

**Prezes
Krajowej Rady Fizjoterapeutów
dr hab. n. med. Maciej Krawczyk**

Warszawa, dnia 14 maja 2020 r.

DPR.68.2020.DB.1

**Pan
Adam Niedzielski
Prezes
Narodowy Fundusz Zdrowia**

Szanowny Panie Prezesie,

Krajowa Izba Fizjoterapeutów jest aktywna w obszarze wypełnienia luk w funkcjonowaniu zawodu, które powstały przez lata zaniechań. Zdajemy sobie sprawę, iż wiele osób może nie podzielać naszego entuzjazmu w działaniu, który przekłada się na częstotliwość i zakres aktywności. Jesteśmy jednak pewni, że nikogo nie razimy jakością i poziomem inicjatyw Izby, bo na merytoryczne działanie kładziemy bardzo duży nacisk. Toczyliśmy, toczyliśmy i będziemy toczyć dyskusje z instytucjami oraz organizacjami, ale zawsze przyświeca nam cel, żeby to były debaty i spory, o ile do takich dochodzi, merytoryczne, oparte na wiedzy i analizie potrzeb pacjentów.

Z przykrością jednak muszę zauważyć, że w przypadku relacji z Centralą Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzenie rzeczowych konsultacji jest mocno utrudnione.

Decyzje, które są podejmowane w odniesieniu do świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej pozbawione są często podstaw i przesłanek merytorycznych, prawnych czy ekonomicznych. Nie jest to tylko nasza opinia. W wielu sytuacjach Ministerstwo Zdrowia również prezentowało odmienne od NFZ stanowisko. W wielu sytuacjach mamy do czynienia z działaniami, które noszą znamiona dyskryminacji naszego zawodu, a nie merytorycznych decyzji, które mają służyć pacjentom.

Chciałbym nadmienić, że symbolicznym podsumowaniem obecnych relacji jest fakt, że do tej pory również Pan Prezes nie znalazł czasu na merytoryczne spotkanie z przedstawicielami środowiska fizjoterapeutów.

Konstruktywne spotkania odbyły się z panami Bernardem Waśko oraz Filipem Nowakiem, wiceprezesami NFZ. Omówione jednak przez nas z nimi kwestie często utykają lub są wypaczane merytorycznie na poziomie departamentu. Nie chcemy wierzyć, że wynikają one ze złej woli. Wolimy sądzić, iż wypływają z braku odpowiedniej wiedzy. Być może właściwe wydaje się doksztalcenie lub zmiany personalne w zespole osobowym, który zajmuje się zagadnieniami dotyczącymi fizjoterapeutów. Ważne podkreślenia jest to, że Krajowa Izba Fizjoterapeutów nigdy nie odmówiła wsparcia merytorycznego. Wręcz przeciwnie – zawsze zgłaszaliśmy i zgłaszać będziemy stałą gotowość do rozmów i wyjaśnienia naszego punktu widzenia.

Pozwalam sobie poniżej wypunktować listę zagadnień, w których NFZ w ostatnim czasie występuje z niezrozumiałym, niemerytorycznym stanowiskiem, często wbrew opinii i interpretacji MZ jako organu nadzoru.

1. Zaopatrzenie w wyroby medyczne – z dniem 23 października 2019 weszło w życie *rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie* (Dz. U. poz. 1899), w którym to rozszerzono uprawnienia fizjoterapeutów w zakresie zlecenia wyrobów medycznych. **Do maja br., kiedy wpłynęła opinia Ministerstwa Zdrowia potwierdzająca stanowisko samorządu zawodowego fizjoterapeutów, zastosowana przez NFZ praktyka ograniczyła uprawnienia wystawiania zleceń przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii w odniesieniu do wyrobów, dla których wymagany jest tytuł zawodowy magistra fizjoterapii.**
2. Telerehabilitacja – *rozporządzenie z dnia 10 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej* (Dz. U. poz. 660) wprowadzające możliwość realizacji porad lekarskich, porad lub wizyt terapeutycznych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności weszło w życie 11 kwietnia 2020 r.. 15 kwietnia 2020 r. NFZ opublikował komunikat, zgodnie z którym NFZ spośród świadczeń fizjoterapeutycznych możliwych do udzielenia za pomocą systemów teleinformatycznych lub systemów łączności wskazał wyłącznie wizytę fizjoterapeutyczną. Nie znalazło to potwierdzenia MZ, które w stanowisku z dnia 28 kwietnia 2020 r., stanowiącym odpowiedź na pismo KIF, wskazało, że wizyta terapeutyczna obejmuje oprócz wizyty fizjoterapeutycznej także zabiegi kinezyterapeutyczne czynne. Słownik kodów ICD_9 (opublikowany dopiero 6 maja br.) wprowadził w ograniczonym zakresie możliwość realizacji kinezyterapii z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności (tylko dla ćwiczeń czynnych wolnych, ćwiczeń samowspomaganych, ćwiczeń izometrycznych, usprawniania z udziałem fizjoterapeuty¹). Wizyta fizjoterapeutyczna za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub innych

¹ Jak wynika z informacji przekazanej świadczeniodawcom, która nie została opublikowana na stronie internetowej Centrali NFZ rozumianej jako zabieg indywidualnej pracy z pacjentem, co znalazło potwierdzenie w przekazanym do konsultacji 12 maja br. projekcie zarządzenia.

systemów łączności nie została dopisana do procedur diagnostycznych tylko została wpisana do podrozdziału: *Inne leczenie rehabilitacyjne* (obejmującą zgodnie z opublikowaną wersją słownika: terapię rekreacyjną, terapię edukacyjną, terapię zajęciową, terapię muzyczną oraz rehabilitację zawodową), a co za tym idzie nie obejmuje diagnostyki fizjoterapeutycznej realizowanej w ramach wizyty fizjoterapeutycznej zdefiniowanej w § 5 ust. 3 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej* (Dz. U z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.). Stanowi to jednoznacznie o niezrozumieniu funkcjonowania fizjoterapii i podejściu dyskryminacyjnym. Twórcy rozwiązań zapominają bowiem, że wszelkie formy udzielania świadczeń na odległość są wyłącznie formą współpracy z pacjentem a nie nowym rodzajem świadczenia zdrowotnego, co wynika wprost z przepisów rangi ustawowej.

3. Brak zastosowania w odniesieniu do świadczeń rehabilitacyjnych przepisów § 15 ust. 4 *załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. z 2020 r. poz. 320, z późn. zm.), stosowanego wielokrotnie do innych rodzajów świadczeń (AOS, LSZ), a którego celem jest pokrycie kosztów związanych z wprowadzeniem ustawy o minimalnym wynagrodzeniu, czy też poprawa dostępności do świadczeń, do których obserwuje się długie listy oczekujących. Należy w tym miejscu nadmienić, że obie sytuacje dotyczą również świadczeń rehabilitacyjnych, ale pomimo wielu apeli podobne rozwiązania nie zostały nigdy wprowadzone. Obecna wycena w żaden sposób nie znajduje odzwierciedlenia w rzeczywistych kosztach ich udzielania. Nadmienić w tym miejscu należy, że pomimo naszych wniosków, do chwili obecnej nie uzyskaliśmy odpowiedzi w oparciu o jakie reguły następuje ich wyliczenie².
4. Brak uwzględnienia w przepisach określających zasady realizacji świadczeń samodzielności zawodowej fizjoterapeutów, która w systemie prawa obowiązuje już prawie 4 lata.
5. Brak merytorycznego i prawnego uzasadnienia stanowiska Narodowego Funduszu Zdrowia w odniesieniu do programu rządowego pn. „Specjalne świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na lata 2019 – 2020”, finansowanego ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych wskazującego na zasadność ograniczenia realizacji

² Koszt rehabilitacji stacjonarnej przewlekłej, do której bardzo często trafiają pacjenci z orzeczoną niepełnosprawnością wymagane jest zapewnienie: usprawniania 6 dni w tygodniu, całodobowej opieki pielęgniarskiej, opieka lekarska, leki, zaopatrzenie, żywienia, wycenione na 100 pkt tzn. mniej niż pobyt w izolatorium gdzie wymagania są zdecydowanie niższe. Trudno kwestionować, że obecna wycena świadczeń jest adekwatna zestawiając ją z kosztami spotykanymi na rynku komercyjnym, gdzie nie ma szansy na uzyskanie badania fizjoterapeutycznego w warunkach ambulatoryjnych za 15 zł czy też kompleksową rehabilitację dla dzieci z zaburzeniami realizowaną przez kilku specjalistów (fizjoterapeutę, psychologa, logopedę) za kwotę ok. 100 zł, gdzie średnio porada jednego terapeuty wyceniona jest na 100 zł.

świadczeń wyłącznie przez podmioty lecznicze oraz na zasadność zastosowania w stosunku do tych podmiotów warunków analogicznych do tych określonych w przepisach wydawanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W tym zakresie Ministerstwo Zdrowia również potwierdziło opinię KIF, a nie NFZ.

6. Niezrozumiałe jest utrzymywanie § 12 ust. 14 zarządzenia Nr 183/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką stanowiącego archaiczne zobowiązanie do potwierdzania przez pacjentów każdego udzielonego przez fizjoterapeutę świadczenia (zabiegu fizjoterapeutycznego). Jest to kolejny przykład nierównego traktowania, a wręcz dyskryminacji zawodu względem innych samodzielnych zawodów medycznych, szczególnie w kontekście zapowiadanego przez Prezesa NFZ szerszego uwzględnienia świadczeń prowadzonych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych. Na marginesie należy wskazać na problemy z potwierdzeniem wykonania świadczenia w przypadku prowadzonej dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, do czego zobowiązuje również fizjoterapeutów rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

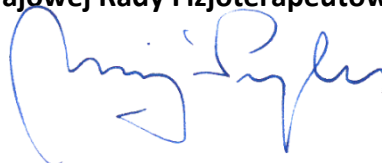
Narodowy Fundusz Zdrowia niezwykle rzadko uwzględnia samorząd zawodowy fizjoterapeutów w opiniowaniu projektów, a jeśli nawet, to uwagi przez nas zgłaszane zostają odrzucone lub są ignorowane. Często z absurdalną argumentacją, taką jak ta zawarta w piśmie znak: DSOZ-SRL.401.106.2020 2020.56833.MASO podpisanym przez Dyrektora Leszka Szalaka, który wskazuje, że podczas epidemii „sposób udzielania świadczeń nie ulega znacznej zmianie” i równocześnie wskazuje „od 4 maja 2020 r. świadczenia rehabilitacyjne mogą być realizowane w formie dotychczasowej z zachowaniem wszelkich zasad bezpieczeństwa związanego z COVID-19.” Ciekawe, że w przypadku innych zawodów, np. lekarzy dentyistów zauważono jak kosztowne są te „zasady bezpieczeństwa”. Również ciekawe, czy opinię tę potwierdzają sami realizatorzy i odbiorcy tych świadczeń.

Podsumowując: NFZ nie komunikując, nie uwzględniając merytorycznych uwag zgłaszanych przez Izbę, działa nie tylko na niekorzyść nas - fizjoterapeutów, którzy często nie są w stanie realizować absurdalnych zarządzeń, ale również na szkodę swoją i przede wszystkim pacjentów. W tym miejscu prosimy: nie zastanawiajcie się względami ekonomicznymi, bo odpowiednie prawo, które promowałoby skuteczne metody i procedury rehabilitacyjne kosztowałoby polskie państwo mniej i przynosiło lepsze efekty.

Wzywam do podjęcia konstruktywnych rozmów, zmian i wzmocnienia merytorycznego w zespole zajmującym się kwestiami rehabilitacji oraz zaprzestania dyskryminacji naszego zawodu, przejawiającego się m.in. krzywdzącymi i niepokrywającymi rzeczywistych kosztów działalności wycenami.

Z wyrazami szacunku,

**Prezes
Krajowej Rady Fizjoterapeutów**



dr hab. n. med. Maciej Krawczyk

Do wiadomości:

- Sz. P. Mateusz Morawiecki, Prezes Rady Ministrów
- Sz. P. Łukasz Szumowski, Minister Zdrowia
- Sz. P. Józefa Szczurek-Żelazko, Sekretarz Stanu, Ministerstwo Zdrowia
- Sz. P. Sławomir Gadomski, Podsekretarz Stanu, Ministerstwo Zdrowia
- Sz. P. Filip Nowak, Zastępca Prezesa NFZ ds. Operacyjnych
- Sz. P. Bernard Waśko, Zastępca Prezesa NFZ ds. Medycznych