

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

Warszawa, dnia 20 listopada 2020 r.

SRF.166.2020.MK.1

**Szanowny Pan  
Filip Nowak  
p.o. Prezesa  
Narodowego Funduszu Zdrowia**

*Szanowny Panie Prezerie,*

od kilku lat alarmujemy o konieczności reformy polskiej rehabilitacji refundowanej, między innymi o premiowanie wizyty fizjoterapeutycznej oraz indywidualnej pracy z pacjentem. W czasie licznych rozmów wszystkie najważniejsze instytucje, tj. Minister Zdrowia, NFZ, AOTMIT zgadzają się co do konieczności jej przeprowadzenia. Reforma jednak co rusz utyka, a podejmowane działania mają charakter nieskoordynowany i powiedziałbym partyzancki.

Głównym problem jest to, że do systemu rehabilitacji nie trafiają pacjenci, którzy realnie tego potrzebują. Niejasne kryteria świadczenia usług lub w niektórych miejscach ich brak stwarza wielkie pole do nadużyć i z systemu wypływają setki milionów złotych. System powinien być uproszczony i nakierowany na pomoc pacjentom, którzy realnie tego potrzebują.

Fizjoterapia w przypadku takich pacjentów stanowi ważny element leczenia: przyspiesza powrót do zdrowia, pozwala zapobiegać powikłaniom, których leczenie kosztuje często dziesiątki razy więcej. Zaniechania są nie tylko kosztowne (koszty bezpośrednie i pośrednie, np. renty, zwolnienia, itd.), ale mogą prowadzić do przyspieszonej śmierci. Uproszczenie systemu nie ma oznaczać niekontrolowanego napływu pacjentów, a jasne i racjonalne określenie kryteriów świadczenia usług rehabilitacyjnych.

Drugi problem to kwestia oparcia systemu na wycenie poszczególnych zabiegów i kontraktowaniu z wybranymi jednostkami. Prowadzi to do patologii w obszarze wyboru podmiotów, które świadczą te usługi oraz metod prowadzenia fizjoterapii i nie jest w żaden sposób związane z efektem leczenia.

Kontraktowanie i wybór konkretnych jednostek, które świadczyły usługi rehabilitacyjne miały sens przed uruchomieniem rejestru praktyk fizjoterapeutycznych, kiedy stanowiły element weryfikacji. Techniczne możliwości pozwalają na sprawdzenie stanu ubezpieczenia pacjenta i zrealizowanie usługi przez każdą praktykę. Działa i już jest wdrożony system do weryfikacji i kontroli nad sposobem i jakością wykonania usługi: to Elektroniczna Dokumentacja Medyczna.

Złym rozwiązaniem jest wycena pracy fizjoterapeuty oparta na liście świadczeń, których wartość nie odzwierciedla w żaden sposób jakości, realnych kosztów, poświęconego czasu czy znaczenia klinicznego i prowadzi do sytuacji, w której fizjoterapeuta często jest zmuszany do wyboru tych świadczeń, które pozwolą „wyrobić” kontrakt. W dobrze pojętym interesie pacjentów, ale także publicznego płatnika, jedyny sens ma oparcie systemu rehabilitacji na rozliczaniu za czas wizyty fizjoterapeutycznej oraz indywidualnej pracy z pacjentem (odpowiednie 30, 45, 60 minut). To dzięki temu fizjoterapeuta będzie mógł wybrać terapię, która, zgodnie z wiedzą medyczną, najlepiej odpowiada potrzebom pacjenta i przynosi najlepsze efekty medyczne, a nie koncentrować się na kwestiach finansowych. Stawki powinny być zróżnicowane regionalnie i w zależności od stanu pacjenta, niższa dla tzw. pacjentów „łatwych” i wyższa dla tzw. „trudniejszych”. Można określić limity, które na wniosek fizjoterapeuty w uzasadnionych przypadkach mogłyby być zwiększone na podstawie dokumentacji medycznej. Taki system działa bardzo dobrze w wielu krajach. Jest prosty, nie generuje kolejek. Weryfikacja świadczeń jest dwupoziomowa: jedna ze strony płatnika na podstawie dokumentacji medycznej, druga ma wymiar związany ze skutecznością i jakością świadczonych usług i polega na rynkowej weryfikacji pacjentów. W pierwszej fazie można budżet przeznaczony na rehabilitację określić na poziomie tożsamym do obecnego. Te same środki będą dużo bardziej efektywnie wydawane.

Przekazany do konsultacji *projekt zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką* niestety utrzymuje patologiczny system rozliczania w oparciu o liczbę świadczeń, a nie czas pracy. Należy także postawić ważne pytanie: w oparciu o co dokonano wyceny?

Obecna propozycja NFZ zmniejszenia wyceny za świadczenia z zakresu fizykoterapii przy jednoczesnym utrzymaniu warunków kontraktowania, które wymuszają olbrzymie inwestycje finansowe w aparaturę do fizykoterapii (to warunek konieczny do zawarcia umowy z NFZ) jest niezrozumiała i głównie uderzy w pacjentów. Jakie podmioty będą chciały świadczyć usługi refundowane, jeśli wcześniej będą musiały zainwestować w sprzęt, a następnie wartość świadczeń realizowanych za pomocą tych urządzeń będzie rażąco poniżej kosztów tych usług?

Chcielibyśmy także podkreślić, że KIF od początku działania samorządu zabiegała o podniesienie wyceny indywidualnej pracy z pacjentem do wysokości, która pokryje realnie ponoszone koszty świadczenia i nigdy nie podejmowaliśmy żadnych działań, które zmierzałyby do obniżenia wyceny jakichkolwiek świadczeń rehabilitacyjnych.

Mamy nadzieję, iż podjęte przez Pana działania nie przesądzą o realnej likwidacji refundowanej rehabilitacji.

*2 wyrazami szacunku,*

**Prezes  
Krajowej Rady Fizjoterapeutów**

  
dr hab. n. med. Maciej Krawczyk

Do wiadomości:

- Pan Mateusz Morawiecki, Prezes Rady Ministrów
- Pan Jarosław Kaczyński, Wiceprezes Rady Ministrów
- Pan Adam Niedzielski, Minister Zdrowia
- Pan Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
- Pan Rudolf Borusiewicz, Przewodniczący Rady NFZ