

Prezes
Krajowej Rady Fizjoterapeutów
Dr hab. n. med. Maciej Krawczyk

Warszawa, dnia 11 października 2017 r.

Pan Prezes Andrzej Jacyna
Narodowy Fundusz Zdrowia
ul. Grójecka 186; 02-390 Warszawa

Szanowny Panie Prezesie,

Zwracam się do Pana Prezesa z prośbą o zajęcie stanowiska w sprawie docierających do Krajowej Izby Fizjoterapeutów niepokojących sygnałów z różnych obszarów Polski na temat obniżenia finansowania świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza, skutkującym ograniczeniem dostępności do nich.

Jako jednostka organizacyjna samorządu zawodowego fizjoterapeutów zgodnie z zapisami art.3 ust. 1 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty z dnia 25 września 2015 roku (Dz.U poz. 1994) Krajowa Izba Fizjoterapeutów reprezentuje osoby wykonujące zawód fizjoterapeuty oraz sprawuje pieczę nad należyтым wykonywaniem tego zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

Warto w tym miejscu podkreślić, że świadczenia fizjoterapeutyczne zdobywają coraz większe uznanie w związku z tym wzrasta na nie zapotrzebowanie. W naszej ocenie za każdym razem planując koszty opieki zdrowotnej, w tym również świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza, należy je wiązać również z prognozami demograficznymi. Takie podejście sprzyja powstaniu realnej polityki zdrowotnej uwzględniającej rzeczywiste potrzeby danego społeczeństwa. Warto również podkreślić, że usługi medyczne, w tym również fizjoterapeutyczne, muszą ewoluować i nadążać za postępem w medycynie oraz za rosnącymi oczekiwaniami pacjentów. To właśnie pacjentowi należy zapewnić dostęp do nowych rozwiązań, ulepszonych technologii medycznych służących zwiększeniu skuteczności leczenia, bezpieczeństwa zdrowotnego oraz poprawie jakości jego życia.

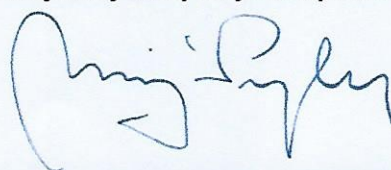
Jak wielokrotnie podkreślaliśmy, Samorząd Fizjoterapeutów, zgodnie z ogólnościowym podejściem, dąży do indywidualizacji prowadzenia terapii pacjentów, co zostało ujęte przez WHO w stworzonej już w 2001 roku klasyfikacji ICF (international classification of function). Klasyfikacja ICF opisuje zaburzenia funkcji pacjenta na poziomie struktury, funkcji, aktywności i uczestnictwa. Co istotne, tylko indywidualna fizjoterapia jest w stanie odnieść się (leczyć) do pacjenta na każdym z tych poziomów. Ponadto, jak podkreśliliśmy podczas spotkania przedstawicieli Prezydium Krajowej Izby Fizjoterapeutów, które odbyło się w Centrali NFZ, zgłaszamy swój niepokój pominięcia świadczeń rehabilitacyjnych w procesie mającym na celu uwzględnić zmiany kosztów pracy wynikające z realizacji przepisów ustawy z dnia 22 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016 r. poz. 1265) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 9 września 2016 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2017 r. (Dz. U. poz. 1456). Wprowadzone zostały zmiany w przypadku świadczeń gwarantowanych m.in. w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, lecznictwa szpitalnego, niestety nie objęły swym zakresem rehabilitacji leczniczej. Należy w tym miejscu podkreślić, że podmioty realizujące świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza mają również obowiązek realizować wytyczne przywołanych przepisów prawa, a z niewiadomych przyczyn zostały pominięte z rozwiązań przyjętych w innych rodzajach świadczeń.

Mając powyższe na uwadze proszę o przesłanie informacji dotyczącej planowanego poziomu zabezpieczenia świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza dla poszczególnych Oddziałów Wojewódzkich NFZ w roku 2018 w odniesieniu do roku 2017.

Z wyrazami szacunku,

Prezes

Krajowej Rady Fizjoterapeutów



dr hab. n. med. Maciej Krawczyk

Znak: DSOZ.401.1707.2017.AK
2017.57646.

Warszawa, dnia 13 października 2017 r.

Pan

dr hab.n.med. Maciej Krawczyk

Prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów

ul. Sienna 39

00-121 Warszawa



W odpowiedzi na pisma: z dnia 11 października 2017 r. oraz z dnia 20 września 2017 r. przekazanego Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia za pośrednictwem Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia, dotyczących obniżenia finansowania świadczeń oraz braku zmiany w wycenie świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką, proszę o przyjęcie poniższego stanowiska w sprawie.

Ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017 poz. 844) wprowadziła nowe rozwiązania systemowe w ochronie zdrowia dotyczące Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczania Świadczeń Opieki Zdrowotnej – tzw. „sieci szpitali”. Poza oddziałami szpitalnymi objęła także świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, a środki finansowe na ten cel zostały zwiększone.

Nie wszystkie potrzeby natury finansowej można rozwiązać jednocześnie, jednakże w sytuacji, gdy środki na rehabilitację leczniczą są ograniczone, istotne jest, aby efektywność ich wydatkowania wzrosła. Jest to możliwe poprzez ujednoczenie zasad i procedur postępowania terapeutycznego. Poniżej przedstawiam kilka przykładów działań podejmowanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na rzecz pacjentów wymagających niezwłocznej i fachowej interwencji z zakresu rehabilitacji:

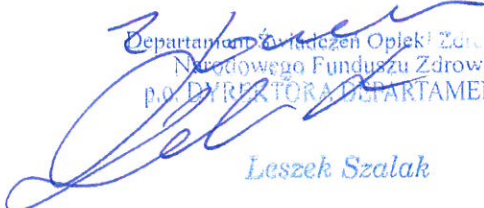
- Zarządzeniem nr 38/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia kompleksowe, zostały określone szczegółowe warunki umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-zawał). Zaletą tego produktu jest objęcie pacjenta formą leczenia w ramach rehabilitacji kardiologicznej udzielanej w warunkach stacjonarnych, ośrodka dziennego. Dodatkowo, celem dostosowania do potrzeb pacjenta, istnieje możliwość skorzystania z tzw. hybrydowej rehabilitacji kardiologicznej realizowanej w miejscu zamieszkania chorego. Takie rozwiązanie

wpływie na zwiększenie dostępności do rehabilitacji dla pacjentów, którzy z powodu barier geograficznych czy zawodowych niejednokrotnie z niej rezygnowali.

- Zarządzeniem nr 125/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 grudnia 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem oraz zmiany niektórych zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, zdefiniowano dziecięcą opiekę koordynowaną (DOK) - zakres świadczeń w rodzaju: świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie (SOK), w ramach którego realizowana i finansowana jest skoordynowana opieka nad dzieckiem, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie. Zwiększeniu uległa wycena rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym.
- W chwili obecnej udostępniony do konsultacji jest projekt 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 celem wyodrębnienia dwóch grup rozliczeniowych JGP w rehabilitacji ogólnoustrojowej stacjonarnej dla pacjentów z wybranymi chorobami demielinizacyjnymi i reumatoidalnymi.

Ponadto należy pamiętać, iż zgodnie z zapisem art. 31 n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.), ustalanie taryfy świadczeń znajduje się w kompetencji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. W AOTMiT trwają obecnie prace ws. taryfikacji świadczeń m.in. w rehabilitacji ogólnoustrojowej stacjonarnej.

Jednocześnie informuję, że nieprawdziwy jest zarzut obniżenia finansowania świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką, bowiem nakłady te powoli acz sukcesywnie rosną. W budżecie Narodowego Funduszu Zdrowia środki finansowe w roku 2016 do 2017 wzrosły o ponad 3 %.


Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej
Narodowego Funduszu Zdrowia
p.o. DYREKTORA DEPARTAMENTU
Leszek Szalak

Do wiadomości (w nawiązaniu do pisma: UZ-F.716.14.2017.MD):
Tomasz Pawłęga – Dyrektor Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego
Ministerstwa Zdrowia,
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Prezes
Krajowej Rady Fizjoterapeutów
Dr hab. n. med. Maciej Krawczyk

Warszawa, dnia 17 października 2017 r.

Pan Dyrektor Tomasz Pawłęga
Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15; 00-952 Warszawa

Dotyczy pisma UZ-F.716.14.2017. MD

Szanowny Panie Dyrektorze,

W nawiązaniu do pisma z dnia 20 września br. uprzejmie dziękuję za podjęcie działań mających na celu wyjaśnienie podstaw wyłączenia świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej z procesu jakim zostały objęte świadczenia w innych rodzajach świadczeń w oparciu o zarządzenia Prezesa NFZ.

Jak już informowaliśmy wcześniej w przesłanej korespondencji w uzasadnieniach do przedmiotowych Zarządzeń zmiany zapisów mają na celu uwzględnić zmiany kosztów pracy wynikające z realizacji przepisów ustawy z dnia 22 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016 r. poz. 1265) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 9 września 2016 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2017 r. (Dz. U. poz. 1456).

W piśmie z dnia 13 października br. (znak: DSOZ.401.1707.2017.AK) Pan Leszek Szalak Dyrektor Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia, przedstawił stanowisko Centrali NFZ, niestety nie dotyczy ono istoty problemu zgłoszonego w korespondencji z dnia 20 września br. Jak już wcześniej informowaliśmy podmioty realizujące świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza również muszą realizować przepisy przywołanych przepisów prawa, a z niewiadomych przyczyn zostały pominięte z rozwiązań przyjętych w innych rodzajach świadczeń.

Jako jednostka organizacyjna samorządu zawodowego fizjoterapeutów, reprezentująca osoby wykonujące zawód fizjoterapeuty rozumiemy problem ograniczonych środków finansowych, który dotyczy nie tylko rodzaju rehabilitacji leczniczej jednak nie rozumiemy wykluczenia z procesu, którym zostały objęte inne rodzaje świadczeń rehabilitacji leczniczej. Mając powyższe na uwadze ponownie wnosimy za pośrednictwem Ministerstwa Zdrowia o przedstawienie stanowiska w tej sprawie.

Z wyrazami szacunku,

**Prezes
Krajowej Rady Fizjoterapeutów**

dr hab. n. med. Maciej Krawczyk

Do wiadomości:

- 1) Pan Konstanty Radziwiłł Minister Zdrowia

Prezes
Krajowej Rady Fizjoterapeutów
Dr hab. n. med. Maciej Krawczyk

Warszawa, dnia 17 października 2017 r.

Pan Prezes Andrzej Jacyna
Narodowy Fundusz Zdrowia
ul. Grójecka 186; 02-390 Warszawa

Szanowny Panie Prezesie,

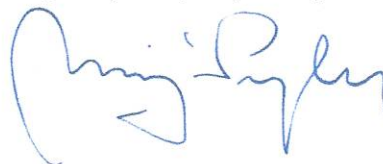
W nawiązaniu do pisma z dnia 13 października 2017 roku (znak: DSOZ.401.1707.2017.AK 2017.57646) z którego wynika, że w roku 2017 nastąpił wzrost o ponad 3% środków finansowych przeznaczonych na realizację świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w imieniu Samorządu Fizjoterapeutów, zwracam się do Pana Prezesa o przesłanie poniższych informacji z podziałem na poszczególne oddziały wojewódzkie:

1. Wartość środków finansowych przeznaczonych na realizację świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza z podziałem na zakresy świadczeń w III i IV kwartale br. oraz III i IV kwartale 2016 roku.
2. Wartość środków finansowych w podziale na zakresy świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń w IV kwartale br. wynikających z realizacji nowego rozwiązania systemowego w ochronie zdrowia od 1 października br. dotyczące Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej „sieci szpitali”.

3. Wartość środków finansowych w podziale na zakresy świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń w IV kwartale br. pozostających poza „siecią szpitali”.
4. Na jakim poziomie zaplanowane zostało zabezpieczenia świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w roku 2018 w odniesieniu do roku 2017?

Z wyrazami szacunku,

**Prezes
Krajowej Rady Fizjoterapeutów**



dr hab. n. med. Maciej Krawczyk



Ministerstwo Zdrowia
Departament Ubezpieczenia
Zdrowotnego

Warszawa, 28-09-2017

UZ-F.716.14.2017.MD

Pan
Leszek Szalak
p.o. Dyrektora
Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej
Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowny Panie Dyrektorze,

W związku z pismem Krajowej Izby Fizjoterapeutów z dnia 20 września 2017 r., w sprawie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza (kopia w załączeniu), biorąc pod uwagę zakres kompetencji Narodowego Funduszu Zdrowia ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz.1793, z późn. zm.), przekazuję ww. pismo zgodnie z zakresem kompetencji.

Uprzejmie proszę o analizę zagadnienia i udzielenie odpowiedzi zainteresowanemu, jak również przekazanie kopii udzielonej odpowiedzi do wiadomości Ministerstwa Zdrowia powołując się na znak niniejszego pisma.

Z poważaniem,

Tomasz Pawłęga
Dyrektor

/dokument podpisany elektronicznie/

Do wiadomości:

-dr hab. n. med. Maciej Krawczyk – Prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów.