

**Protokół nr 8/2021**  
**z posiedzenia Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego**

**W dniu 26 listopada 2021 roku, za pośrednictwem wideokonferencyjnej platformy internetowej, o godz. 15.30 odbyło się posiedzenie Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego, w której uczestniczyli członkowie Rady oraz zaproszeni goście.**

Zaproszeni goście :

**Pan Bogdan Dąsał** - Pełnomocnik Prezydenta Miasta Krakowa ds. osób z niepełnosprawnościami.

**Pani Agnieszka Wernik**- Zastępca Dyrektora Departamentu Strategii i Działań Systemowych w imieniu Rzecznika Praw Pacjenta

**Pani Barbara Dolata** - Przedstawiciel Małopolskiego oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie, Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej.

**Pan Paweł Adamkiewicz** - Wiceprezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów.

**Pan Marcin Błaszcz** - Członek Krajowej Rady Fizjoterapeutów z województwa małopolskiego.

**Pan Filip Windak** - Członek Krajowej Rady Fizjoterapeutów z województwa małopolskiego.

**Pan Paweł Wójtowicz** - Przewodniczący Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych przy Prezydencie Miasta Krakowa.

**Pan Łukasz Bartkowicz** - Dyrektor Miejskiego Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie.

**Pani Anna Waligóra** – Prezes - Fundacji Bariera.

**Pani Ewa Mirga** - przedstawicielka Fundacji Bariera.

**Pan Artura Długosz**- przedstawiciela Fundacji Bariera.

**Pan Grzegorz Sotoła** – Prezes - Katolickiego Stowarzyszenia osób niepełnosprawnych i ich przyjaciół „Klika”.

**Pan Rafał Pawłowski** - Prezes – Fundacji Brak Barrier.

**Pan Przemysław Cichy** -Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia.

**Pani Edyta Olawska** - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie

**Ad. 1 Posiedzenie prowadził Łukasz Zając współprzewodniczący Rady, który przywitał obecnych na posiedzeniu członków Rady oraz zaproszonych gości. Następnie po stwierdzeniu quorum przedstawił porządek obrad:**

1. Przedstawienie porządku i prowadzenie posiedzenia – Łukasz Zając, współprzewodniczący Rady.
2. Przyjęcie porządku obrad.

3. Omówienie i zaopiniowanie projektu dokumentu „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa do roku 2030 ” referuje Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie.
4. Zatwierdzenie protokołu z 22 października 2021 r.
5. Debata na temat: „Profilaktyki, rehabilitacji osób przewlekle niepełnosprawnych i niesamodzielnych w wieku produkcyjnym od 18 do 65 roku życia”.
6. Sprawy bieżące, wnioski.
7. Zamknięcie obrad.

## **Ad. 2 Przyjęcie porządku obrad.**

Członkowie Rady przyjęli przedstawiony porządek obrad (za- 9, wstrzymało się -0, przeciw- 0).

## **Ad. 3 Omówienie i zaopiniowanie projektu dokumentu „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa do roku 2030 ”.**

**Karol Pytlarski**- zreferował projekt dokumentu.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa (dalej: Strategia) to dokument do, którego opracowania zobowiązuje ustawa o pomocy społecznej. Dokument definiuje najważniejsze priorytety, akcenty na, które w danej gminie, powiecie powinien zostać położony nacisk w aspekcie rozwiązywania problemów społecznych.

W proces opracowania dokumentu zaangażowani byli przedstawiciele organizacji pozarządowych, związków kościelnych, uczelni, funkcjonujących w Krakowie. Przedstawiciele ciał dialogu obywatelskiego oraz wydziałów Urzędu Miasta Krakowa i miejskich jednostek organizacyjnych. Zbieranie wniosków, uwag, sugestii, w trakcie procesu uzgadniania zapisów Strategii, odbywało się w ramach trzech kluczowych etapów prac opracowania diagnozy, analizy strategicznej SWOT oraz określenia celów strategicznych i operacyjnych. Przeprowadzono ocenę macierzy SWOT przy udziale 36 zaangażowanych podmiotów, informacje zwrotne pozyskano od około 50 podmiotów.

Główne problemy :

- niewystarczający poziom rozwoju usług o charakterze specjalistycznego wsparcia dla osób zależnych (starszych i z niepełnosprawnościami),
- postawa obojętności części społeczności lokalnej wobec negatywnych zjawisk społecznych (w szczególności przemocy w rodzinie, sytuacji osób w kryzysie bezdomności),
- syndrom wyuczonej bezdomności wśród odbiorców systemu wsparcia.

Główne atuty:

- dodatni przyrost naturalny,
- rozbudowany system wsparcia na rzecz rodzin zastępczych,
- duża liczba wykwalifikowanych specjalistów w zakresie organizowania wsparcia w ramach systemu pomocy społecznej.

Główne szanse rozwoju:

- możliwość pozyskiwania środków ze źródeł zewnętrznych na realizację zadań publicznych w zakresie polityki społecznej GMK,

- wzrost aktywności organizacji pozarządowych,
- wzrost świadomości obywatelskiej i rozwój dialogu społecznego.

Dokument pełni funkcję ram kierunkowych dla podejmowanych interwencji i Programów realizowanych w poszczególnych obszarach. Programy odnoszą się w sposób szczegółowy do wskazanych w Strategii problemów, przechodzą na poziom działań wraz z harmonogramami oraz kosztami ich realizacji.

Założenia ujęte w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa 2030 będą możliwe do osiągnięcia poprzez realizację 4 celów strategicznych oraz 13 celów operacyjnych - kierunków działań.

1. Aktywna polityka na rzecz rodzin:

- zapewnienie warunków dla możliwie pełnego funkcjonowania środowiska rodzinnego w społeczności lokalnej,
- zapewnienie dostępu do świadczeń i usług wspierających socjoekonomiczne funkcjonowanie rodziny,
- zwiększenie skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz zmniejszenie skali tego zjawiska w Gminie Miejskiej Kraków,
- adekwatny system pieczy zastępczej odpowiadający na potrzeby wychowawcze dzieci pozbawionych opieki rodziny biologicznej.

2. Aktywna polityka senioralna:

- podniesienie poziomu aktywności społecznej osób starszych, zapobiegającej wykluczeniu,
- wsparcie osób w podeszłym wieku, zapewniające możliwie pełne funkcjonowanie w środowisku lokalnym oraz wsparcie ich opiekunów,
- rozwój form opieki dla osób wymagających całodobowego wsparcia.

3. Aktywna integracja osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem:

- przeciwdziałanie zjawisku utrwalenia się bezdomności i pogłębieniu wykluczenia społecznego oraz zwiększenie skali wychodzenia z bezdomności,
- ograniczenie zasięgu i głębokości ubóstwa poprzez działania wspierające oraz pomoc o charakterze materialnym,
- wzmocnienie procesów reintegracji i aktywizacji społecznej i zawodowej osób bezrobotnych,
- ograniczenie wpływu zaburzeń psychicznych na pełnienie ról społecznych.

4. Aktywne włączenie osób z niepełnosprawnościami:

- włączanie osób z niepełnosprawnościami we wszystkie sfery funkcjonowania społecznego,
- wsparcie samodzielności zawodowej osób z niepełnosprawnościami oraz przeciwdziałanie wykluczeniu zawodowemu ich opiekunów.

Osoby zaangażowane w pracę nad Strategią brały jednocześnie udział w projekcie pn.:

„STRATEGOR. Opracowanie narzędzia do programowania strategicznego w obszarze przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu na poziomie lokalnym dla jednostek samorządu terytorialnego”, finansowanego przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, realizowanego przez Fundację Polskiej Akademii Nauk, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II oraz Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Celem głównym projektu STRATEGOR jest dostosowanie strategii rozwiązywania problemów społecznych w zakresie planowania oraz zarządzania strategicznego na potrzeby realizacji zadań w ramach lokalnych polityk społecznych.

Przy opracowywaniu Strategii korzystano z wytycznych ujętych w podręcznikach metodycznych projektu STRATEGOR.

**Współprzewodniczący Rady zaprosił do dyskusji.**

**Łukasz Zajac** - współprzewodniczący Rady zadał pytania:

1. skąd wynika aż tak olbrzymia dysproporcja środków finansowych, w celu operacyjnym pomiędzy dwoma kierunkami działania. Włączanie osób z niepełnosprawnościami we wszystkie sfery funkcjonowania społecznego, oraz wsparcie samodzielności zawodowej osób niepełnosprawnych oraz przeciwdziałanie wykluczeniu zawodowemu ich opiekunów, zgodnie z ramami finansowymi przedstawionymi w strategii rozłożenia na poszczególne lata.

2. jak wyglądało w procesie konsultacji społecznych włączanie podmiotów ekonomii społecznej ?, W Strategii jest odniesienie do Krajowego Programu Ekonomii Społecznej, w jaki sposób następowało identyfikowanie podmiotów ekonomii społecznej modelowo i pod kątem zintegrowanego podejścia do dostarczania dóbr publicznych poprzez usługi wykorzystywania podmiotów ekonomii społecznej, w przypadku braku ustawy o przedsiębiorczości społecznej ?, w jaki sposób to modelowe i zintegrowane włączanie ma polegać wśród naszych Krakowskich przedsiębiorców społecznych, którzy zatrudniają w dużej mierze osoby z niepełnosprawnościami ?

**Karol Pytlarski – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie** - Podstawowy kontekst wykorzystywania potencjału ekonomii społecznej jest w ramach zlecenia zadań publicznych do realizacji w ramach otwartych konkursów ofert, zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych stosowane są klauzule społeczne. W procesie konsultacyjnym oprócz jednej uwagi ustnej nie otrzymaliśmy w sprawie ekonomii społecznej żadnych formularzy z sugestiami. Koniec procesu konsultacyjnego nie zamyka działań w obszarze ekonomii społecznej, albowiem w Strategii nie ma ujętych rozwiązań bardzo szczegółowo tylko pewne kierunki pozwalające na wprowadzenie różnych działań, które możemy rozszerzać, nie ma też ograniczenia w postaci samej Strategii.

**Pan Bogdan Dąsal - Pełnomocnik Prezydenta Miasta Krakowa ds. osób z niepełnosprawnościami** - Odnosząc się do poruszanej kwestii, zapis jest zapisem kierunkowym, który pozwala obligować różne komórki UMK realizujące różne polityki, aby mogły wdrażać podmioty ekonomii społecznej. Procedury wdrożenia są uzależnione od specyfik realizowanych zadań oraz procedur określających tryby realizacji zadań.

**Pani Stanisława Wójcik** - Projekt Strategii nie jest dokumentem do końca dopracowanym, kwota 135 tys. nie jest kwotą adekwatną do potrzeb w obszarze działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami, ponadto ekonomia społeczna jest istotnym tematem, który wymaga jeszcze raz przeanalizowania. Propozycja odłożenia głosowania na późniejszy termin.

**Pani Edyta Olawska -Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie** - Zapisy w Strategii są tak szerokie, aby była możliwość realizacji różnych zadań. Strategia na poziomie gminy, jaką jest Kraków, nie może być bardzo uszczegółowiona z uwagi na fakt, że Kraków w różnych obszarach podejmuje działania przodujące, wyprzedzając działania innych miast, korzystając z różnych źródeł finansowania takich jak środki unijne, środki z PFRON-u. Natomiast odnosząc się do pytania, skąd wynika aż tak olbrzymia dysproporcja środków finansowych, w celu operacyjnym pomiędzy dwoma kierunkami działania rozłożonymi na kolejne lata tj. 136 tys. przeznaczonych na rok 2022 a 721 tys. na rok 2023 wynika to z faktu późniejszego wdrożenia nowych form pomocy. Należy jeszcze wskazać, że środki ujęte w Strategii to

kwoty, które tylko będzie inwestowała GMK, środki PFRON-u nie są wskazane, a są to środki, z których w głównej mierze będą finansowane zadania. Są to środki, które nigdy nie są ujęte w budżecie GMK, przekazywane są bezpośrednio, łącząc te źródła finansowania.

**Pan Bogdan Dąsal - Pełnomocnik Prezydenta Miasta Krakowa ds. osób z niepełnosprawnościami** - Dopełniając obraz wypowiedzi Pani Edyty Olawskiej należy dodać, że komórką, która w UMK zajmuje się aktywizacją zawodową osób z niepełnosprawnościami jest Grodzki Urząd Pracy, w strukturze, którego funkcjonuje Referat osób niepełnosprawnych. Do Grodzkiego Urzędu Pracy przekazywane są środki PFRON, przeznaczone na to zadanie.

Członkowie Rady w wyniku głosowania pozytywnie zaopiniowali przedstawiony projekt (głosowało za- 5, przeciw-2, wstrzymujących się-2)

**Krakowska Rada Działalności Pożytku Publicznego wyraziła pozytywną opinię dla projektu uchwały Rady Miasta Krakowa w sprawie przyjęcia „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa do roku 2030”.**

**Ad. 4 Zatwierdzenie protokołu z posiedzenia Rady z dnia 22 października 2021 r.,**

Członkowie Rady w wyniku głosowania przyjęli protokół (głosowało za- 8, przeciw-0, wstrzymujących się -1)

**Pan Łukasz Zając Współprzewodniczący Rady przywitał zaproszonych gości przedstawiając temat debaty.**

**Ad. 5 Debata na temat: „Profilaktyki, rehabilitacji osób przewlekle niepełnosprawnych i niesamodzielnymi w wieku produkcyjnym od 18 do 65 roku życia”.**

**Szanowni Państwo jest to punkt obrad zgłoszony przez Panią Stanisławę Wójcik członka Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego oraz głos organizacji pozarządowych, które reprezentuje. Pan współprzewodniczący oddał głos Pani Stanisławie Wójcik.**

**Pani Stanisława Wójcik** - Przywitała zaproszonych Gości w imieniu osób z niepełnosprawnościami.

Brak stałej profilaktycznej rehabilitacji dla osób dorosłych niepełnosprawnych od dzieciństwa, ofiar choroby Heinego-Medina i innych, powoduje w dużym tempie pogorszenie się zdrowia osób niepełnosprawnych w wyniku czego następuje stan wykluczenia z godnego życia, natomiast z punktu widzenia ekonomicznego brak tych rozwiązań generuje bardzo duże koszty tymczasowej pomocy, skazując młodych ludzi na wegetację w zakładach opieki leczniczej i domach opieki społecznej. Polska podpisała różne akta prawne i konwencje, ale nie podpisała akt wykonawczych i to jest największy problem bo to te wszystkie akta i konwencje są martwymi przepisami. Bez akt wykonawczych są to tylko pobożne życzenia.

Władze Centralne pomimo posiadania jednoznacznych przepisów, które nakazują szczególną opiekę zdrowotną nad osobami niepełnosprawnymi, nie wywiązują się z nich. Należy podkreślić, że brak struktur oraz finansowania zadań profilaktyki dla tej grupy społecznej to jawne wykluczenie i dyskryminacja społeczna. Fundacja Bariera od kilkudziesięciu lat problem ten nagłaśnia i podpowiada jak go rozwiązać.

Pomimo licznych spotkaniach w Sejmie, Ministerstwie Zdrowia itd. w tym kierunku, na szczeblu centralnym nic się nie dzieje. Lokalnie Kraków dostrzegł problem, który próbuje rozwiązać poprzez projekty, lecz żadna gmina nie jest w stanie ich sama sfinansować decyzje i rozwiązania w tej sprawie muszą zapaść na szczeblu centralnym. Komercyjna rehabilitacja, która jest proponowana przy tej grupie społecznej, nie ma racji bytu z uwagi na mały kapitał środków finansowych osób z niepełnosprawnościami. Obecnie funkcjonują poradnie, centra onkologiczne, ginekologiczne, reumatologiczne itd. A nie ma kliniki, centrum poradni rehabilitacyjnej profilaktycznej dla dorosłych niepełnosprawnych od dzieciństwa osób mających schorzenia sprzężone, ze znacznym problemem w poruszaniu się, chodzących w aparatach o kulach, balkonikach na wózkach inwalidzkich oraz dla osób niesamodzielnych. Na przykładzie Krakowskiego Centrum Rehabilitacji może stworzyć taką poradnię dla ww. grupy społecznej. Pomimo nowych ustaleń, które zapadły w NFZ dotyczących rejestracji dla pacjentów z pierwszą grupą inwalidzką, dostępność do rehabilitacji niewiele się zmieniła. Nadal jest to rehabilitacja lecznicza doraźna w razie urazu lub bólu danej części ciała, w koszyku usług NFZ brak jest oferty rehabilitacji profilaktycznej. Oczekiwania po debacie? Aby wspólne działania ponad podziałami przyniosły wyniki na rzecz szybkiego i kompleksowego rozwiązania tego problemu. Aby wszystkie podmioty na szczeblu centralnym jak najszybciej podjęły decyzję o strukturach, procedurach finansowania wszystkich zadań a rozwiązania te nie były przypadkowe i nie o charakterze doraźnym.

**Pan Łukasz Zając, zwrócił się do zaproszonych Gości, Krakowska Rada Działalności Pożytku Publicznego** wraz z osobami z niepełnosprawnościami zaprosiła Państwa jako ekspertów, do rozmowy ponieważ chcemy poznać opinię na temat obszaru profilaktyki i rehabilitacji osób przewlekle niepełnosprawnych i niesamodzielnych w wieku produkcyjnym od 18 do 65 roku życia. Jako Rada rozumiemy, że to bardzo szeroki zakres tematyczny. Nawet w moim przypadku prowadząc, przedsiębiorstwo społeczne gdzie pracują osoby z niepełnosprawnościami, borykam się z problemami moich podopiecznych. Będziemy tu rozmawiać o grupie osób, które chcą pracować, ale często mają problemy zdrowotne uniemożliwiające sprawne funkcjonowanie. Profilaktyka doraźna opóźni rozwój choroby i pozwoli na dostatecznie długie utrzymanie się na rynku pracy. Bardzo proszę o zabranie głosu przedstawicieli wszystkich zaproszonych środowisk.

**Pan Bogdan Dąsal - Pełnomocnik Prezydenta Miasta Krakowa ds. osób z niepełnosprawnościami.**

Należy podkreślić, że Kraków spośród największych Polskich Miast Metropolii ma największy odsetek niepełnosprawnych mieszkańców oraz osób w wieku senioralnym i z uwagi na to GMK realizując różne miejskie polityki, musi ten fakt uwzględniać.

Niepełnosprawność generuje deficyty, które wymagają wsparcia rehabilitacyjnego i to wsparcie jest niezbędne, aby osoba niepełnosprawna mogła funkcjonować na rynku pracy, oraz aktywnie uczestniczyć w życiu społecznym. Jednostki samorządu terytorialnego mają bardzo ograniczoną możliwość realizacji zadań w zakresie profilaktyki rehabilitacyjnej. Jednak w Krakowie w oparciu o potencjał Miejskiego Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych realizowane są programy profilaktyczne oraz prozdrowotne adresowane do osób z niepełnosprawnościami. Kluczową rzeczą związaną z poszerzeniem takiej oferty jest możliwość pozyskiwania środków na takie zadania.

### **Pan Paweł Adamkiewicz - Wiceprezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów**

Przywitał Gości biorących udział w dyskusji i podziękował Radzie za zaproszenie. Krajowa Rada Fizjoterapeutów jest stosunkowo młodym samorządem zawodowym, bo funkcjonuje od 2015 roku, ponieważ zawód fizjoterapeuty ustawą został uregulowany. Krajowa Izba Fizjoterapeutów dysponuje zasobami prawnymi, jak i zasobami ekspertów, którzy mają wiedzę i doświadczenie, aby przygotować program rehabilitacji omawianego tematu. Posiadamy już doświadczenie, ponieważ, został przygotowany program pod kątem polityki zdrowotnej -program rehabilitacji postcovidowej, który został skierowany do pacjentów w zakresie ambulatoryjnym oraz domowym, obejmował grupę pacjentów, którzy ciężko przeszli COVID (hospitalizowanych i tych, którzy przechodzili lżej chorobę). Program został przedłożony do Ministerstwa Zdrowia, NFZ oraz do Marszałków w całej Polsce. Program stworzony przez KIF został przyjęty przez Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego i dostał pozytywną opinię Agencji Technologii Medycznej i Taryfikacji – AOTMiT. Agencja wydała również rekomendacje dla wszystkich programów PPZ w obszarze rehabilitacji post Covid opartej na programie KIF. Narodowy Fundusz Zdrowia przyjął program jako świadczenie gwarantowane, ale jego realizacją zajęły się podmioty lecznicze, które już dla NFZ realizują kontrakt a czas oczekiwania na rehabilitację jest bardzo wydłużony. Jeśli chodzi o PPZ, tylko obecnie woj. mazowieckie realizuje w całości program rehabilitacji postcovidowej. Programy polityki zdrowotnej nie były nigdy kierowane do fizjoterapeutów prowadzących własne gabinety ponieważ nie miały rejestru, który obecnie jest na RPWDL, podmioty działające komercyjnie, nie mają możliwości kontraktować z NFZ. Ten niewykorzystany potencjał mógłby częściowo rozwiązać problem z dostępnością do rehabilitacji. KIF nie może, realizować programu tylko może go stworzyć, jesteśmy w stanie podjąć współpracę z Państwem w omawianym zakresie.

### **Pan Marcin Błaszcz - Członek Krajowej Rady Fizjoterapeutów z województwa małopolskiego.**

Problem większej dostępności do rehabilitacji jak już wspomniał mój przedmówca, mógłby być rozwiązany z udziałem praktyk fizjoterapeutycznych, których w województwie małopolskim jest 1638. Można wykorzystać ten potencjał w programach zdrowotnych, zaletą jest elastyczność rozwiązań rehabilitacji, które mogą się rozpocząć od zaraz. Należy zadać pytanie, czy chodzi o to, aby była większa dostępność do rehabilitacji, czy żeby więcej osób z niepełnosprawnościami dzięki rehabilitacji powróciło do aktywności zawodowej, poprawiło jakość życia, w pełni uczestnicząc w życiu społecznym. Osiągnięcie tych zmian w ww. zakresie poprzez NFZ byłoby, bardzo trudne dlatego bardzo dobrą drogą jest korzystanie z różnych polityk zdrowotnych.

### **Pan Filip Windak - Członek Krajowej Rady Fizjoterapeutów z województwa małopolskiego.**

Jeśli będzie wola z Państwa strony aby stworzyć program rehabilitacji Krajowa Rada Fizjoterapeutów dołoży wszelkich starań aby zgodnie z państwa oczekiwaniami, sugestiami taki program został stworzony zgodnie z obowiązującymi procedurami. Wszystkie programy zdrowotne muszą być oceniane przez Agencję AOTMiT następnie może być realizowany na szczeblu centralnym lub w województwie. Należy również wskazać, że Urząd Marszałkowski ma największe środki finansowe na realizację programów polityki społecznej, dlatego przy realizacji takiego programu do debaty musiałby być zaproszony Urząd Marszałkowski.

### **Pan Paweł Wójtowicz - Przewodniczący Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych przy Prezydencie Miasta Krakowa.**

System ogólnopolski, który obecnie funkcjonuje i otacza opieką osoby, które mają orzeczoney znaczny stopień niepełnosprawności. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej nie premiuje osób z niepełnosprawnościami, które są aktywne zawodowo. Rozwiązanie tego problemu na szczeblu lokalnym nie jest rozwiązaniem idealnym i winno się szukać rozwiązań systemowych z uwagi na fakt, że osoby

z niepełnosprawnościami z innego województwa nie powinny być gorzej traktowane. Winno się dążyć, do tego aby premiować profilaktykę holistyczną, ale nie tylko w rozumieniu fizjoterapeutycznym, tylko z perspektywy widzenia polityki społecznej, czyli pełnego zaopiekowania takiego pacjenta, aby nie dopuścić do stanu znacznego stopnia niepełnosprawności tak, aby osoby z niepełnosprawnościami wracały na rynek pracy. Konieczne jest potraktowanie tego obszaru szerzej. Rehabilitacja, czyli dopasowywanie skutecznych środków, które są w dyspozycji osób wykształconych w tym kierunku, tak aby pacjent wrócił jak najszybciej do środowiska społecznego. Należy podkreślić, że aby dany program został oceniony przez AOTMiT, to najpierw konieczne jest wyskalowanie, czyli zrobienie badań i wykazanie skuteczności finansowych, które wykażą ile Państwo może zyskać, jak tego typu rozwiązanie zostanie wprowadzone. Wprowadzenie programu profilaktyki holistycznej dla osób z niepełnosprawnościami na poziomie samorządu, jego ocena i wykazanie w statystykach np. ile osób wróciło do pracy, zaczęło płacić podatki, nie korzysta ze wsparcia ośrodków pomocy społecznych, daje obraz w ujęciu mikro tylko dla Krakowa, ale należy pamiętać, że Kraków oraz Łódź to miasta w skali całej Polski gdzie jest największy odsetek osób z niepełnosprawnościami, bo aż około 20%. Następnie należy przedstawić program rehabilitacji, profilaktyki holistycznej wraz ze statystykami na poziomie rządowym w celu rozwiązań systemowych.

Jako przedstawiciel Krajowej Rady Konsultacyjnej ds. Osób Niepełnosprawnych -Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej, gdy będzie taka inicjatywa ze strony Krakowa, oferuję swoją pomoc.

#### **Pani Barbara Dolata - Przedstawiciel Małopolskiego oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie, Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej.**

Małopolski oddział NFZ jest płatnikiem publicznym procedur medycznych, bowiem jako płatnik nie możemy wyjść poza katalog świadczeń gwarantowanych a tym samym procedur medycznych, które są w tym katalogu określone przez Ministerstwo Zdrowia. Małopolski oddział w Narodowym Funduszu kontraktuje świadczenia zdrowotne we wszystkich formach opieki m.in ambulatoryjne, rehabilitację domową, oddziały dzienne, rehabilitację stacjonarną. Obecnie jest 250 umów. Brakuje programu profilaktyki, który nie jest świadczeniem gwarantowanym. Profilaktyka rehabilitacji nie może być finansowana przez NFZ nie ma takiego zakresu świadczeń. Ja ze swojej strony służę pomocą w zakresie danych statystycznych, informacjami z województwa małopolskiego aby wesprzeć Państwa w kierunku przygotowania takiego programu.

#### **Pan Łukasz Bartkowicz - Dyrektor Miejskiego Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnich w Krakowie.**

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnich w swojej nazwie zawiera pełny katalog osób, którym MCO udziela świadczeń zdrowotnych działając w ramach ogólnodostępnych środków finansowych oraz możliwości jakie są w obecnej chwili na rynku świadczeń zdrowotnych czy też usług społecznych. MCO to podmiot leczniczy, który funkcjonuje w większości w ramach zawartych kontraktów z NFZ. Jest bardzo duże rozdzielanie świadczeń medycznych i usług społecznych, które powinny być spójne. Z uwagi na powyższe funkcjonuje luka systemowa. Nie ma świadczenia zdrowotnego ani społecznego dla osób, które nie mają skierowania od lekarza na rehabilitację. Pominięto osoby, które wymagają rehabilitacji ze względu na swój stan zdrowia ale nie posiadają skierowania.

MCO udziela świadczeń m.in.:

- zdrowotnych i pielęgnacyjnych w ramach opieki długoterminowej w ramach zakładu leczniczego na bazie, którego powstało Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnich.
  - udzielanie stacjonarnych świadczeń z zakresu psychiatrii i uzależnień,



- stacjonarnych świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej,
- w ramach umowy z NFZ w zakresie medycyny paliatywnej hospicjum domowe wraz z poradnią paliatywną.

Od dłuższego czasu obserwując potrzeby w obszarze pomocy osobą z niepełnosprawnościami czy też osób niesamodzielnych. MCO włącza się, w wiele projektów, które są finansowane ze środków zewnętrznych a dedykowane osobom z niepełnosprawnościami :

- centrum wsparcia opiekunów nieformalnych dla opiekunów nad osobami niesamodzielnymi
  - bardzo mocno nastawiony charakter edukacyjny, jest to pomoc w przekazaniu wiedzy medycznej fizjoterapeutów i pielęgniarki osobom, które na co dzień opiekują się osobami z niepełnosprawnościami,
- kolejną usługą jest "Menadżer Opieki,,
  - powołano szeroką grupę w większości zawodów medycznych tj. lekarz, pielęgniarka, psycholog, fizjoterapeuta, opiekun medyczny oraz pomoc socjalna w ramach tej usługi ww. osoby wizytują osoby, które zgłoszą się do MCO w środowisku domowym gdzie edukują osobę, która sprawuje w danej chwili opiekę nad osobą niepełnosprawną i niesamodzielną,
- prowadzona jest darmowa wypożyczalnia sprzętu medycznego w bardzo szerokim zakresie,
- prowadzona jest strona internetowa wspatciedlaopiekunow.pl- gdzie publikacjach jest szereg artykułów, które mają na celu wskazać ewentualne możliwości pomocy.
- w ramach struktury MCO od lipca 2021 roku udziela usług społecznych w ramach „Opieki Wytchnieniowej”
  - która nakierowana jest dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności jest to turnus dwu tygodniowy obejmujący m.in. rehabilitację, terapię zajęciową, jest to bardzo szeroki zakres usług aktywizujących. Jednocześnie może uczestniczyć w nim 20 osób, w pierwszym półroczu 2021 roku z takiej pomocy skorzystało 105 osób. W związku ze współpracą z GMK, projekt zostanie kontynuowany w roku 2022 dla 200 osób, które będą mogły skorzystać z takich usług.
- w ramach opieki społecznej działa również Dzienny Dom Opieki Medycznej
  - zapewnia bardzo duże spektrum pomocy z zakresu opieki pielęgnacyjnej dla osób niepełnosprawnych i niesamodzielnych.

**Pani Stanisław Wójcik** – odniosła się do wypowiedzi Pana Łukasza Bartkiowicza, nasz projekt nie jest o niepełnosprawnych w wieku emerytalnym tylko o niepełnosprawnych od dzieciństwa, dorosłych, którzy chcą być aktywni zawodowo i nie przez własne zaniedbania mają pogorszony stan zdrowia.

#### **Pani Ewa Mirga - przedstawicielka Fundacji Bariera.**

Jestem osobą niepełnosprawną od urodzenia, gdyż zachorowałam na Heinego-Medina, nie zgadzam się ze stwierdzeniem, że promuje się osoby niepełnosprawne, które takimi się stały na własne życzenie a o nas, się zapomina. Od 11 lat jestem niewidoma, w ramach szkolenia adaptacyjnego zostałam skierowana, do ośrodka w Bydgoszczy gdzie nauczono mnie, jak sobie radzić z tą nową sytuacją. Takie ośrodki wsparcia są konieczne w każdym mieście, pozwoli to skrócić czas oczekiwania osobom, które straciły wzrok.

#### **Pan Rafał Pawłowski - Prezes – Fundacji Brak Barrier.**

Działania jako fundacji skierowane są głównie do osób z niepełnosprawnością ruchu. Podopiecznymi są osoby głównie młode od 18 do 60 roku życia. Będąc osobą niepełnosprawną ruchowo cały czas jestem w trakcie rehabilitacji i fizjoterapii mam z tym tematem do czynienia na co dzień. Zagadnienie jest bardzo złożone proszę zauważyć, że większość rehabilitacji to turnusy w szpitalach rehabilitacyjnych lub

ośrodkach są również rehabilitacje dofinansowane przez PFRON – 2 tygodniowe z codziennymi zajęciami, jednak ta rehabilitacja trwa przez 4 do 5 tygodni, osoby później mają wiele miesięcy przerwy a następnie po roku, dwóch po otrzymaniu następnego skierowania mogą poddać się znowu rehabilitacji. Podczas takiego intensywnego turnusu pacjent jest wykończony gdy wraca do domu. Następnie przez kilkanaście miesięcy nic nie robi a stan zdrowia się pogarsza. Należy również podkreślić, że jakość rehabilitacji na NFZ jest słabej jakości. Pan Rafał Pawłowski opowiedział o swoich doświadczeniach związanych z rehabilitacją w przychodniach, dostępnością do niej a raczej jej braku oraz o rehabilitacji domowej, która odbywa się na NFZ gdzie przychodzi do nas fizjoterapeuta czas przydzielony to 50 min z czego wypełnienie dokumentów to 10 min, rozebranie i laser zajmuje 30 min pomijam już fakt, że często osoba, która przychodzi nie ma wiedzy co powinna z danym pacjentem ćwiczyć, jakimi metodami, co skutkuje większymi problemami zdrowotnymi.

Popieram Pana Pawła Wójtowicza, że konieczne są zmiany na szczeblu centralnym aby zmienić system rehabilitacji.

### **Pani Agnieszka Wernik - Zastępca Dyrektora Departamentu Strategii i Działań Systemowych w imieniu Rzecznika Praw Pacjenta.**

Szanowni Państwo liczba skarg, zgłoszeń, które trafiły do biura Rzecznika Praw Pacjenta od 1 stycznia do listopada br. w zakresie rehabilitacji leczniczej to jest tylko 2,5% spraw a łącznie mamy 130 tys. Wynika to z faktu, że dopiero na poziomie analizy tych zgłoszeń znajdujemy pacjentów, którzy mają problemy z dostępem do rehabilitacji leczniczej.

Problemy systemu, który przekazała Pani Stanisława Wójcik istnieje. Informacje te również trafiają do Rzecznika Praw Pacjenta. Problem rehabilitacji jest istotny. Z naszej perspektywy model, który byłby najbardziej korzystny dla pacjenta to model kompleksowej rehabilitacji, który zakłada wczesność jak i powszechność rehabilitacji a przede wszystkim ciągłość. Ważna jest również koordynacja świadczeń z zakresu pomocy społecznej i zakresu opieki społecznej wówczas możemy mówić, że pacjent ma dostęp do kompleksowych świadczeń niezależnie od źródła finansowania.

(dokument) Mapa Potrzeb Zdrowotnych dla województwa małopolskiego również wskazuje potrzebę zapewnienia dostępności do rehabilitacji leczniczej, na jej podstawie są przygotowywane wojewódzkie plany transformacji. Na podstawie wojewódzkich planów transformacji są czynione inwestycje również w zakresie dostępności tych świadczeń.

Również w Krajowym Planie Transformacji zostało przewidziane działanie transformacji opieki zdrowotnej w zakresie prac nad wyodrębnieniem podstawowej opieki fizjoterapeutycznej wczesno dziecięcej i w wieku starszym.

### **Pan Przemysław Cichy - Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia.**

Rozwiązania mamy dwa, które zostały wyartykułowane, po pierwsze rozwiązanie systemowe, po drugie próba wprowadzenia protezy którą miasto mogłoby wykorzystać. Optymalnym rozwiązaniem jest wprowadzenie rozwiązania systemowego takiego produktu, który byłby finansowany ze środków budżetu państwa czy ze środków w dyspozycji NFZ. Drugie rozwiązanie też jest rozwiązaniem dobrym czyli wydanie rekomendacji przez agencję AOTMiT będzie to pewien środek zastępczy ponieważ miasta będą mogły z tego skorzystać, ale nie będą musiały i to też jest pewien obieg zamknięty, ponieważ korzystanie z tego typu rozwiązań przez miasto kiedy nie ma świadczeń gwarantowanych to nie ma możliwości uzyskania nawet częściowej refundacji realizacji tego programu polityki zdrowotnej od NFZ. Realizacja takich programów polityki społecznej przez miasta w zdecydowanej większości nie będzie możliwa z prostej przyczyny, realizacja takich programów aby miała sens musi być realizowana na poziomie populacyjnym. Realizacja takiego programu to ogromne środki finansowe w stosunku do środków, które posiadają miasta w obszarze polityki zdrowotnej.

GMK od przyszłego roku będzie chciała wdrożyć program rehabilitacji w odniesieniu do narządu ruchu, samo utworzenie oddziału dziennego wraz z oddziałem stacjonarnym, który zaopatrzyłby 250 pacjentów w stosunku rocznym to są koszty na poziomie 1,5 mil zł, są to koszty które przekraczają możliwości Miasta Krakowa w odniesieniu do konkretnego indywidualnego programu polityki zdrowotnej bo takich obszarów do zagospodarowania jest znacznie więcej m.in. realizujemy otyłość dla dzieci, programy profilaktyki polegające na różnego rodzaju szczepieniach. Rozwiązania wydają się dwa produkt systemowy w mojej opinii rekomendowany, hybryda wydanie rekomendacji przez agencję AOTMiT i realizacja programu polityki zdrowotnej na poziomie samorządowym nie będzie to rozwiązanie kompleksowe, miasta w niewielkiej części przystąpią do realizacji takich programów polityki zdrowotnej a już ich realizacja na pewno będzie okrojona.

### **Pan Artura Długosz - przedstawiciela Fundacji Bariera.**

Jestem przedstawicielem fundacji i jej beneficjentem w ostatnich miesiącach przeszedłem dwukrotnie zawał serca, po zabiegach mam obowiązkowo zgłosić się na rehabilitację. Niestety takie osoby jak ja z dysfunkcją kończyn dolnych nie mają możliwości rehabilitacji z uwagi na fakt, że wszystkie gabinety rehabilitacyjne przy szpitalach czy ośrodkach, które znajdują się w Krakowie proponują ćwiczenia wysiłkowe, które są wykonywane z użyciem rowerka lub bieżni na których nie jestem w stanie ćwiczyć. Przecież pod nadzorem lekarza ćwiczenia wysiłkowe mógłbym wykonywać w inny sposób np. przy pomocy taśm rehabilitacyjnych, hantli itd. Żaden ośrodek pomimo moich poszukiwań nie był przystosowany pod względem ćwiczeń dla osób chodzących o kulach lub amputacji nóg. Musiałem się rehabilitować we własnym zakresie.

### **Współprzewodniczący Rady Pan Łukasz Zajac podsumował wypowiedzi uczestników dyskusji.**

Szanowni Państwo mieliśmy możliwość wysłuchania wielu opinii a szczególnie osób, których bezpośrednio ten problem dotyczy. Dlatego chcemy się skupić na pomocy osobom, które mogą się same utrzymać i chcą. Oprócz aspektów ekonomicznych musimy dodać jeszcze aspekty społeczne, w przypadku braku odpowiedniej rehabilitacji nie ma też możliwości podjęcia pracy. Jeżeli system profilaktyki rehabilitacji może pomóc w tym aby człowiek otrzymał swoją godność w postaci możliwości pracowania to każda minuta poświęcona na takie dyskusje jest bardzo ważna.

Zapraszając Państwa ekspertów i osoby które działają w różnych ciałach doradczych i instytucjach do dyskusji w przedmiocie debaty, której wynikiem mam nadzieję będzie podjęcie kroków, wspólnych działań w przedmiocie wydania opinii, która będzie miała na celu systemowo oraz w kontekście Krakowa zainicjowanie próby działania w zakresie większej dostępności rehabilitacji.

My jako Krakowska Rada Działalności Pożytku Publicznego posiadamy bardzo wąskie spektrum działania.

**Pan Ferdynand Nawratil** – Jest w pełni przekonany o słuszności tematu Pani Stanisławy Wójcik przypominał również, że członkami Rady są przedstawiciele Rady Miasta Krakowa, którzy proszeni są o złożenie apelacji na sesji RMK w tej sprawie. W Krakowie jest baza do wykorzystania czyli wyposażone gabinety fizjoterapeutyczne czy Miejskie Dzielnicowe Domy Opieki Społecznej, które można wykorzystać rozszerzając uczestnictwo jest również olbrzymia baza sal gimnastycznych, które po godzinie 16 – tej są zamknięte gdzie można zatrudnić fizjoterapeutów do rehabilitacji zbiorowej. Nie chodzi o skomplikowaną rehabilitację tylko systematyczne proste aby po turnusach rehabilitacyjnych kontynuować działania rehabilitacyjne, aby do następnego turnusu stan zdrowia się nie pogarszał.

**Pani Barbara Dolata** - odniosła się do dostępności rehabilitacji i do określonych form, poprosiła o informowaniu NFZ oddział małopolski o takich przypadkach.

**Pani Stanisława Wójcik** - Nieprawidłowości w procedurach generują braki dostępności do rehabilitacji i tutaj warto się zastanowić jak to ulepszyć aby procedury były bardziej życiowe i realne. Profilaktykę rehabilitacji można realizować w różnych miejscach np. na basenie, siłowni problem polega na braku oferty, usługi finansowania procedur przez NFZ. Powstanie poradni, centrum lub przychodni holistycznej profilaktyki rehabilitacji ludzi dorosłych jest konieczne gdyż w takim centrum osoba z niepełnosprawnością uzyskała by kompleksową diagnozę i profesjonalną stałą opiekę lekarza i rehabilitanta a nie tak jak do tej pory co lekarz to inna diagnoza, obecnie są różne poradnie rehabilitacyjne dla dzieci, dla osób starszych ale holistycznej profilaktyki rehabilitacji czyli scalającej niestety nie ma. Po transformacji ustrojowej brak cyklicznej profilaktyki rehabilitacji, w tym zakresie procedur oraz braku ich finansowania spowodował, że stan zdrowia osób, które są przewlekle chore od dzieciństwa nie jest wzmacniany w wyniku czego ich sytuacja się ciągle pogarsza co sprawia, że stają się osobami wykluczonymi z życia społecznego. Taka przychodnia w Krakowie mogłaby powstać w Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych. Odnosząc się do wypowiedzi Pana Pawła Adamkiewicza, Krajowa Rada Fizjoterapeutów zadeklarowała stworzenie programu, który byłby w stanie rozwiązać problem. Uważam, że byłoby dobrze, gdyby miasto skorzystało z tej propozycji pomocy stworzenia programu.

**Pan Łukasz Zajac** - temat jest bardzo złożony i kosztowny, ale należy próbować krok po kroku zacząć coś zmieniać w tym obszarze, proszę o zabranie głosu Pana Bogdana Dąsala-Pełnomocnika Prezydenta Miasta Krakowa ds. osób z niepełnosprawnościami czy są możliwości działania w tym obszarze w GMK ?

**Pan Bogdan Dąsal** - raz jeszcze powtórzę, że w oparciu o potencjał Miejskiego Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych można realizować profilaktykę rehabilitacyjną osób z niepełnosprawnościami, jednak niewątpliwie jest to związane z możliwością pozyskiwania środków z poza budżetu GMK oraz kontraktowania takich usług z NFZ.

**Pani Beata Ciepla** - podziękowała za debatę, nadmieniając, że nie była świadoma problemu braku profilaktyki rehabilitacji w związku z tym, jest to bardzo ważne spotkanie. Mając na uwadze ograniczone kompetencje KRDP, ale głos zawsze zabrać możemy wystosować i podpisać wniosek czy petycję lub zebrać informację od innych organizacji pozarządowych na ten temat. Zaproponowała opracowanie dokumentów i powrót do tematu na kolejnym posiedzeniu, aby to spotkanie nie pozostało bez echa.

**Pani Jolanta Kaczmarczyk** - wyraziła całkowite poparcie dla postulatu przedstawionego przez Panią Stanisławę Wójcik, podziękowała za debatę. Udzieliła poparcia, aby Rada w formie opinii lub nacisku podjęła działania, aby to spotkanie nie pozostało bez echa.

**Pani Stanisława Wójcik** - poprosiła zaproszonych gości po wysłuchaniu debaty o deklarację, co w tym kierunku uczynią ?

**Pan Łukasz Bartkowicz** – w 100% zgadzam się z tym, o co Państwo wnioskują.

Zadeklarował, iż w MCO, gdy tylko taki produkt, takie świadczenie będzie dostępne jest miejsce, aby pomagać grupie osób, o której tutaj rozmawiamy poprzez prowadzenia rehabilitacji od momentu postawienia diagnozy.

**Pani Agnieszka Wernik** - Zastępca Dyrektora Departamentu Strategii i Działań Systemowych w imieniu Rzecznika Praw Pacjenta. Zadeklarowała, że Rzecznika Praw Pacjenta szczególnie będzie się przyglądał temu tematowi, podkreśliła również, że od tego roku są przedstawiciele w Wojewódzkich Radach, którzy przygotowują i później będą nadzorować wykonanie Wojewódzkich Planów Transformacji, możemy również zwracać uwagę w sprawie dostępności rehabilitacji leczniczej.

**Współprzewodniczący Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego Pan Łukasz Zając** podziękował zaproszonym Gościom za udział w debacie, wyrażając uznanie poziomowi debaty pod względem merytoryki, dyskusji bardzo szerokiego tematu. Mieliśmy możliwość usłyszeć wypowiedzi szerokiego środowiska, którego ten problem dotyka.

**Współprzewodniczący KRDPP  
Łukasz Zając**

Protokół sporządziła:

Bożena Kiszka

Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia UMK

Kraków, dnia 10 grudnia 2021 r.

Załączniki:

- 1) Uchwała nr 14/2021/IV KRDPP/115.