

Ocena wpływu pandemii COVID-19 na realizację świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych przez NFZ w Polsce w 2020 r.

Magdalena A. Mrożek-Gąsiorowska¹  <https://orcid.org/0000-0003-1528-6876>
Paulina Okarmus²  <https://orcid.org/0000-0002-1958-8487>

¹ Zakład Ekonomiki Zdrowia i Zabezpieczenia Społecznego, Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

² Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Adres do korespondencji: Magdalena Mrożek-Gąsiorowska, Instytut Zdrowia Publicznego, ul. Skawińska 8, 31-066 Kraków, tel. 12 433 28 09, magdalena.mrozek-gasiorowska@uj.edu.pl

Abstract

Assessment of the impact of the COVID-19 pandemic on the realization of rehabilitation services financed by NFZ in Poland in 2020

The National Health Fund finances rehabilitation services contracted in two scopes, therapeutic rehabilitation and health resort treatment. The aim of the study is to assess the impact of the COVID-19 pandemic on the realization of rehabilitation services financed by the National Health Fund in Poland in 2020 compared to the previous years (2016–2019). The paper also discusses the implementation of successive regulations regarding rehabilitation during COVID-19 pandemic in Poland in 2020. Based on the analysis, it was shown that the number of patients who benefited from rehabilitation services in Poland financed by the National Health Fund decreased by 17% in the case of services in the field of therapeutic rehabilitation in 2020 compared to 2019 (the largest decrease, amounting to 80%, was observed in the case of pulmonary rehabilitation provided in the conditions of a day center or ward) and by 50% in the case of health resort treatment services.

Key words: medical rehabilitation, National Health Fund, COVID-19, coronavirus, health services

Słowa kluczowe: rehabilitacja medyczna, Narodowy Fundusz Zdrowia, COVID-19, koronawirus, świadczenia zdrowotne

Wprowadzenie

Rehabilitacja medyczna jest istotnym elementem systemu opieki zdrowotnej. Wprowadzona do procesu diagnostyczno-terapeutycznego na odpowiednim etapie, pozwala uzyskać długotrwały efekt zdrowotny oraz zapobiega powstawaniu niepełnosprawności i niesamodzielności lub znacznie zmniejsza ich poziom [1].

W związku z pierwszą falą pandemii COVID-19 w Polsce w okresie od połowy marca do maja 2020 r. wstrzymano dostęp do świadczeń rehabilitacyjnych lub był on znacznie ograniczony wprowadzanymi stopniowo obostrzeniami. W czerwcu 2020 r. zaczęto częściowo przywracać dostęp

do świadczeń, ale przy spełnieniu określonych wymagań [1]. Już wtedy widoczne było, że liczba osób, które mogły skorzystać ze świadczeń rehabilitacyjnych, znacznie się zmniejszyła. Brakowało jednak jeszcze danych, które by potwierdziły obserwowaną sytuację i wskazały dokładniej jej skalę. W październiku 2020 r. rozpoczęła się druga, a w marcu 2021 r. trzecia fala pandemii COVID-19 w Polsce.

Przedmiotem analizy w niniejszej pracy jest system rehabilitacji medycznej finansowanej ze środków publicznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Celem pracy jest ocena wpływu pandemii COVID-19 na realizację świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych przez NFZ w 2020 r. w porównaniu z wcześniejszymi latami

(2016–2019). W pracy przedstawiono i omówiono także regulacje prawne oraz zasady postępowania wprowadzane w kolejnych okresach pandemii COVID-19, w tym w szczególności przed i w trakcie drugiej fali zachorowań, występującej w Polsce w IV kwartale 2020 r. i na początku 2021 r. Przeprowadzona została analiza odpowiednich rozporządzeń Rady Ministrów oraz zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie świadczeń rehabilitacji leczniczej oraz leczenia uzdrowiskowego. Analizie poddano również doniesienia medialne dotyczące rehabilitacji publikowane w tamtym okresie.

System rehabilitacji medycznej w Polsce

Większość świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków publicznych w Polsce to świadczenia kontraktowane i finansowane przez NFZ w zakresie rehabilitacji leczniczej lub w zakresie leczenia uzdrowiskowego. Rehabilitacja lecznicza może być udzielana w warunkach ambulatoryjnych, domowych, a także w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego albo w warunkach stacjonarnych [2], natomiast leczenie uzdrowiskowe realizowane jest w warunkach ambulatoryjnych albo w warunkach stacjonarnych, w szpitalu uzdrowiskowym lub sanatorium uzdrowiskowym [3]. Dodatkowo Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) oraz Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) mogą finansować rehabilitację leczniczą w ramach tzw. programów prewencji rentowej, kierowanych do osób zagrożonych wystąpieniem niezdolności do pracy lub czasowo niezdolnych do pracy, a Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) dofinansowuje turnusy rehabilitacyjne dla osób niepełnosprawnych. Jednostki samorządu terytorialnego mogą także zwiększyć dostęp do świadczeń rehabilitacyjnych dla swoich mieszkańców poprzez realizowanie programów polityki zdrowotnej, obejmujących bezpłatne zabiegi fizjoterapeutyczne dla określonych grup społeczności lokalnej [1].

Dostęp do świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków publicznych w Polsce, mimo wielu wskazanych źródeł finansowania, jest ograniczony, a czas oczekiwania na świadczenia jest często bardzo długi. Z tego m.in. względu zabiegi rehabilitacyjne są częściej niż inne świadczenia zdrowotne finansowane także ze środków prywatnych.

Rehabilitacja medyczna w Polsce w trakcie i po pierwszej fali pandemii COVID-19

Już od początku pierwszej fali pandemii COVID-19 otrzymanie świadczeń rehabilitacyjnych było w większości przypadków w zasadzie niemożliwe w związku z wprowadzeniem obostrzeń sanitarnych i tych dotyczących zachowania społecznego dystansu. Wynikało to ze specyfiki procesu udzielania świadczeń rehabilitacyjnych, ale także m.in. z tego, że ze świadczeń rehabilitacyjnych korzystają głównie osoby starsze i/lub niepełnosprawne, które należą do grupy najbardziej narażonej na ryzyko ciężkiego

przebiegu, powikłań i zgonu z powodu zakażenia chorobą COVID-19. W systemie rehabilitacji medycznej pierwsze, bo już od 14 marca 2020 r. w związku z ogłoszeniem w tym czasie stanu zagrożenia epidemicznego na terenie całego kraju, swoją działalność zawiesiły placówki udzielające świadczenia z zakresu leczenia uzdrowiskowego. Trwające turnusy były stopniowo wygaszane. W kwietniu 2020 r. zawieszono całkowicie możliwość wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych, z wyjątkiem sytuacji, gdy zaprzestanie ich udzielania skutkowało by poważnym pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta [1]. Terminy zabiegów były przekładane lub zawieszane, tym samym liczba osób oczekujących zaczęła rosnąć, a czas oczekiwania na świadczenia wydłużać. Sytuację miało częściowo poprawić wprowadzenie możliwości realizacji niektórych świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności pod warunkiem, że ten sposób realizacji świadczenia nie wpłynie na pogorszenie stanu zdrowia świadczeniobiorcy. W przypadku świadczeń leczenia uzdrowiskowego ze względu na specyfikę tego typu rehabilitacji, która wykorzystuje naturalne surowce lecznicze, nie było oczywiście możliwości udzielania świadczeń „zdalnie” [4].

Na początku maja 2020 r. umożliwiono otwarcie gabinetów fizjoterapeutycznych, choć z licznymi ograniczeniami, m.in. do możliwości udzielania świadczeń tylko w warunkach ambulatoryjnych [5] i przy spełnieniu szczegółowych wytycznych, które w następnych miesiącach były dodatkowo zmieniane i rozszerzane. Wytyczne te obejmowały zasady dotyczące zapewnienia bezpieczeństwa pracownikom/obsłudze, jak i zapewnienia bezpieczeństwa w obiekcie, a także procedur zapobiegawczych w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem u pracownika/obsługi oraz procedur postępowania w przypadku podejrzenia u pacjenta zakażenia koronawirusem [1, 6]. Możliwość realizacji leczenia uzdrowiskowego, choć również przy zmianie zasad pobytu w uzdrowisku oraz przy zachowaniu odpowiednich procedur, dotyczących m.in. przeprowadzania testów na obecność wirusa SARS-CoV-2 przed rozpoczęciem rehabilitacji, zaczęto przywracać dopiero w połowie czerwca 2020 r. [7, 8]. W tamtym okresie, po ustąpieniu pierwszej fali pandemii COVID-19 i poluzowaniu obostrzeń, wydawać się mogło, że kilkutygodniowa przerwa w udzielaniu świadczeń rehabilitacyjnych może być uzupełniona poprzez zwiększony dostęp i realizację świadczeń w kolejnych miesiącach [9–11], choć zaczęto obserwować nasilenie, już wcześniej występującego, problemu tzw. niedojazdów pacjentów do uzdrowisk i niektóre prognozy wskazywały na to, że czas oczekiwania na świadczenia rehabilitacyjne może wydłużyć się nawet o 50% [1].

W czasie wakacji, w pierwszym okresie po wprowadzeniu w Polsce tzw. stref, w strefie „czerwonej” obowiązywał zakaz prowadzenia rehabilitacji leczniczej i leczenia uzdrowiskowego, a w strefie „żółtej” nie było dodatkowych ograniczeń w zakresie udzielania tych świadczeń [1, 12], natomiast od 1 września 2020 r. zniesiono zakaz prowadzenia wybranych form rehabilitacji w powiatach zakwalifikowanych do strefy „czerwonej”, w szczególności m.in. rehabilitacji prowadzonej w ramach programów

prewencji rentowej ZUS i KRUS, a także stacjonarnego lecznictwa uzdrowiskowego [13, 14].

W okresie pierwszej fali pandemii COVID-19 oraz po poluzowaniu obostrzeń Krajowa Izba Fizjoterapeutów (KIF) wydała szereg rekomendacji dotyczących prowadzenia rehabilitacji, zarówno w warunkach ambulatoryjnych, ośrodka lub oddziału dziennego, jak i w warunkach domowych oraz stacjonarnych [15, 16].

Rehabilitacja medyczna w Polsce w trakcie i po drugiej fali pandemii COVID-19

We wrześniu 2020 r., w związku z rosnącą liczbą pacjentów z COVID-19 niewymagających hospitalizacji, ale wymagających odizolowania, zdecydowano, że niektóre z placówek lecznictwa uzdrowiskowego, sanatoria i szpitale uzdrowiskowe, przekształcone zostaną w izolatoria¹. Koszty pobytu w izolatorium pokrywa Narodowy Fundusz Zdrowia z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 i w przypadku izolatoriów zlokalizowanych w szpitalach, sanatoriach lub w szpitalach uzdrowiskowych koszt jednej doby pobytu pacjenta został ustalony na poziomie 220,00 zł [17, 18].

W październiku 2020 r. ponownie natomiast ogłoszono nowe obostrzenia i zwiększono restrykcje w wielu branżach. Od 10 października 2020 r. obostrzenia z tzw. stref „żółtych” zostały rozszerzone na teren całego kraju. W strefach „czerwonych” zaczęły obowiązywać bardziej restrykcyjne zalecenia. W przypadku świadczeń rehabilitacyjnych, zarówno w zakresie rehabilitacji leczniczej prowadzonej w ramach prewencji rentowej, jak i w lecznictwie uzdrowiskowym, w strefie „żółtej” i „czerwonej” warunkiem rozpoczęcia rehabilitacji miał być negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku wirusa SARS-CoV-2, z materiału pobranego nie wcześniej niż 6 dni przed terminem rozpoczęcia turnusu rehabilitacyjnego [19].

Po dwóch tygodniach, od 24 października 2020 r., obszar całego kraju został objęty strefą „czerwoną” i ponownie zamknięto m.in. sanatoria uzdrowiskowe i uniemożliwiono realizację turnusów rehabilitacyjnych. Ograniczenia nie dotyczyły rehabilitacji leczniczej udzielanej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w warunkach ambulatoryjnych, rehabilitacji stacjonarnej i domowej lub oddziałów dziennych, a także prywatnych praktyk [20–22].

Stowarzyszenie Unia Uzdrowisk Polskich, Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP oraz Izba Gospodarcza „Uzdrowiska Polskie”, które reprezentują zakłady lecznictwa uzdrowiskowego oraz gminy uzdrowiskowe w Polsce, wystosowały w październiku 2020 r. apel do Premiera i Ministra Zdrowia, związany z ogłoszoną koniecznością zamknięcia placówek i pogarszającą się sytuacją finansowo-ekonomiczną spółek uzdrowiskowych. Wśród postulowanych kwestii znalazły się:

- umorzenie lub zastosowanie w 100% tzw. abolicji zaliczek wypłacanych przez NFZ w ramach umów na realizację świadczeń zdrowotnych przez podmioty uzdrowiskowe, która nie będzie limitowaną pomocą publiczną, a jedynie pokryciem kosztów stałych oraz gotowości do realizacji tych świadczeń i jej częściową rekompensatą;

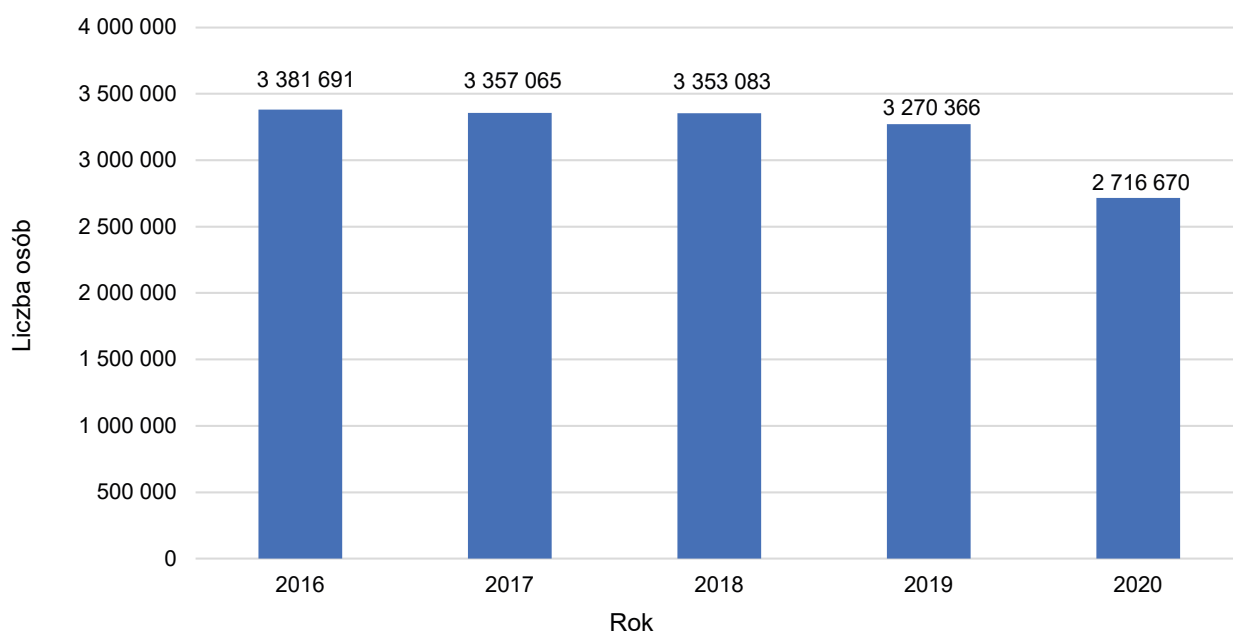
- wznowienie rozliczania kontraktów z NFZ i świadczeniodawcami uzdrowiskowymi analogicznie jak w okresie zawieszenia działalności leczniczej, tj. wypłacanej miesięcznie zaliczki w wysokości 1/12 kontraktu;
 - zwiększenie częściowej odpłatności za koszty wyżywienia i noclegu w sanatorium w związku ze wzrostem inflacji i kosztów niezależnych od świadczeniodawców (tj. cen artykułów spożywczych, opłat za wodę, ścieki, wywóz odpadów, energię elektryczną, podatku od nieruchomości i opłat za użytkowanie wieczyste) [23].
- W apelu wskazano również m.in. na rosnący problem tzw. niedojazdów pacjentów na leczenie uzdrowiskowe, które oszacowano na poziomie nawet 50% zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych [23].

W cieniu pandemii COVID-19 pod koniec 2020 r. trwały prace nad nowelizacją Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką. Zarządzenie opublikowano 11 grudnia 2020 r. (Zarządzenie Prezesa NFZ nr 195/2020/DSOZ) [24]. Kolejna zmiana, którą opublikowano 5 stycznia 2021 r., wprowadziła m.in. bezlimitowe finansowanie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia, co miało na celu zwiększenie motywacji świadczeniodawców do poprawy dostępności świadczeń rehabilitacyjnych udzielanych pacjentom niepełnoletnim [25].

Istotną kwestią dotyczącą rehabilitacji medycznej w 2020 r. w Polsce było również wprowadzenie, pierwszego tego typu w Europie, programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla pacjentów po przebytej chorobie COVID-19. Program zakłada finansowanie przez NFZ rehabilitacji leczniczej dla chorych po COVID-19 na poziomie 200,00 zł za osobodzień [26]. Jak wskazywali eksperci, tego rodzaju programy są bardzo potrzebne. Zakres powikłań i zaburzeń po chorobie COVID-19 jest szeroki i bez rehabilitacji pacjenci mogą nie mieć szans na odzyskanie pełnej sprawności. Dotyczy to szczególnie chorych długo hospitalizowanych. Przy wprowadzaniu programu przyjęto, że pilotaż potrwa dwa lata [27]. Pierwszą placówką, która rozpoczęła rehabilitację w ramach pilotażu, był Szpital Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Głuchołazach [28].

W okresie drugiej fali pandemii COVID-19 w Polsce placówki udzielające świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej i wyspecjalizowane szczególnie w rehabilitacji pulmonologicznej zaczęły kierować swoją ofertę do pacjentów po przebytych zakażeniu koronawirusem. Przykładem takiej placówki jest Uzdrowisko Kopalnia Soli „Wieliczka”, które opracowało odpowiedni program rehabilitacji i udostępniło świadczenia w warunkach oddziału dziennego pacjentom, którzy mogą otrzymać zabiegi albo na podstawie skierowania lekarskiego w ramach finansowania przez NFZ, albo odpłatnie [29].

Na początku 2021 r. zapowiadane było ponowne otwarcie zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, które miały wznowić działalność od połowy marca 2021 r., czyli po ponad 4,5-miesięcznym zamknięciu z powodu drugiej fali pandemii COVID-19. W związku z tymi zmianami



Rysunek 1. Liczba osób, które skorzystały ze świadczeń opieki zdrowotnej zakontraktowanych przez NFZ w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, ogółem w Polsce w latach 2016–2020

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

opracowane zostały przez Główny Inspektorat Sanitarny wytyczne dla funkcjonowania uzdrowisk w trakcie epidemii COVID-19 w Polsce [30, 31].

W kwietniu 2021 zainicjowano, a w maju 2021 r. rozpoczęto kompleksowy program rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie COVID-19, który miał być realizowany zarówno przez podmioty świadczące rehabilitację leczniczą, jak i leczenie uzdrowiskowe. Przyjęto, że rehabilitacja w ramach programu ma trwać od 2 do 6 tygodni [32].

Materiał i metody

W ramach niniejszej pracy oceniono wpływ pandemii COVID-19 na realizację świadczeń rehabilitacyjnych w 2020 r. w Polsce. Analizie poddano okres ostatnich 5 lat, porównując dane publikowane przez NFZ, dotyczące realizacji świadczeń zdrowotnych w 2020 r., z latami 2016–2019 w dwóch zakresach świadczeń: rehabilitacji leczniczej oraz lecznictwie uzdrowiskowym.

W analizie uwzględniono dane z uchwał Rady Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie przyjęcia okresowego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia z lat 2016–2020. W przypadku lat 2016–2019 wykorzystano dane ze sprawozdań z działalności NFZ za IV kwartał danego roku, które zawierają informacje dotyczące całego roku. W przypadku 2020 r. analizie poddano natomiast dodatkowo dane ze sprawozdania za II kwartał tego roku, które m.in. przedstawiają informacje o liczbie wykonanych świadczeń w I półroczu (dane dotyczące realizacji świadczeń zdrowotnych w II półroczu 2020 r. uzyskano, odejmując

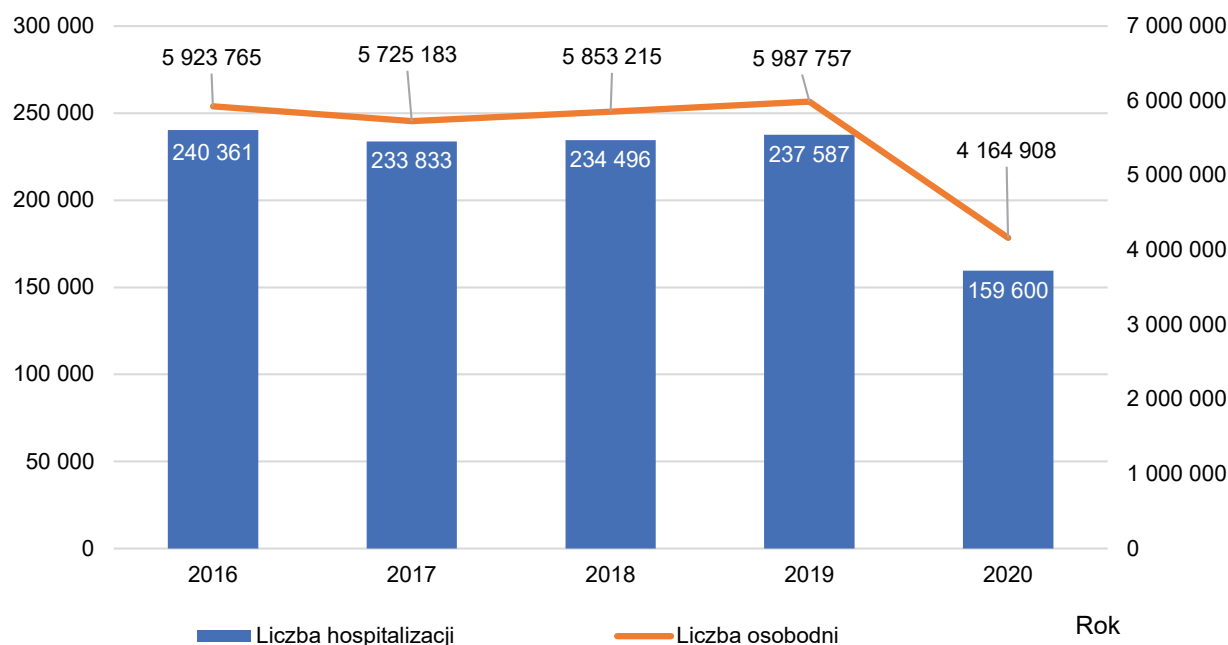
dane ze sprawozdania za II kwartał 2020 r. od danych ze sprawozdania za IV kwartał 2020 r.). Okresowe sprawozdania z działalności NFZ za I kwartał oraz III kwartał danego roku są węższe i nie zawierają m.in. danych dotyczących liczby osób, które skorzystały ze świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach, w tym rehabilitacji leczniczej oraz lecznictwa uzdrowiskowego [33–38].

Realizacja świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej finansowanych przez NFZ w Polsce w 2020 r. w porównaniu z wcześniejszymi latami

Przed 2020 r. ze świadczeń zdrowotnych zakontraktowanych przez NFZ w zakresie rehabilitacji leczniczej korzystało w Polsce rocznie około 3,3–3,4 mln osób. W 2020 r. liczba osób korzystających z tych świadczeń znacznie spadła. Spadek ten wynosił blisko 20% w porównaniu z 2016 r. Zestawiając natomiast ze sobą lata 2019 i 2020, możemy zauważyć, że liczba osób, którym udzielono świadczeń, spadła o 17% (w 2020 r. świadczenia uzyskało blisko 554 tys. osób mniej niż w 2019 r.) (rysunek 1).

Wskaźnik korzystania ze świadczeń rehabilitacji leczniczej obniżył się z 921 osób na 10 tys. osób uprawnionych do świadczeń w 2019 r. do odpowiednio 771 osób na 10 tys. osób uprawnionych do świadczeń w 2020 r.

Liczba udzielonych świadczeń w 2020 r. jest mniejsza niż w latach wcześniejszych w przypadku świadczeń realizowanych zarówno w warunkach ambulatoryjnych, ośrodka lub oddziału dziennego, jak i stacjonarnych. W 2020 r. liczba osób, którym wykonano zabiegi fizjoterapeutyczne



Rysunek 2. Liczba hospitalizacji oraz osobodni w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w latach 2016–2020

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

w warunkach ambulatoryjnych, zmniejszyła się o 24% w porównaniu z 2019 r. Największy spadek liczby świadczeniobiorców, którym udzielono świadczeń w 2020 r. (w porównaniu z 2019 r.), dotyczy pacjentów korzystających z rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego (spadek o 80%) albo w warunkach stacjonarnych (spadek o 30%), a także pacjentów korzystających z rehabilitacji kardiologicznej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego (spadek o 31%) albo w warunkach stacjonarnych (spadek o 46%). Najmniejszy spadek udzielonych świadczeń odnotowano natomiast w przypadku rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego udzielanych w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego (spadek o 10%), a także rehabilitacji neurologicznej udzielanej w warunkach stacjonarnych (spadek o 11%).

Tylko w przypadku zabiegów fizjoterapeutycznych udzielanych w warunkach domowych, z których skorzystało w 2019 r. około 75,6 tys. osób, oraz rehabilitacji osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy udzielanych w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego, z których skorzystało w 2019 r. około 15,6 tys. osób, nie odnotowano zmniejszenia liczby świadczeniobiorców, którym udzielono tych świadczeń, a w 2020 r. wystąpił wzrost tej liczby w porównaniu z 2019 r. o odpowiednio 16% i 23%.

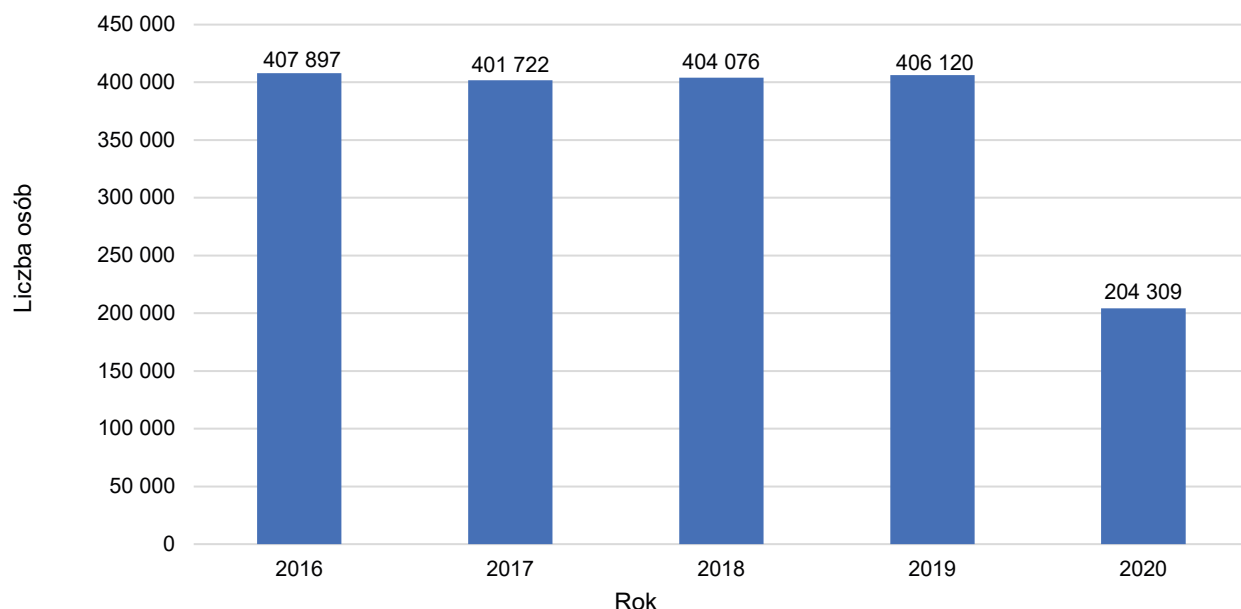
W 2020 r. znacznie zmniejszyła się liczba hospitalizacji oraz osobodni rozliczonych przez NFZ w zakresie rehabilitacji leczniczej. Różnica w liczbie hospitalizacji w zakresie rehabilitacji leczniczej w 2020 r. względem 2019 r. wynosiła 33% (rysunek 2). Największy spadek liczby hospitalizacji odnotowano w najmłodszych grupach wiekowych, u osób do 35. roku życia, a także u osób najstarszych, w wieku powyżej 75 lat.

Realizacja świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego finansowanych przez NFZ w Polsce w 2020 r. w porównaniu z wcześniejszymi latami

Liczba osób, które w 2020 r. skorzystały ze świadczeń opieki zdrowotnej zakontraktowanych przez NFZ typu lecznictwo uzdrowiskowe, spadła jeszcze bardziej w porównaniu z wcześniejszymi latami, niż w przypadku rehabilitacji leczniczej i wynosi ogółem 50%. Przed 2020 r. ze świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, udzielanych w warunkach stacjonarnych lub ambulatoryjnych i finansowanych przez NFZ, korzystało ponad 400 tys. osób rocznie. W 2020 r. z tych świadczeń skorzystało natomiast o około 200 tys. osób mniej niż w latach poprzednich (rysunek 3).

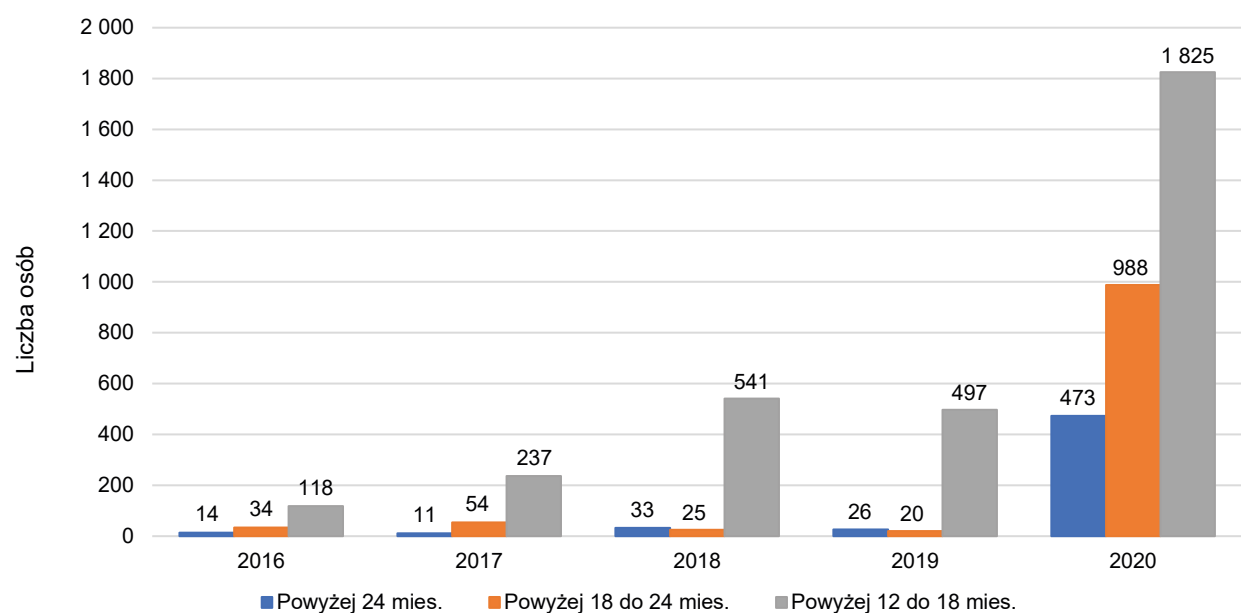
Wskaźnik korzystania ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego w ramach ubezpieczenia zdrowotnego obniżył się ze 114 osób na 10 tys. osób uprawnionych do świadczeń w 2019 r. do odpowiednio 58 osób na 10 tys. osób uprawnionych do świadczeń w 2020 r.

Stacjonarne świadczenia z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego udzielane są w sanatorium uzdrowiskowym lub szpitalu uzdrowiskowym, przy czym większość świadczeniobiorców leczonych jest w sanatorium uzdrowiskowym. Czas oczekiwania na świadczenia z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego wydłużał się stopniowo w ostatnich latach. Rosła również liczba osób oczekujących na te świadczenia co najmniej 12 miesięcy, w tym tych świadczeniobiorców, którzy oczekiwali na uzyskanie świadczeń ponad 24 miesiące, szczególnie jeśli chodzi o świadczenia udzielane w sanatorium uzdrowiskowym. Przed 2020 r. liczba osób oczekujących ponad 12 miesięcy na świadczenia



Rysunek 3. Liczba osób, które skorzystały ze świadczeń opieki zdrowotnej zakontraktowanych przez NFZ w rodzaju: leczenie uzdrowiskowe, ogółem w Polsce w latach 2016–2020

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ.



Rysunek 4. Liczba oczekujących na potwierdzenie skierowania na stacjonarne leczenie uzdrowiskowe w szpitalu uzdrowiskowym na koniec danego roku w latach 2016–2020

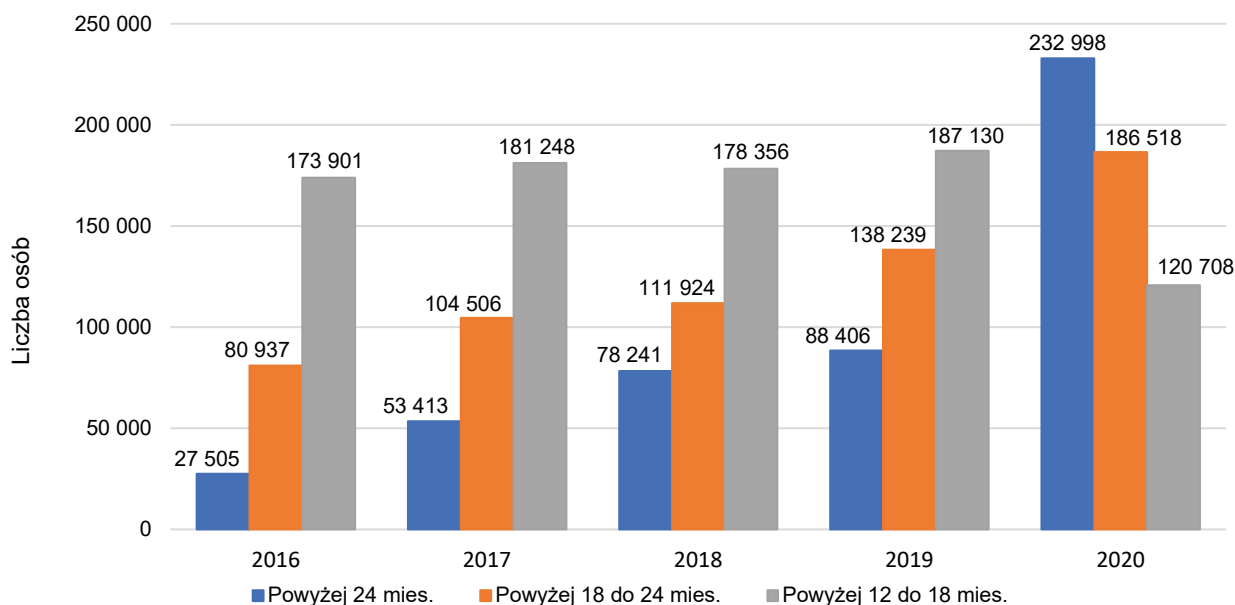
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

udzielane w szpitalu uzdrowiskowym była utrzymywana na stosunkowo niskim poziomie (rysunek 4, 5).

W 2020 r. liczba osób oczekujących na świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego w szpitalu uzdrowiskowym lub sanatorium uzdrowiskowym wzrosła natomiast gwałtownie we wszystkich zakresach. Przykładowo odnotowano 18-krotny wzrost liczby osób, których czas oczekiwania na świadczenia w szpitalu uzdrowiskowym wyniósł ponad 24 miesiące (tj. 473 osoby na koniec

2020 r. w porównaniu z 26 osobami na koniec 2019 r.), i blisko 3-krotny wzrost liczby osób, których czas oczekiwania na świadczenia w sanatorium uzdrowiskowym wyniósł ponad 24 miesiące (tj. blisko 233 tys. osób na koniec 2020 r. w porównaniu z 88,4 tys. osób na koniec 2019 r.) (rysunek 4, 5).

W przypadku lecznictwa uzdrowiskowego w 2020 r. odnotowano 54-procentowy spadek liczby hospitalizacji w porównaniu z 2019 r. (rysunek 6), przy czym największy



Rysunek 5. Liczba oczekujących na potwierdzenie skierowania na stacjonarne leczenie uzdrowskowe w sanatorium uzdrowskowym na koniec danego roku w latach 2016–2020

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

spadek tej liczby odnotowano u najmłodszych osób, w grupach wiekowych dzieci do 9. roku życia.

Realizacja świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych przez NFZ w Polsce w 2020 r. – porównanie I półrocza 2020 r. z II półroczem 2020 r.

Jak wskazano wcześniej, od marca 2020 r. w związku z pandemią COVID-19 nastąpiło najpierw częściowe, a później całkowite ograniczenie dostępu do świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych przez NFZ w Polsce, zarówno jeśli chodzi o świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej, jak i lecznictwa uzdrowskowego. W późniejszych miesiącach, szczególnie w III kwartale 2020 r., zniesiono część ograniczeń, natomiast w IV kwartale 2020 r. ponownie nastąpiło zamknięcie lub znaczne ograniczenie funkcjonowania placówek udzielających świadczeń rehabilitacyjnych. Oprócz ograniczeń w dostępie do świadczeń narzuconych przepisami wielu potencjalnych świadczeniobiorców rezygnowało ze świadczeń dobrowolnie, mimo formalnej możliwości ich uzyskania, m.in. ze względu na obawę zakażenia koronawirusem.

Analiza danych ze sprawozdań z działalności NFZ wskazuje, że więcej osób, tj. 62% pacjentów (1,7 mln świadczeniobiorców), którzy skorzystali ze świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej w 2020 r., korzystało z tych świadczeń w I półroczu 2020 r. Nie zaobserwowano innego kierunku wyników dla poszczególnych województw (odsetek ten wynosi od 59 do 65% w zależności od województwa). Natomiast w przypadku lecznictwa uzdrowskowego mniej niż połowa, tj. 46% pacjentów (94,3 tys. spośród 204,3 tys. osób), którzy korzystali z tej formy leczenia,

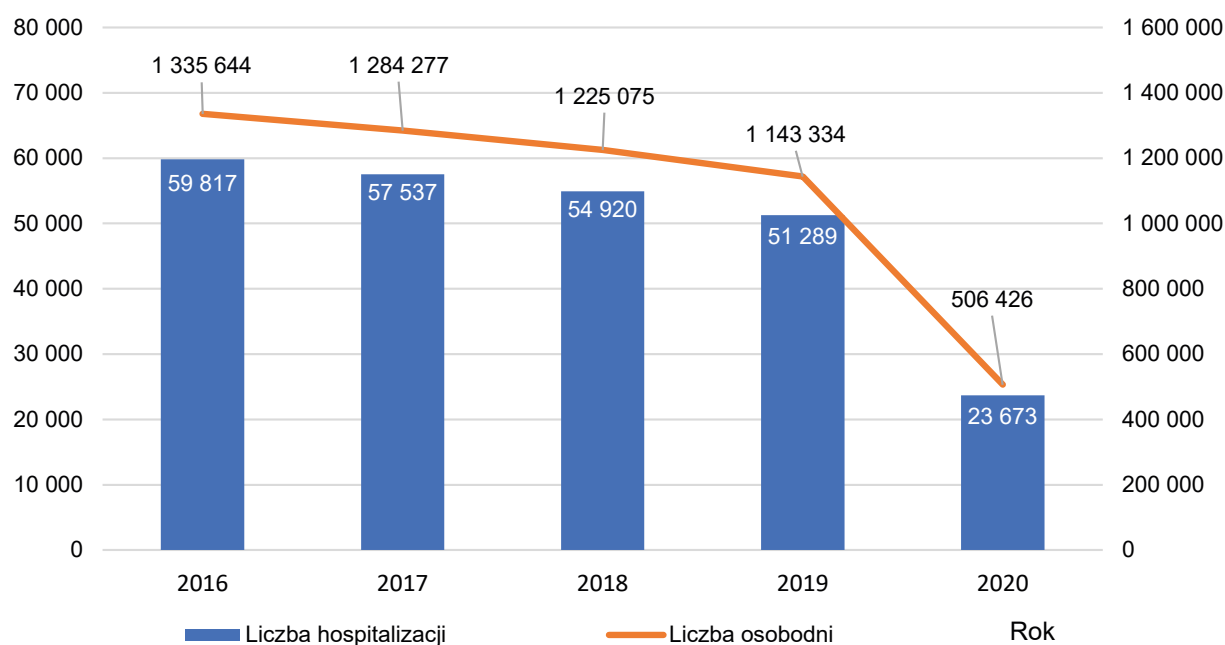
uzyskała świadczenia w I półroczu 2020 r. Również w tym przypadku nie zaobserwowano różnic w kierunku wyników pomiędzy województwami (odsetek ten wynosi od 39% w województwie opolskim do 50% w województwie dolnośląskim).

Podsumowanie i wnioski końcowe

Pandemia COVID-19, która rozpoczęła się w Polsce w marcu 2020 r., doprowadziła w zasadzie do całkowitego czasowego ograniczenia dostępu do świadczeń rehabilitacyjnych, szczególnie świadczeń lecznictwa uzdrowskowego finansowanych ze środków publicznych. Już po pierwszej fali pandemii COVID-19 wskazywano, że może to wpłynąć na znaczne wydłużenie czasu oczekiwania na uzyskanie tych świadczeń oraz wiąże się z dużym spadkiem liczby pacjentów, którzy skorzystają z rehabilitacji, co z kolei wpłynie na stan zdrowia populacji.

Druga fala pandemii COVID-19 i związane z nią obostrzenia, wprowadzone pod koniec października 2020 r., trwały jeszcze dłużej i w zasadzie dopiero po upływie 4,5 miesiąca od wprowadzenia tych ograniczeń, w połowie marca 2021 r., rozpoczęto na nowo realizację rehabilitacji udzielanej w warunkach uzdrowskowych. Na wprowadzane w systemie obostrzenia i ograniczenia w dostępie do świadczeń nałożyć należy również czynniki leżące po stronie świadczeniobiorcy, w tym m.in. strach przed zakażeniem koronawirusem, które sprawiły, że w 2020 r. ze świadczeń rehabilitacyjnych skorzystało dużo mniej pacjentów niż w latach ubiegłych.

Na podstawie przeprowadzonej analizy wykazano, że liczba świadczeniobiorców, którzy w 2020 r. skorzystali ze świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych przez



Rysunek 6. Liczba hospitalizacji oraz osobodni w rodzaju: lecznictwo uzdrowiskowe w latach 2016–2020

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

NFZ, w porównaniu z 2019 r. zmniejszyła się o 17% w przypadku świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz o 50% w przypadku świadczeń z zakresu leczenia uzdrowiskowego. Największy spadek, wynoszący 80%, zaobserwowano w przypadku rehabilitacji pulmonologicznej udzielanej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego. Czas oczekiwania na udzielenie świadczeń rehabilitacyjnych już przed wystąpieniem pandemii koronawirusa był bardzo długi. W 2020 r. liczba osób oczekujących na świadczenia, szczególnie w zakresie leczenia uzdrowiskowego w szpitalu uzdrowiskowym lub

sanatorium uzdrowiskowym, wzrosła natomiast gwałtownie we wszystkich zakresach.

Wprowadzane programy, takie jak np. program pilotażowy w zakresie rehabilitacji leczniczej dla pacjentów po przebytej chorobie COVID-19, są bardzo ważne, ponieważ pomagają tej grupie pacjentów odzyskać zdrowie i sprawność, również zawodową. Jednak nie mniej ważne jest zapewnienie lepszego dostępu do świadczeń rehabilitacyjnych pozostałym grupom pacjentów ze schorzeniami innymi niż COVID-19, których stan zdrowia znacznie się pogorszył w okresie pandemii.

Przypis

1. Pierwsze izolatoria dla pacjentów chorych na COVID-19 zaczęły funkcjonować pod koniec marca 2020 r., jednak w IV kwartale 2020 r. wzrosło zapotrzebowanie na miejsca w tego typu placówkach, by zapewnić osobom bezpieczne warunki przebywania. Opieką w izolatorium objęte są osoby z dodatnim wynikiem testu na obecność koronawirusa, które lekarz (np. ze szpitala lub POZ) albo inspektor sanitarny skierował do izolatorium. Pacjent przebywa w izolatorium do momentu wypisania lub przeniesienia na oddział szpitalny w razie pogorszenia się stanu zdrowia.

Piśmiennictwo

1. Mrozek-Gąsiorowska M.A., *Świadczenia rehabilitacji medycznej w Polsce w czasie pandemii COVID-19. Zagadnienia regulacyjne i organizacyjne*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 2020; 18 (2): 165–175.
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej [Dz.U. z 2021 r. poz. 265]).
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia uzdrowiskowego (Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 9 stycznia 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia uzdrowiskowego [Dz.U. z 2019 r. poz. 168]).
4. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. z 2020 r. poz. 566).

5. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. z 2020 r. poz. 792).
6. Ministerstwo Rozwoju, *Wytyczne dla funkcjonowania gabinetów fizjoterapeutycznych w systemie rehabilitacji ambulatoryjnej w trakcie epidemii COVID-19 w Polsce*, <https://www.gov.pl/web/rozwoj/rehabilitacja> (dostęp: 30.08.2021).
7. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 maja 2020 r. sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. z 2020 r. poz. 964).
8. Zarządzenie nr 77/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 czerwca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie uzdrowiskowe.
9. Zarządzenie nr 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.
10. Zarządzenie nr 85/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 15 czerwca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką.
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. z 2020 r. poz. 660).
12. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. z 2020 r. poz. 1356).
13. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 sierpnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. z 2020 r. poz. 1484).
14. *MZ: Leczenie uzdrowiskowe oraz rehabilitacja uzdrowiskowa możliwa w czerwonej strefie*, Medexpress.pl, <https://www.medexpress.pl/mz-leczenie-uzdrowiskowe-oraz-rehabilitacja-uzdrowiskowa-mozliwa-w-czerwonej-strefie/78799> (dostęp: 30.08.2021).
15. Krajowa Izba Fizjoterapeutów, *Koronawirus. Materiały do pobrania*, <https://kif.info.pl/koronawirus-materialy-do-pobrania/> (dostęp: 30.08.2021).
16. Krajowa Izba Fizjoterapeutów, *Koronawirus. Zalecenia i wytyczne*, <https://kif.info.pl/koronawirus-zalecenia-i-wytyczne/> (dostęp: 30.08.2021).
17. *Sanatoria i szpitale uzdrowiskowe zamieniane w izolatoria*, Termedia, <https://www.termedia.pl/koronawirus/Sanatoria-i-szpitaly-uzdrowiskowe-zamieniane-w-izolatoria,40112.html> (dostęp: 30.08.2021).
18. *NFZ potwierdza: do bazy izolatoriów dołączą niektóre sanatoria i szpitale uzdrowiskowe*, RynekZdrowia.pl, <https://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/NFZ-potwierdza-do-bazy-izolatoriow-dolacza-niektore-sanatoria-i-szpitaly-uzdrowiskowe,214381,14.html> (dostęp: 30.08.2021).
19. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 9 października 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. z 2020 r. poz. 1758).
20. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 23 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. z 2020 r. poz. 1871).
21. *Nowe ograniczenia w rehabilitacji leczniczej. Czego nie dotyczy?*, Medexpress.pl, <https://www.medexpress.pl/nowe-ograniczenia-w-rehabilitacji-leczniczej-czego-nie-dotyczy/79381> (dostęp: 30.08.2021).
22. *Epidemia COVID-19 w Polsce: nowe ograniczenia w rehabilitacji leczniczej*, Puls Medycyny, <https://pulsmedycyny.pl/epidemia-covid-19-w-polsce-nowe-ograniczenia-w-rehabilitacji-leczniczej-1006547> (dostęp: 30.08.2021).
23. *Polskie uzdrowiska na skraju bankructwa. Jest apel do szefa rządu*, Medexpress.pl, <https://www.medexpress.pl/polskie-uzdrowiska-na-skraju-bankructwa-jest-apel-do-szeffa-rzadu/79298> (dostęp: 30.08.2021).
24. Zarządzenie nr 195/2020/DSOZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką.
25. Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 3/2021/DSOZ zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką.
26. Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 117/2020/DSOZ w sprawie umów o realizację programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19.
27. *Pierwszy w Europie pilotaż rehabilitacji po COVID-19*, Termedia, <https://www.termedia.pl/koronawirus/Pierwszy-w-Europie-pilotaz-rehabilitacji-po-COVID-19,40363.html> (dostęp: 30.08.2021).
28. *Tak w Glucholazach realizują program rehabilitacji pocovidowej. Potrzebne rozszerzenie pilotażu*, RynekZdrowia.pl, <https://www.rynekzdrowia.pl/Uslugi-medyczne/Tak-w-Glucholazach-realizuja-program-rehabilitacji-pocovidowej-Potrzebne-rozszerzenie-pilotazu,218330,8.html> (dostęp: 30.08.2021).
29. *Rehabilitacja 135 m pod ziemią osób z powikłaniami po COVID-19*, Termedia, <https://www.termedia.pl/pulmonologia/Rehabilitacja-135-m-pod-ziemia-osob-z-powiklaniami-po-COVID-19,41534.html> (dostęp: 30.08.2021).
30. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 22 lutego 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. z 2021 r. poz. 336).
31. Główny Inspektorat Sanitarny, *Wytyczne dla funkcjonowania uzdrowisk w trakcie epidemii COVID-19 w Polsce*, <https://www.gov.pl/web/gis/wytyczne-dla-funkcjonowania-uzdrowisk-w-trakcie-epidemii-covid-19-w-polsce> (dostęp: 30.08.2021).
32. Narodowy Fundusz Zdrowia, *Rehabilitacja po COVID-19*, <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/rehabilitacja-po-covid-19-lista-placowek,7976.html> (dostęp: 30.08.2021).
33. Narodowy Fundusz Zdrowia, *Uchwały Rady Narodowego Funduszu Zdrowia*, <https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/uchwaly-rady-nfz> (dostęp: 30.08.2021).
34. Uchwała nr 6/2020/III Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie przyjęcia okresowego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za IV kwartał 2019 r.
35. Uchwała nr 6/2020/IV Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 września 2020 r. w sprawie przyjęcia okresowego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za I kwartał 2020 r.

36. Uchwała nr 11/2020/IV Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 października 2020 r. w sprawie przyjęcia okresowego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za II kwartał 2020 r.
37. Uchwała nr 14/2020/IV Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 grudnia 2020 r. w sprawie przyjęcia okresowego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za III kwartał 2020 r.
38. Uchwała nr 5/2021/IV Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 marca 2021 r. w sprawie przyjęcia okresowego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za IV kwartał 2020 r.