

Świadczenia rehabilitacyjne finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w latach 2005–2014. Tendencje i perspektywy

Magdalena A. Mrożek-Gąsiorowska

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

Adres do korespondencji: Magdalena Mrożek-Gąsiorowska, ul. Zachodnia 4/84, 30-350 Kraków, mrozek.magdalena@wp.pl

Abstract

Rehabilitation services funded by the National Health Fund in the years 2005–2014. Trends and prospects

The aim of the study was to analyze the National Health Fund (NHF) expenditure on health services in the field of rehabilitation and spa treatment over the last 10 years (2005–2014), as well as to assess the use and access to the health services. The results indicate that the NHF spending on medical rehabilitation and spa treatment increased during this period. There was also a raise in the demand for these services. Medical rehabilitation is often used by older people. However, the increased use among people aged 10–19 years is observed too. Due to the limits and restrictions on access to rehabilitation services financed from public funds by the NHF, the number of people waiting for these services significantly increased. The longest average waiting time for the services is observed in the area of sanatorium treatment, where many patients have to wait more than 24 months to receive treatment.

Key words: access to rehabilitation services, disability, expenditure, medical rehabilitation, spa treatment

Słowa kluczowe: dostęp do świadczeń rehabilitacyjnych, leczenie uzdrowiskowe, niepełnosprawność, rehabilitacja medyczna, wydatki

Wprowadzenie

Rehabilitacja jest procesem złożonym obejmującym oddziaływanie lecznicze, społeczne oraz zawodowe. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) określa rehabilitację jako „użycie wszystkich środków mających na celu zmniejszenie wpływu niepełnosprawności i stanów upośledzających oraz stworzenie warunków, w których osoby z niepełnosprawnością osiągną optymalny poziom integracji społecznej”. Sekcja Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji Europejskiej Unii Lekarzy Specjalistów (UEMS) definiuje medycynę fizykalną i rehabilitację jako niezależną specjalność medyczną zajmującą się poprawianiem funkcjonowania w aspekcie somatycznym i poznawczym, aktywności (w tym zachowania), uczestnictwa (w tym jakości życia) i modyfikowaniem

czynników osobowych i środowiskowych warunkujących funkcjonowanie. Podejmowane w ramach procesu rehabilitacji działania dotyczą osób we wszystkich grupach wiekowych, w stanach i chorobach wywołujących niepełnosprawność i obejmują prewencję, diagnostykę oraz leczenie. Zapotrzebowanie na świadczenia rehabilitacyjne w Polsce wzrasta ze względu na m.in. szybkie tempo starzenia się populacji, a co za tym idzie – wzrost liczby osób borykających się z niepełnosprawnością bądź ograniczeniami sprawności. Rehabilitacja jest skutecznym działaniem ograniczającym obciążenia wynikające z niepełnosprawności i zwiększającym szanse uczestnictwa społecznego osób z niepełnosprawnością. Wydatki związane z rehabilitacją są zazwyczaj niższe niż koszty opieki zdrowotnej ponoszone przy braku zastosowania rehabilitacji [1].

Medycyna fizykalna i rehabilitacja mogą być realizowane na różnych etapach leczenia, od specjalistycznych ośrodków rehabilitacyjnych i oddziałów w szpitalach przeznaczonych do leczenia ostrej fazy choroby, aż do przychodni i środowiska zamieszkania pacjenta. Świadczenia rehabilitacyjne w Polsce mogą być realizowane albo jako świadczenia gwarantowane z zakresu rehabilitacji leczniczej lub z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), których zakres reguluje Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2004 Nr 210 poz. 2135 z późn. zm.), albo jako świadczenia w ramach prewencji rentowej finansowane ze środków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i organizowane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub ze środków funduszu prewencji i rehabilitacji organizowane przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS), których zakres reguluje odpowiednio Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 1998 Nr 137 poz. 887 z późn. zm.) i Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. 1991 Nr 7 poz. 24 z późn. zm.). Rehabilitacja lecznicza jest również jednym z działań realizowanych w ramach turnusów rehabilitacyjnych dofinansowywanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON; Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych [Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776]).

Usługami rehabilitacyjnymi mogą być objęte zarówno osoby chore, w przypadku których rehabilitacja ma na celu poprawę ich stanu zdrowia, jak również osoby zagrożone chorobą i niepełnosprawnością, w przypadku których świadczenia rehabilitacyjne są udzielane w celu zapobiegania (prewencji) schorzeniom. Grupa osób, do których kierowane są usługi rehabilitacyjne finansowane ze środków publicznych, różni się w zależności od rodzaju świadczeń. Najszersza grupa świadczeniobiorców może korzystać ze świadczeń finansowanych przez NFZ (kryteria kwalifikacji niezależne od m.in. orzeczenia o niepełnosprawności/niezdolności do pracy, rokowania oraz wieku). Rehabilitacja lecznicza w ramach prewencji rentowej ZUS jest skierowana tylko do osób ubezpieczonych zagrożonych całkowitą lub częściową niezdolnością do pracy, osób uprawnionych do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, a także osób pobierających rentę okresową z tytułu niezdolności do pracy, które rokuje odzyskanie zdolności do pracy po przeprowadzeniu tej rehabilitacji. Rehabilitacja lecznicza KRUS również dotyczy tylko wybranej grupy ubezpieczonych, tj. osób wykazujących całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, ale rokujących odzyskanie tej zdolności w wyniku leczenia i rehabilitacji, albo zagrożonych całkowitą niezdolnością do pracy w gospodarstwie rolnym. Z kolei z dofinansowania PFRON do turnusu rehabilitacyjnego może skorzystać tylko osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności, a wielkość dofinansowania zależy m.in. od przeciętnego dochodu w gospodarstwie domowym.

Celem pracy jest analiza wydatków NFZ na świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz lecznictwa uzdrowiskowego w ciągu ostatnich 10 lat, a także ocena wykorzystania i dostępu do tych świadczeń zdrowotnych w badanym okresie.

Metodyka

W analizie wykorzystano dane ze sprawozdań Rady NFZ z działalności NFZ w latach 2005–2014 [2–11] dotyczące:

- kosztów NFZ zbiorczo oraz według poszczególnych Oddziałów Wojewódzkich NFZ w rodzaju rehabilitacja lecznicza oraz w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe;
- hospitalizacji w rodzaju rehabilitacja lecznicza oraz w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe;
- liczby wykonanych świadczeń w zakresie leczenia uzdrowiskowe;
- rzeczywistego czasu oczekiwania na udzielenie specjalistycznych świadczeń w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej w kategoriach dotyczących rehabilitacji leczniczej, tj. poradnia rehabilitacyjna, dział (pracownia) fizjoterapii, zespół rehabilitacji domowej oraz ośrodek rehabilitacji dziennej;
- rzeczywistego czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń na oddziałach szpitalnych w kategoriach dotyczących rehabilitacji leczniczej (w tym m.in. oddział rehabilitacyjny oraz oddział rehabilitacji narządu ruchu);
- liczby osób oczekujących na potwierdzenie skierowania na stacjonarne leczenie uzdrowiskowe (szpital uzdrowiskowy oraz sanatorium uzdrowiskowe);
- ubezpieczonych w NFZ zbiorczo oraz dla poszczególnych Oddziałów Wojewódzkich NFZ;

a także dane NFZ dotyczące liczby osób oczekujących i średniego czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji leczniczej otrzymane od świadczeniodawców i publikowane w Ogólnopolskim Informatorze o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne [12]. W analizie wykorzystano również wskaźniki cen towarów i usług konsumpcyjnych w sektorze zdrowia w poszczególnych latach, dostępne na stronie Głównego Urzędu Statystycznego [13].

1. Zakres świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych przez NFZ

Jak wskazano powyżej, NFZ kontraktuje świadczenia rehabilitacyjne w dwóch zakresach – w zakresie rehabilitacji leczniczej oraz w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. 2013 Nr 0 poz. 1522) świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej finansowane przez NFZ mogą być realizowane w warunkach:

1. ambulatoryjnych (świadczenia udzielane pacjentom poruszającym się samodzielnie, wymagającym rehabilitacji lub fizjoterapii), które obejmują:

- a) lekarską ambulatoryjną opiekę rehabilitacyjną, realizowaną przez poradę lekarską rehabilitacyjną;
- b) fizjoterapię ambulatoryjną realizowaną przez:
 - wizytę fizjoterapeutyczną;
 - zabieg fizjoterapeutyczny;
2. domowych (świadczenia udzielane pacjentom wymagającym rehabilitacji lub fizjoterapii, ale nieporuszającym się samodzielnie), które obejmują:
 - wizytę fizjoterapeutyczną;
 - zabieg fizjoterapeutyczny;
3. ośrodka lub oddziału dziennego (świadczenia udzielane pacjentom, których stan zdrowia nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, lecz wymagają całodobowego nadzoru medycznego);
4. stacjonarnych (świadczenia udzielane pacjentom, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych oraz całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego).

Świadczenia z zakresu leczenia uzdrowiskowego, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U. 2013 Nr 0 poz. 931), które określa wykaz i warunki realizacji, a także poziom i sposób finansowania tych świadczeń, obejmują natomiast:

1. uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci w wieku od 3 do 18 lat;
2. uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 7 do 18 lat;
3. uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 3 do 6 lat pod opieką dorosłych;
4. uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych;
5. uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych;
6. uzdrowiskową rehabilitację dla dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym;
7. uzdrowiskową rehabilitację dla dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym;
8. uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci.

W przypadku świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej czas trwania leczenia określany jest przez lekarza prowadzącego terapię, natomiast w przypadku leczenia uzdrowiskowego czas ten zależy od warunków realizacji świadczeń i wynosi: 27 dni (dla świadczenia wskazanego w punkcie 1 powyżej), 21 dni (dla świadczeń wskazanych w punktach 2–5 powyżej), 28 dni (dla świadczeń wskazanych w punktach 6 i 7) lub 6 do 18 dni (dla świadczenia wskazanego w punkcie 8 powyżej), przy czym, za zgodą Oddziału Wojewódzkiego NFZ, który potwierdził skierowanie na leczenie uzdrowiskowe, może być przedłużony. Rehabilitacyjne świadczenia zdrowotne są bezpłatne dla świadczeniobiorcy. Koszty leczenia pokrywa Oddział Wojewódzki NFZ właściwy ze względu na miejsce zamieszkania ubezpieczonego. W przypadku korzystania przez osobę dorosłą z uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego lub z uzdrowiskowej rehabilitacji w sanatorium uzdrowiskowym musi ona ponieść część kosztów wyżywienia i zakwaterowania, które zależą od poziomu warunków zakwaterowania w sa-

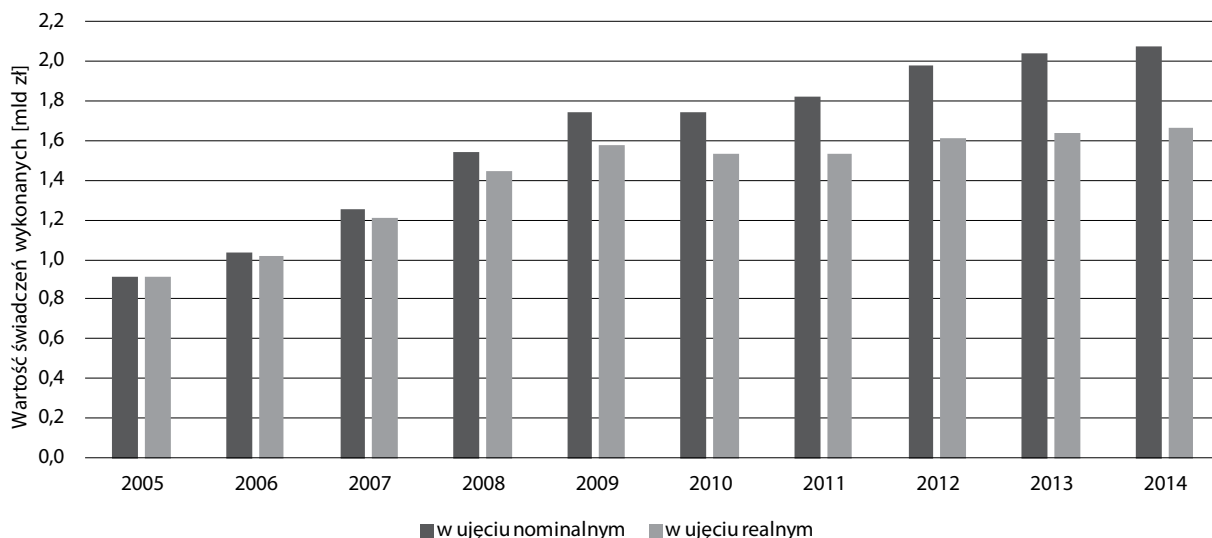
natorium uzdrowiskowym (poziom zależny od standardu pokoju) oraz od sezonu rozliczeniowego. Świadczenia zdrowotne z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, które musi zostać potwierdzone przez NFZ (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową [Dz.U. 2011 Nr 142 poz. 8678]).

2. Wydatki NFZ na świadczenia rehabilitacyjne

Koszty wszystkich świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ w 2014 roku wyniosły 62,4 mld zł (największy udział w wydatkach, blisko 50%, stanowiły koszty leczenia szpitalnego), z tego 3,3% i 1,0% przeznaczono na świadczenia zdrowotne z zakresu odpowiednio rehabilitacji leczniczej i lecznictwa uzdrowiskowego.

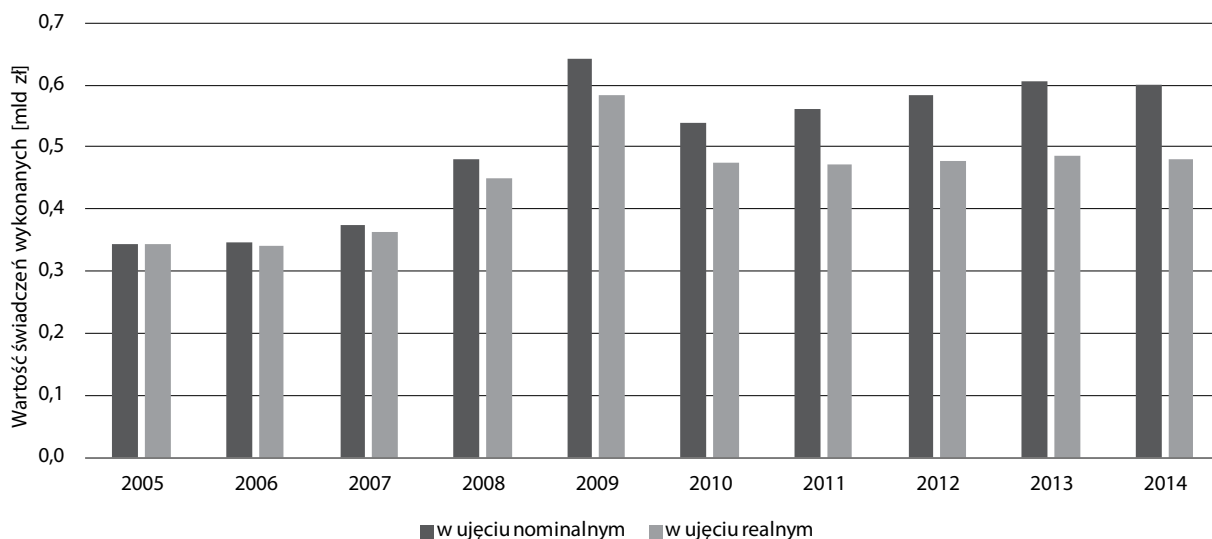
Wydatki NFZ na rehabilitację leczniczą w okresie ostatnich 10 lat stopniowo rosły zarówno w ujęciu nominalnym, jak i w ujęciu realnym. W 2005 roku NFZ przeznaczył 0,91 mld zł na te świadczenia, natomiast w 2014 roku było to 2,08 mld zł (w ujęciu realnym, uwzględniając wzrost cen towarów i usług konsumpcyjnych w sektorze zdrowia w badanym okresie, wydatki NFZ na rehabilitację leczniczą wzrosły o około 82% w porównaniu z 2005 rokiem i wynosiły 1,66 mld zł w 2014 roku w przeliczeniu na ceny towarów i usług konsumpcyjnych w sektorze zdrowia w 2005 roku) (**Rysunek 1**). Wydatki na leczenie uzdrowiskowe w badanym okresie również wzrosły, choć od kilku ostatnich lat obserwuje się tylko nieznaczne wzrosty kosztów NFZ w tym zakresie. W 2005 roku NFZ przeznaczył na lecznictwo uzdrowiskowe 0,34 mld zł, natomiast w 2014 roku – 0,60 mld zł (w ujęciu realnym koszty świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia uzdrowiskowego wzrosły o 40%) (**Rysunek 2**).

Analizując wydatki poszczególnych Oddziałów Wojewódzkich NFZ na świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz leczenia uzdrowiskowego (uwzględniając liczbę zweryfikowanych deklaracji osób na listach lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w województwach), wykazano, iż w 2014 roku najwięcej, w przeliczeniu na jednego świadczeniobiorcę, NFZ wydał na rehabilitację leczniczą w województwach mazowieckim (76,90 zł/osobę), podkarpackim (71,82 zł/osobę) i świętokrzyskim (61,08 zł/osobę), natomiast najmniej odpowiednio w województwach kujawsko-pomorskim (43,58 zł/osobę) i zachodniopomorskim (45,13 zł/osobę). Wydatki NFZ na leczenie uzdrowiskowe były najwyższe w województwach świętokrzyskim (20,64 zł/osobę) oraz dolnośląskim (20,23 zł/osobę) i najniższe w województwie pomorskim (11,82 zł/osobę). Uwzględniając łącznie wydatki NFZ na świadczenia zdrowotne w obu analizowanych zakresach, wykazano, iż są one najwyższe w województwach mazowieckim i podkarpackim, natomiast najniższe w województwach zachodniopomorskim i kujawsko-pomorskim.



Rysunek 1. Wydatki NFZ na świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji leczniczej w latach 2005–2014.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie okresowych sprawozdań z działalności NFZ za IV kwartał w latach 2005–2014 [2–11].



Rysunek 2. Wydatki NFZ na świadczenia zdrowotne z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego w latach 2005–2014.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie okresowych sprawozdań z działalności NFZ za IV kwartał w latach 2005–2014 [2–11].

3. Korzystanie ze świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych przez NFZ

W zakresie rehabilitacji leczniczej łączna liczba świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ w 2014 roku wyniosła 19 887 853, natomiast liczba osób, którym udzielono tych świadczeń, wynosiła 4 540 829, a liczba osobodni odpowiednio 56 272 872. W większości były to świadczenia określone kodem „cykl leczenia”

(13 358 818 świadczeń). W 2014 roku NFZ sfinansował 250 170 hospitalizacji w rodzaju rehabilitacja lecznicza u ponad 216 tys. osób, a średni czas jednej hospitalizacji wynosił 25,27 dnia (dla porównania w 2013 roku średni czas takiej hospitalizacji wynosił 24,11 dnia). 54% hospitalizowanych stanowiły kobiety (w grupie osób w wieku powyżej 75 lat odsetek ten wynosił odpowiednio 70%), choć we wszystkich grupach wiekowych pomiędzy 20. a 60. rokiem życia hospitalizowanych było więcej męż-

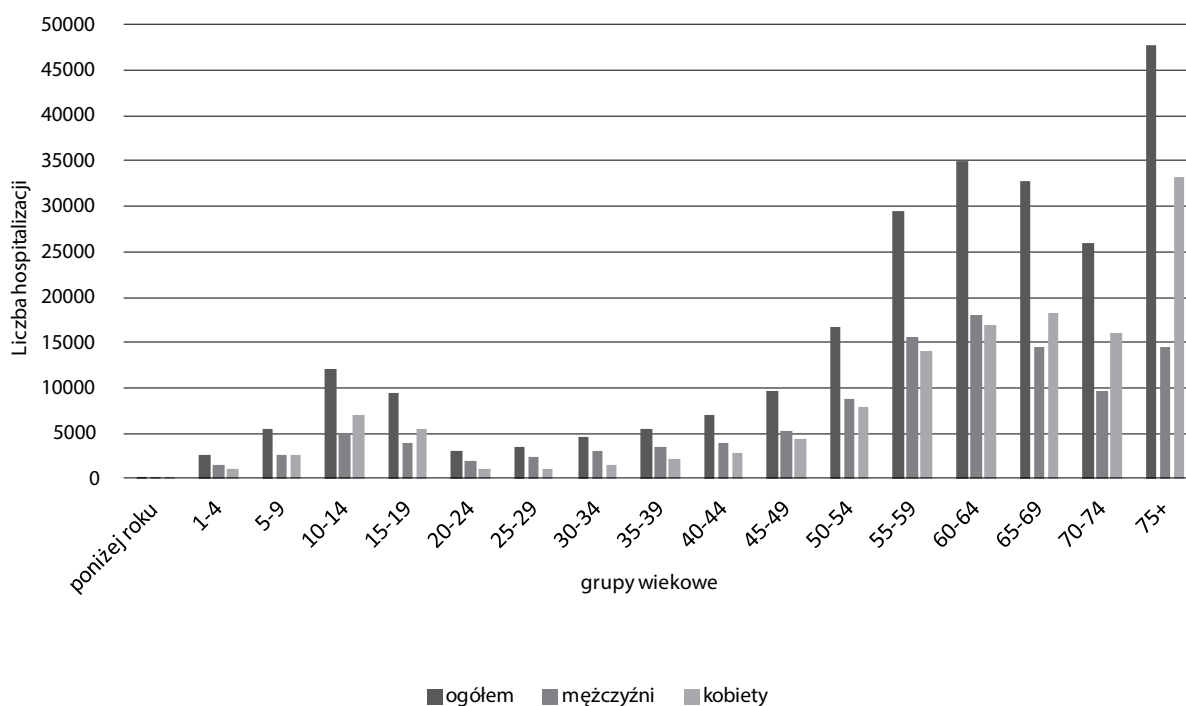
czyżn niż kobiet. Ze świadczeń rehabilitacyjnych korzystają najczęściej osoby starsze (75% hospitalizowanych w zakresie rehabilitacji leczniczej to osoby w wieku powyżej 50 lat). Obserwuje się dodatkowo wyższy poziom korzystania ze świadczeń u osób w wieku 10–19 lat (**Rysunek 3**).

W 2014 roku z leczenia uzdrowiskowego skorzystało 396 425 osób, które łącznie wykorzystały 8 293 797 osobodni leczenia uzdrowiskowego, za które NFZ zapłacił świadczeniodawcom. W 2013 roku z leczenia uzdrowiskowego skorzystało 395 410 osób, a wykorzystane osobodni to 8 189 394. Liczba osób korzystających z leczenia uzdrowiskowego w 2014 roku w porównaniu z 2013 rokiem wzrosła zatem o 1015. W przypadku lecznictwa uzdrowiskowego zdecydowana większość świadczeń zdrowotnych (76,6%) była udzielona w warunkach sanatorium uzdrowiskowego. Świadczenia z zakresu leczenia uzdrowiskowego udzielone w warunkach szpitalnych (szpital uzdrowiskowy zarówno w wypadku dorosłych, jak również dzieci, a także rehabilitacja uzdrowiskowa w szpitalu uzdrowiskowym) stanowiły natomiast około 15,5% wszystkich świadczeń zdrowotnych sfinansowanych przez NFZ w tym zakresie (**Rysunek 4**). Najwięcej osób dorosłych (powyżej 18. roku życia), które były hospitalizowane w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, mieściło się w grupie wiekowej 60–64 lata. Inaczej również niż w przypadku rehabilitacji leczniczej w zakresie leczenia uzdrowiskowego w większości grup wiekowych hospitalizowanych było więcej kobiet niż mężczyzn i kobiety stanowiły łącznie 61% osób hospitalizowanych (**Rysunek 5**).

4. Oczekiwanie na świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej i leczenia uzdrowiskowego

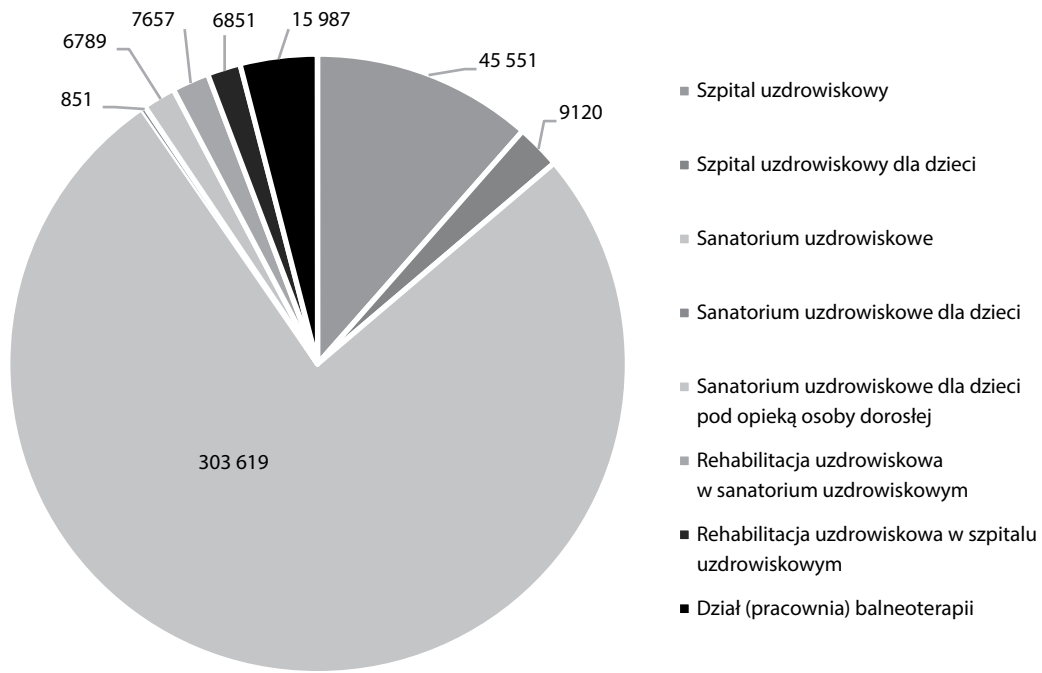
Dostęp do świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków publicznych przez NFZ jest limitowany przede wszystkim przez wartość kontraktów pomiędzy NFZ a świadczeniodawcami. Liczba zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych nie zaspokaja często wszystkich potrzeb pacjentów, dlatego tworzą się listy oczekujących. Czas oczekiwania wydłuża się dodatkowo, ponieważ zdarzają się przypadki przyjmowania osób spoza list lub poza kolejnością, bez wskazań medycznych. Opóźnieniom sprzyjają także zaniedbania i nieprawidłowości w prowadzeniu list oczekujących, awarie sprzętu, niedostateczne wyposażenie placówek oraz braki personelu [14]. Analiza list oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej na podstawie danych z Ogólnopolskiego Informatora o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne wskazuje na znaczne zróżnicowanie w dostępie do tych świadczeń w zależności od świadczeniodawcy oraz miejsca zamieszkania (pomiędzy poszczególnymi województwami). W przypadku wielu placówek średni okres oczekiwania na świadczenia przekracza 12 miesięcy [12].

Zgodnie z okresowym sprawozdaniem z działalności NFZ na koniec IV kwartału 2014 roku łączna liczba osób oczekujących na potwierdzenie skierowania na stacjonarne leczenie uzdrowiskowe w sanatorium uzdrowiskowym wynosiła blisko 576 tys. osób, z tego w przypadku 71,4% oczekujących czas oczekiwania wynosił



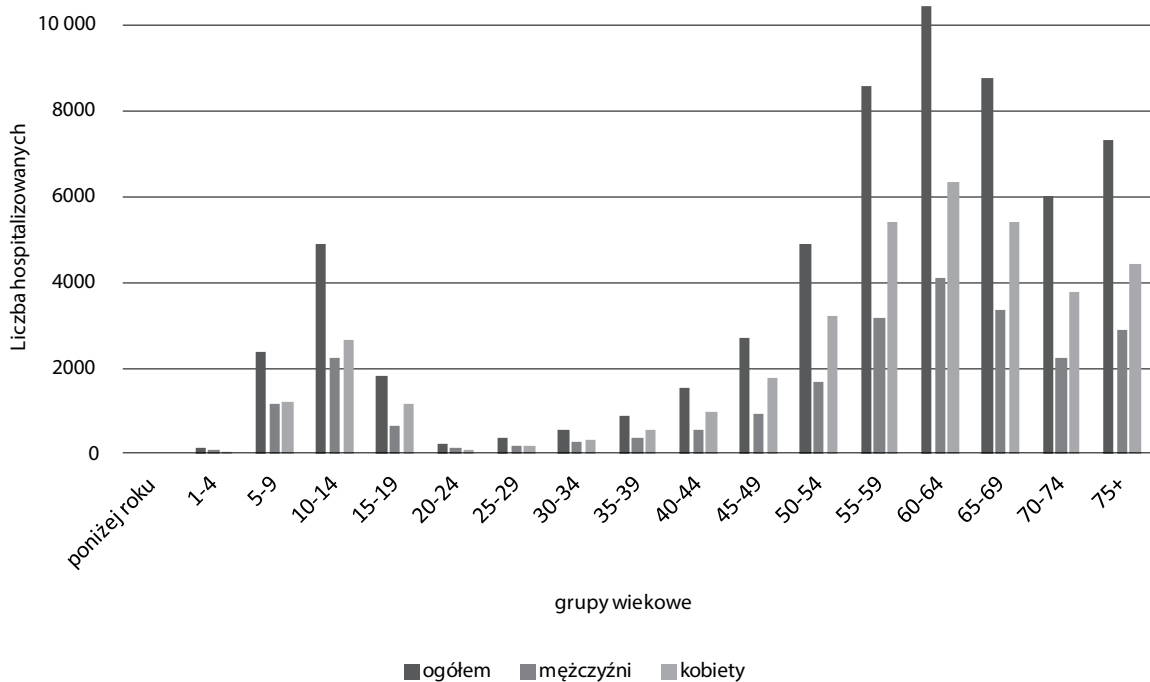
Rysunek 3. Liczba hospitalizacji w zakresie rehabilitacji leczniczej finansowanej przez NFZ w 2014 roku.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie okresowego sprawozdania z działalności NFZ za IV kwartał 2014 roku [11].



Rysunek 4. Liczba świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzdrowskowego, które zostały sfinansowane przez NFZ w 2014 roku.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie okresowego sprawozdania z działalności NFZ za IV kwartał 2014 roku [11].



Rysunek 5. Liczba hospitalizacji w zakresie leczenia uzdrowskowego finansowanego przez NFZ w 2014 roku.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie okresowego sprawozdania z działalności NFZ za IV kwartał 2014 roku [11].

więcej niż 6 miesięcy, a ponad 12 miesięcy dla 33,2% osób. Dodatkowo 9940 osób oczekiwało w tym czasie na potwierdzenie skierowania na leczenie uzdrowiskowe w szpitalu uzdrowiskowym. W badanym okresie (lata 2005–2014) obserwuje się znaczny, prawie 6-krotny, wzrost liczby osób oczekujących na potwierdzenie skierowania do sanatorium uzdrowiskowego. W porównaniu natomiast ze stanem na koniec IV kwartału 2013 roku liczba osób oczekujących na potwierdzenie skierowania do szpitala uzdrowiskowego w 2014 roku wzrosła o 1543 osoby, a na potwierdzenie leczenia do sanatorium – o 38 092 osoby (**Rysunek 6**). Należy zaznaczyć, iż w grupie osób oczekujących na świadczenia rośnie udział świadczeniobiorców, w przypadku których średni czas oczekiwania przekracza 12 miesięcy. W 2005 roku tylko niespełna 0,1% osób (tj. 86 osób) czekało na potwierdzenie skierowania do sanatorium uzdrowiskowego ponad 12 miesięcy (dokładnie żadna z tych osób nie czekała dłużej niż 18 miesięcy), natomiast w 2014 roku co trzecia osoba (33,2%, tj. 190 901 osób) z oczekujących czekała dłużej niż 12 miesięcy, przy czym w przypadku blisko 7 tys. świadczeniobiorców okres oczekiwania przekraczał 24 miesiące.

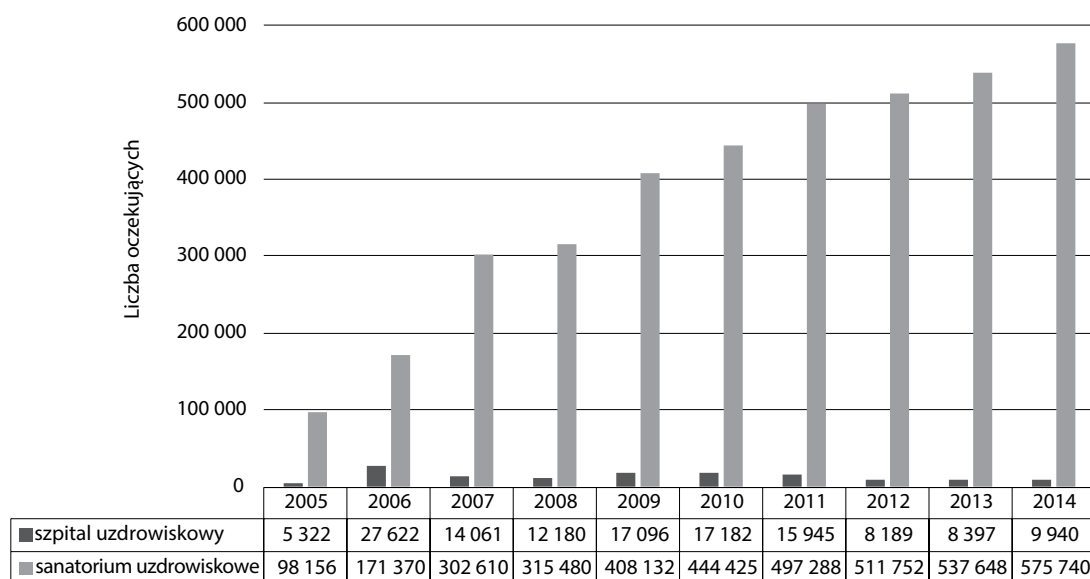
W przypadku świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej finansowanych przez NFZ również tworzą się kolejki oczekujących, chociaż średni czas oczekiwania jest krótszy niż w przypadku świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego. Rzeczywisty czas oczekiwania na udzielenie specjalistycznych świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, zgodnie z danymi ze sprawozdania NFZ za IV kwartał 2014 roku, wynosił więcej niż 6 miesięcy w przypadku 4,6% osób, którym udzielono porady w poradni rehabi-

litacyjnej, 12,0% świadczeniobiorców, którzy korzystali ze świadczeń działu (pracowni) fizjoterapii, 16,3% osób, którym świadczenia udzielał zespół rehabilitacji domowej, oraz 27% osób, które otrzymały świadczenia rehabilitacyjne w ośrodku rehabilitacji dziennej. W przypadku świadczeń rehabilitacyjnych udzielanych w warunkach szpitalnych blisko co drugi (47,7% osób) świadczeniobiorca czekał na udzielenie świadczeń na oddziale rehabilitacyjnym dłużej niż 6 miesięcy (w przypadku oddziałów rehabilitacyjnych dla dzieci odsetek ten wynosił odpowiednio 8,5%), a co trzeci (32,0% osób) oczekiwał dłużej niż 12 miesięcy na przyjęcie na oddział rehabilitacyjny. Rzeczywisty czas oczekiwania na udzielenie świadczeń na oddziale rehabilitacyjnym był najkrótszy w przypadku oddziałów rehabilitacji kardiologicznej.

Podsumowanie i wnioski

Analiza wydatków NFZ na świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz lecznictwa uzdrowiskowego w latach 2005–2014, a także ocena wykorzystania i dostępu do tych świadczeń zdrowotnych w badanym okresie pozwalają stwierdzić, że:

1. Wydatki NFZ na świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji leczniczej rosną (w ujęciu realnym wzrost wydatków o 82% w 2014 roku względem 2005 roku). W badanym okresie rosną również wydatki NFZ na leczenie uzdrowiskowe (w ujęciu realnym wzrost wydatków o 40% w 2014 roku względem 2005 roku). Poziom wydatków na świadczenia rehabilitacyjne w przeliczeniu na jednego ubezpieczonego pomiędzy poszczególnymi Oddziałami Wojewódzkimi NFZ jest różny.



Rysunek 6. Liczba osób oczekujących na potwierdzenie skierowania na stacjonarne leczenie uzdrowiskowe w latach 2005–2014 (stan na koniec IV kwartału).

Źródło: Opracowanie własne na podstawie okresowych sprawozdań z działalności NFZ za IV kwartał w latach 2005–2014 [2–11].

2. Korzystanie ze świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków publicznych przez NFZ rośnie i zależy od płci oraz wieku świadczeniobiorców, a także od rodzaju świadczeń.
3. Ze świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej korzystają częściej osoby starsze, choć obserwuje się również wyższy poziom korzystania z rehabilitacji wśród osób w wieku 10–19 lat. W większości grup wiekowych hospitalizowanych jest więcej mężczyzn niż kobiet (grupy wiekowe pomiędzy 20. a 60. rokiem życia). Większy udział kobiet niż mężczyzn w grupie osób korzystających ze świadczeń rehabilitacyjnych odnotowuje się w najstarszych grupach wiekowych, co można tłumaczyć mniejszą liczbą mężczyzn względem liczby kobiet w tych grupach wiekowych.
4. Ze świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia uzdrowiskowego dorosłych korzystają najczęściej osoby w wieku 60–64 lata. W większości grup wiekowych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego hospitalizowanych jest więcej kobiet niż mężczyzn. Zdecydowana większość świadczeń zdrowotnych jest udzielana w warunkach sanatorium uzdrowiskowego.
5. Zapotrzebowanie na świadczenia rehabilitacyjne w badanym okresie zdecydowanie wzrosło. Ze względu na limity i ograniczenia w dostępie do świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków publicznych przez NFZ istotnie wzrosła liczba osób oczekujących na te świadczenia. Dodatkowo w grupie osób oczekujących na świadczenia rośnie udział świadczeniobiorców, w przypadku których średni czas oczekiwania przekracza 12 miesięcy. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia jest najdłuższy w przypadku leczenia sanatoryjnego, gdzie wielu świadczeniobiorców na udzielenie świadczenia musi czekać ponad 24 miesiące. Występuje znaczne zróżnicowanie w dostępie do rehabilitacji w zależności od świadczeniodawcy oraz miejsca zamieszkania (pomiędzy poszczególnymi województwami).

Zgodnie z polską koncepcją rehabilitacji, której inicjatorami byli Prof. Wiktor Dega oraz Prof. Marian Weiss, w procesie rehabilitacji bardzo istotne jest m.in. wczesne zapoczątkowanie działań rehabilitacyjnych oraz powszechność, czyli udostępnienie świadczeń wszystkim, którzy ich potrzebują [15]. Dostęp do świadczeń rehabilitacyjnych często umożliwia szybsze odzyskanie zdrowia bądź przeciwdziałania pogłębianiu się choroby i dolegliwości, przez co może ograniczyć późniejsze wydatki socjalne i zdrowotne na życie z niepełnosprawnością (m.in. wydatki na leczenie szpitalne i usługi opieki długoterminowej). Ze względu na znaczny wzrost zapotrzebowania na świadczenia rehabilitacyjne, mimo pewnego wzrostu wydatków NFZ na te świadczenia zdrowotne, dostęp do rehabilitacji w badanym okresie w Polsce się pogorszył. Ograniczenia dostępu do świadczeń finansowanych ze środków publicznych zmuszają do korzystania z usług rehabilitacyjnych w gabinetach prywatnych. Największe zapotrzebowanie na świadczenia rehabilitacyjne występuje u osób niepełnosprawnych

i starszych, tymczasem zdolność do płacenia tych osób jest niższa niż przeciętnie ze względu na m.in. gorszą sytuację na rynku pracy, a także niskie świadczenia emerytalno-rentowe oraz zwiększone wydatki w niektórych dziedzinach życia, jak np. wydatki na leki i sprzęt rehabilitacyjny. Poprawie dostępu do usług rehabilitacyjnych nie sprzyja nierównomierne rozmieszczenie ośrodków rehabilitacyjnych pod względem geograficznym. W niektórych rejonach kraju dostęp do opieki rehabilitacyjnej jest wyraźnie mniejszy.

Piśmiennictwo

1. Gutenbrunner Ch., Ward A.B., Chamberlain M.A. (red.), *White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe*, „Europa Medicophysica” 2006; 42(4): 287–332, <http://www.ptreh.com/attachment/id/163/0>; dostęp: 11.06.2015.
2. Uchwała Nr 7/2006/I Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 marca 2006 r. w sprawie przyjęcia okresowego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za IV kwartał 2005 r., <http://www2.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/uchwały-rady-nfz/uchwała-nr-72006i,1976.html>; dostęp: 7.06.2015.
3. Uchwała Nr 8/2007/I Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 marca 2007 r. w sprawie przyjęcia okresowego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za IV kwartał 2006 r., <http://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/uchwały-rady-nfz/uchwała-nr-82007i,2480.html>; dostęp: 7.06.2015.
4. Uchwała Nr 5/2008/I Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 marca 2008 r. w sprawie przyjęcia okresowego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za IV kwartał 2007 r., <http://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/uchwały-rady-nfz/uchwała-nr-52008i,3138.html>; dostęp: 7.06.2015.
5. Uchwała Nr 4/2009/I Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 marca 2009 r. w sprawie przyjęcia okresowego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za IV kwartał 2008 r., <http://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/uchwały-rady-nfz/uchwała-nr-42009i,3669.html>; dostęp: 7.06.2015.
6. Uchwała Nr 3/2010/II Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2010 r. w sprawie przyjęcia okresowego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za IV kwartał 2009 r., <http://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/uchwały-rady-nfz/uchwała-nr-32010ii,4067.html>; dostęp: 7.06.2015.
7. Uchwała Nr 3/2011/II Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 marca 2011 r. w sprawie przyjęcia okresowego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za IV kwartał 2010 r., <http://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/uchwały-rady-nfz/uchwała-nr-32011ii,4409.html>; dostęp: 7.06.2015.
8. Uchwała Nr 5/2012/II Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 marca 2012 r. w sprawie przyjęcia okresowego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za IV kwartał 2011 r., <http://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/uchwały-rady-nfz/uchwała-nr-52012ii,4848.html>; dostęp: 7.06.2015.

9. Uchwała Nr 4/2013/II Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 marca 2013 r. w sprawie przyjęcia okresowego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za IV kwartał 2012 r., <http://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/uchwały-rady-nfz/uchwała-nr-42013ii,5357.html>; dostęp: 7.06.2015.
10. Uchwała Nr 5/2014/II Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 marca 2014 r. w sprawie przyjęcia okresowego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za IV kwartał 2013 r., <http://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/uchwały-rady-nfz/uchwała-nr-52014ii,6041.html>; dostęp: 7.06.2015.
11. Uchwała Nr 4/2015/II Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 marca 2015 r. w sprawie przyjęcia okresowego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za IV kwartał 2014 r., <http://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/uchwały-rady-nfz/uchwała-nr-42015ii,6343.html>; dostęp: 7.06.2015.
12. Ogólnopolski Informator o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne, <http://kolejki.nfz.gov.pl/>; dostęp: 11.06.2015.
13. Główny Urząd Statystyczny, *Wskaźniki cen towarów i usług konsumpcyjnych*, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ceny-handel/wskazniki-cen/wskazniki-cen-towarow-i-uslug-konsumpcyjnych-w-kwietniu-2015-r-,2,41.html>; dostęp: 12.06.2015.
14. Najwyższa Izba Kontroli. Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia, *Informacja o wynikach kontroli dostępności wybranych świadczeń opieki zdrowotnej*, nr ewid. 39/2010/P/09/093/KPZ, Warszawa, lipiec 2010, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,1980,vp,2416.pdf>; dostęp: 11.06.2015.
15. Karwat I., Skwarcz A., *Rehabilitacja medyczna – jej cele, założenia i znaczenie praktyczne*, „Postępy Nauk Medycznych” 2000; 3: 61–69.