

**UCHWAŁA NR 544/I KRF**  
**KRAJOWEJ RADY FIZJOTERAPEUTÓW**

z dnia 11 grudnia 2020 r.

**w sprawie stanowiska dotyczącego kierunku zmiany wyceny świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz z zakresu programów zdrowotnych - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką**

Na podstawie art. 62 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz art. 77 pkt 10 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019 r. poz. 952 oraz z 2020 r. poz. 567 i 1493) oraz § 18 załącznika do uchwały nr 523/I KRF/20120 Krajowej Rady Fizjoterapeutów z dnia 9 września 2020 r. w sprawie Regulaminu Krajowej Rady Fizjoterapeutów uchwala się, co następuje:

§ 1. Krajowa Rada Fizjoterapeutów przyjmuje stanowisko dotyczące kierunku zmiany wyceny świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz z zakresu programów zdrowotnych - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką, stanowiące załącznik do uchwały.

§ 2. Prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów przekaże uchwałę ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Prezes**  
**Krajowej Rady Fizjoterapeutów**

*dr hab. n. med. Maciej Krawczyk*

**STANOWISKO**  
**KRAJOWEJ RADY FIZJOTERAPEUTÓW**  
**DOTYCZĄCE KIERUNKU ZMIANY WYCENY ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z**  
**ZAKRESU REHABILITACJI LECZNICZEJ ORAZ Z ZAKRESU PROGRAMÓW**  
**ZDROWOTNYCH - LECZENIE DZIECI I DOROSŁYCH ZE ŚPIĄCZKĄ**

Od początku funkcjonowania Krajowa Izba Fizjoterapeutów występuje do instytucji publicznych, w tym do Prezesa Rady Ministrów, Ministra Zdrowia, Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z wnioskiem o urealnienie wycen świadczeń zdrowotnych udzielanych przez fizjoterapeutów.

Zdaniem Krajowej Rady Fizjoterapeutów wycena musi się opierać na indywidualnej pracy fizjoterapeuty z pacjentem oraz wizycie fizjoterapeutycznej, a podstawą rozliczenia jest czas pracy. Tylko takie podejście może:

- podnieść jakość usług;
- dostosować usługi do realnych i prawdziwych potrzeb pacjenta;
- za cel postawić efekt terapii, a nie fakt jej odbycia;
- zablokować odpływ specjalistów z publicznego systemu zdrowia;
- ułatwić dostęp dla pacjentów, co oznacza, iż osoby trafiają do fizjoterapeuty, kiedy realnie tego potrzebują.

Stawka godzinowa powinna zostać oszacowana w sposób adekwatny do faktycznie ponoszonych kosztów tj. winna obejmować koszty bezpośrednie, pośrednie i proceduralne (amortyzacja, media, wyroby medyczne i produkty lecznicze, wynagrodzenia, podatki, opłaty, obsługa techniczna, administracyjna, koszt diagnostyki, środki ochrony i urządzeń umożliwiających łączyć z pacjentem).

Obecnie istniejący model rozliczeń z płatnikiem publicznym koncentruje się w sposób zupełnie niezrozumiały na wymaganiach dotyczących sprzętu czy wykonania czynności fizjoterapeutycznych w określonym czasie, tj. płaćcie za procedurę. Podejście to pomija natomiast skuteczność prowadzonej terapii oraz realne potrzeby pacjenta. Do tego proponowane wyceny w żaden sposób nie uwzględniają:

- wzrostu ogólnych kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w tym

wynagrodzeń personelu medycznego, dla którego nie zostały przyjęte szczególne rozwiązania skutkujące wypłatą dodatkowych środków finansowych,

- kosztów środków ochrony osobistej, których obowiązek noszenia wynika z konieczności przestrzegania reżimu sanitarnego w stanie zagrożenia epidemicznego i stanie epidemii,
- kosztów urządzeń niezbędnych do realizacji świadczeń zdrowotnych za pomocą systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Krajowa Rada Fizjoterapeutów podkreśla przy tym, że w dotychczasowych stanowiskach ani wypowiedziach w żaden sposób nie wskazywała na to, że którekolwiek z udzielanych świadczeń fizjoterapeutycznych są nieskuteczne i nigdy nie wносиła o zmniejszenie wyceny jakiegokolwiek świadczenia udzielanego przez fizjoterapeutę. Wskazywanie na taki fakt stanowi daleko posunięte uproszczenie i niezrozumienie idei fizjoterapii.

W ocenie Krajowej Rady Fizjoterapeutów postulowane zmiany wycen powinny objąć wszystkie procedury dostępne w ramach świadczeń gwarantowanych, a ewentualne różnice powinny wynikać wprost z rodzaju świadczenia (bezpośredniego zaangażowania czynnika ludzkiego, skali trudności, niezbędnego sprzętu oraz kwalifikacji wymaganych od osób ich udzielających).

Z uwagi, iż zmiany te konieczne są już dziś Krajowa Rada Fizjoterapeutów upoważnia Prezydium Krajowej Rady Fizjoterapeutów do podejmowania działań w celu realizacji ww. postulatów.