywności. W wielu przypadkach przedstawiane skierowania do zabiegów nie uwzględniają wymaganego opisu parametrów, lub są niezgodne z rzeczywistością wykonywanymi procedurami przez fizjoterapeutów, czasami z konieczności. Większość fizjoterapeutów modyfikuje zabiegi z fizjoterapii wg własnego uznania i samodzielnie. W świetle istniejącej sytuacji wydaje się sensowniejsze ustalić, żeby magister fizjoterapii z specjalizacją po otrzymaniu od lekarza opisu przypadku z zaznaczeniem przeciwwskazań, przeprowadził diagnostykę fizjoterapeutyczną i ustalił na tej podstawie program zabiegów fizjoterapeutycznych, (tak jest w wielu miejscach pracy fizjoterapeuty, jakkolwiek nie usankcjonowane rozporządzeniem) oraz był odpowiedzialny za merytoryczną opiekę nad personelem. Pozwoliłoby to zmniejszyć liczbę ocen negatywnych odnośnie prowadzonego programu terapeutycznego.

Należy doprecyzować system udzielania świadczeń w ramach ambulatorium, celem uzyskania lepszej jakości i efektywności działań u pacjenta. Zwiększenie liczby świadczeń ambulatoryjnych w ostatnim roku w podmiotach publicznych jest niepokojące i wymaga dokładniejszej analizy.

Zawieranie kontraktów z podmiotami powinno uwzględniać warunki i program terapeutyczny, jaki jest oferowany przez dany podmiot. Większe podmioty powinny otrzymać większe kontrakty, jak również wycena kontraktu powinna być większa dla podmiotu, który oferuje szeroki wachlarz zabiegów. I ma większe koszty w utrzymaniu odpowiedniej infrastruktury do zabiegów. Nadal problemem jest jednolita dokumentacja zabiegów i oceny fizjoterapeutycznej, która powinna być elementem historii choroby pacjenta. Przypisywanie minimum 5 zabiegów dla pacjenta na oddziale stacjonarnym jest niekiedy mało precyzyjne, zwłaszcza kiedy określają one w zasadzie wykonywane procedury. Prowadzi to w niektórych przypadkach do nieprawidłowego rozliczania czasu poświęconego pacjentowi w czasie jednostki terapeutycznej. Należałoby rozliczać jednostkę terapeutyczną zgodnie z czasem zabiegu.

Maria Grodner
(pieczęćka i podpis)
Konsultant woj. w dz. fizjoterapii
dla woj. mazowieckiego

(pieczęć i podpis)