

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

Warszawa, dnia 12 grudnia 2021 r.

SRF.99.2021.MK.1

Pan Prof. Tomasz Grodzki

Marszałek Senatu

SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Wysoki Senacie,  
Szanowny Panie Marszałku,

Przedstawiam skrócony dokument „Fizjoterapia dla zdrowia Polaków”

#### I. Wprowadzenie

Oddolne działania wzorującego się na doświadczeniu innych krajów środowiska fizjoterapeutów polskich, świadomego jak ważną rolę ma do wypełnienia rehabilitacja w zabezpieczeniu potrzeb społecznych i rozwoju współczesnej medycyny oraz nowoczesnego społeczeństwa, po wielu latach starań doprowadziły we wrześniu 2015 r. do prawnego uregulowania zawodu fizjoterapeuty. Byliśmy ostatnim krajem w Unii Europejskiej, który usankcjonował fizjoterapeutów jako samodzielny zawód medyczny. Powołany z końcem roku 2016 na mocy ustawy samorząd rozpoczął *de facto* nowy rozdział w historii polskiej rehabilitacji.

## Reforma rehabilitacji /założenia/

### Cele strategiczne:

Założenia wdrożenia reformy prowadzą się do trzech celów strategicznych, filarów, na których oparte zostały główne założenia wyznaczające cele operacyjne. Co ważne, cele strategiczne są tożsame z założeniami opracowanej przez Światową Organizację Zdrowia agendę Rehabilitacja 2030 (<https://www.who.int/rehabilitation/rehab-2030-call-for-action/en/>)

### I FILAR

Zmiana systemu rehabilitacji refundowanej ze środków publicznych, w tym przede wszystkim NFZ i ZUS, w zakresie: kontraktowania, rozliczania i sprawozdawania.

#### 1. Zmiana systemu kontraktowania usług rehabilitacji

Obecny oparty na archaicznej procedurze konkursowej system, ogranicza konstytucyjne prawo obywatela do świadczeń gwarantowanych. Liczba podmiotów leczniczych kumulujących nadmierne środki finansowe jest niewielka w skali kraju i nie daje pokrycia potrzeb społecznym. W efekcie tworzą się kolejki i rośnie z roku na rok liczba osób w stanie przewlekłym. Obecne warunki i wymagania konkursowe są barierą wejścia dla nowych podmiotów. Przy zgłoszeniu do konkursu (bez gwarancji podpisania umowy) trzeba, m.in. podać numery seryjne bardzo drogich i nie efektywnych urządzeń i aparatów do fizykoterapii, które dawno zniknęłyby z rynku, gdyby nie wymagania NFZ.

#### Propozycja rozwiązania:

Proponujemy sprawdzony i skutecznie działający model skandynawski, tj. likwidację postępowań konkursowych, czyli tzw. „uwolnienie kontraktów”.

- 1) Pacjent ma konstytucyjne prawo do leczenia i wyboru miejsca i profesjonalisty medycznego. Dziś to prawo jest ograniczone, wyłącznie do wyboru podmiotów, które przeszły postępowanie konkursowe NFZ i w wielu powiatach w Polsce w ogóle nie jest dostępne, a pacjenci są pozbawieni rehabilitacji.
- 2) W Polsce mamy zarejestrowanych (ok. 15 tys.) praktyk fizjoterapeutycznych, które mogą przyjmować pacjentów i świadczyć im profesjonalne usługi, blisko ich miejsca zamieszkania. Dziś ta usługa dostępna jest wyłącznie dla osób zamożnych, które „stać” na opłaceniu sobie rehabilitacji prywatnie, mimo, że płacą obowiązkowe składki ubezpieczenia zdrowotnego.

## 2. Zmiana rozliczeń z płatnikiem publicznym

Obecny system rozliczeń opiera się na płatności za procedurę w przeliczeniu za punkt rozliczeniowy. Co w praktyce przy niskiej wycenie punktowej oznacza, że wykonywane są głównie procedury o znikomej i niepotwierdzonej naukowo skuteczności, w tym przede wszystkim zabiegi fizykalne (70%). Pozwala to na wykonanie od kilkunastu do kilkudziesięciu procedur w ciągu godziny przez jednego fizjoterapeutę. Takie podejście spowodowało rehabilitację refundowaną do „wyrabiania” punktów i planowania tak procedur, aby przynosiły przychód, niestety rzadko kiedy w powiązaniu z poprawą stanu funkcjonowania objętych rehabilitacją chorych. Skutkiem takiego rozwiązania jest bardzo wysoka nawrotowość objawów odnotowywana w statystykach NFZ i ZUS (absencje). I wytworzyło wręcz nowe pojęcie w polskim systemie rehabilitacji: „turystyka rehabilitacyjna”.

### Propozycje rozwiązań:

**Wprowadzenie tylko 3 procedur rozliczeniowych powiązanych z czasem pracy fizjoterapeuty i zróżnicowanych cenowo ze względu na region polski, co jest uzasadnione ze względu na różnice kosztów w dużych i mniejszych aglomeracjach.**

Podstawową jednostką rozliczeniową jest 1 godzina indywidualnej pracy fizjoterapeuty z pacjentem. W łatwiejszych przypadkach od 30 minut do trudniejszych nawet do 2 godzin.

**Procedura 1:** wizyta fizjoterapeutyczna (konsultacja i badanie), diagnostyka funkcjonalna.

**Procedura 2:** terapia indywidualna. Daje możliwość wykorzystania przez fizjoterapeutę wszystkich metod i technik terapii (procedur) dostosowanych do potrzeb pacjenta. Nie działa tu „ekonomiczne” planowanie terapii oparte na procedurach opłacalnych finansowo.

**Procedura 3:** fizjoprofilaktyka, głównie oparta na treningu medycznym, która pozwala pracować w jednym czasie z kilkoma pacjentami jednocześnie. Jest to najtańsza i najbardziej skuteczna forma leczenia. Bardzo rozpowszechniona w wielu krajach.

## 3. System sprawozdawczo-kontrolny

Obecny system rehabilitacji refundowanej sprowadza się do kontroli listy obecności na zabiegach i liczby wykazanych w konkursie urzędzeń do fizykoterapii.

NFZ nie ma żadnej wiedzy i nie jest zainteresowany skutecznością procedur, za które płaci 2,1 mld zł rocznie i nie wymaga informacji od świadczeniodawców o poprawie stanu funkcjonowania pacjentów.

### Propozycje rozwiązań

Proponujemy oprzeć system kontroli na ujednoliconym systemie sprawozdawczym, którego podstawą jest: badanie, leczenie i dokumentacja medyczna pacjenta oparta o międzynarodowe standardy (Value Based Health Care) mierzenia i monitorowania stanu funkcjonowania (ICF).

### II FILAR

Filar drugi jest skierowany do wewnątrz do naszej grupy zawodowej i służy poprawie jakości i poziomu leczenia. Opracowaliśmy wytyczne oparte na funkcjonalnym modelu badania i dokumentowania zgodne z ICF. Przeszkoliliśmy już 27 tysięcy fizjoterapeutów i zbudowaliśmy system informatyczny umożliwiający prowadzenie dokumentacji medycznej w oparciu o zmieniający się stan funkcjonowania. Zaimplementowaliśmy międzynarodowe testy rekomendowane przez WHO, mierzące stan funkcjonowania populacji oraz opracowaliśmy ponad 70 testów klinicznych do monitorowania zmieniającego się z terapii na terapię stanu pacjenta.

### III FILAR

To wsparcie naukowo-badawcze i legislacyjne pierwszego i drugiego filaru. Uczestniczymy jako partner w programach WHO i we wdrożeniu agendy Rehabilitation 2030 oraz trzeciego wskaźnika zdrowia, czyli stanu funkcjonowania do systemu sprawozdawczego. Prowadzimy własne programy badawcze m.in. program walidacji testów klinicznych. Jesteśmy autorem i partnerem wydawnictw naukowych, m.in. monografii z zakresu fizjoprofilaktyki, przeglądu prawa dotyczącego fizjoterapeutów. Wydajemy własne czasopismo naukowe.

Z naszej inicjatywy wprowadzono do rozporządzenia MZ z 6 kwietnia 2020r. obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej fizjoterapeuty w oparciu o ICF.

Powołaliśmy Instytut na rzecz rozwoju fizjoterapii, który ma wspierać i rozwijać działalność naukowo-badawczą w obszarze rehabilitacji w Polsce.

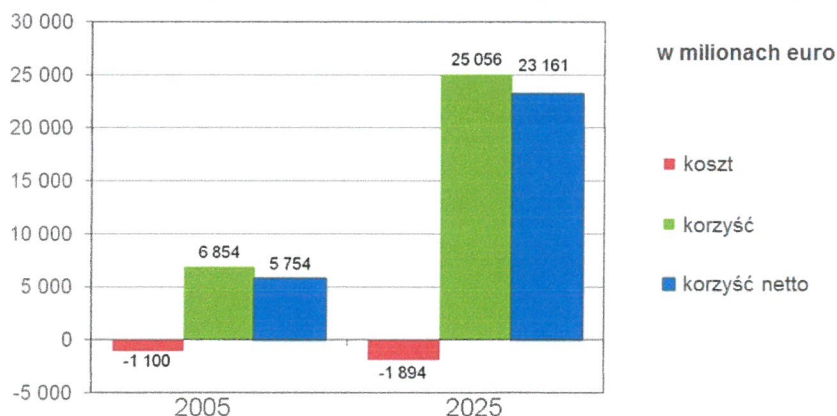
## II. Podsumowanie

Reforma musi brać pod uwagę takie elementy jak ogłoszoną przez WHO strategię Rehabilitacja 2030:

- a. **rehabilitacja odnosi się do wpływu stanu zdrowia na codzienne życie człowieka**, optymalizując jego funkcjonowanie i ograniczając doświadczenie niepełnosprawności.
- b. **Wskaźnik funkcjonowania został wprowadzony przez WHO jako trzeci wskaźnik poziomu zdrowia publicznego obok umieralności i zachorowalności. Fizjoterapeuci posiadają kompetencje i narzędzia do badania tego wskaźnika u pacjentów.**
- c. rehabilitacja rozszerza nacisk na zdrowie **poza opiekę profilaktyczną i leczniczą**, aby zapewnić osobom cierpiącym na schorzenie możliwość zachowania jak największej niezależności i uczestniczenia w edukacji, pracy i pełnieniu ważnych ról życiowych. Każdy może potrzebować rehabilitacji w pewnym momencie swojego życia, niezależnie od tego, czy doznał urazu, choroby, choroby, czy też z powodu pogorszenia funkcjonowania z wiekiem. Szacuje się, że obecnie 1 na 3 osoby na całym świecie cierpi na schorzenie wymagające rehabilitacji. Przewiduje się, że zapotrzebowanie na rehabilitację na całym świecie wzrośnie w nadchodzących latach z powodu zmian w stanie zdrowia i cechach populacji. Na przykład ludzie żyją dłużej, ale mają więcej chorób przewlekłych i niepełnosprawności. Ponadto wiele osób cierpi na średnio- i długoterminowe konsekwencje COVID-19 i potrzebuje rehabilitacji, aby wyleczyć się z choroby.

### d. Inwestycje w rehabilitację

#### Fakt – Każde państwo odnosi korzyści z rehabilitacji



Source: Prognos AG 2009



- e. Konieczne zmiany w funkcjonowaniu fizjoterapii publicznej:
- Konieczny jest dostęp pacjenta do fizjoterapeuty bez skierowania w schorzeniach i drobnych urazach mięśniowo-szkieletowo oraz z orzeczoną niepełnosprawnością i chorobami przewlekłymi. Dziś na rynku komercyjnym osoby te trafiają pod opiekę fizjoterapeutów i nie ma żadnych niepokojących informacji z tym związanych. W systemie publicznej opieki osoby te muszą posiadać skierowanie od lekarza, co zdecydowanie wydłuża kolejki i niepotrzebnie wydłuża czas oczekiwania na rehabilitację. Bezpośredni dostęp do fizjoterapeuty w systemie refundowanym jest w wielu krajach Świata i Europy
  - Możliwość skierowania przez fizjoterapeutę na badania podstawowe, RTG, USG.
  - Możliwość wystawienia zwolnienia z pracy przez fizjoterapeutę. Jest to możliwe w krajach skandynawskich.
- f. Fizjoterapeuta towarzyszy od narodzin aż do śmierci. Fizjoterapeuta powinien być obecny w POZ oraz na wszystkich oddziałach, gdzie znajdują się osoby leżące (szczególnie ortopedia, neurologia, ginekologia i położnictwo, kardiologia, pulmonologia, intensywne terapię, neonatologia). Fizjoprofilaktyka to konieczny element przeciwdziałania negatywnym konsekwencjom stylu życia, szczególnie dla dzieci, seniorów i osób zagrożonych chorobami cywilizacyjnymi.
- Konieczna jest realizacja programów dedykowanych konkretnym grupom:
- Rehabilitacja post covidowa
  - Rehabilitacja dzieci i młodzieży w zakresie wsparcia rozwojowego
  - Rehabilitacja zawodowe/usprawnianie zawodowe.
- g. Konieczna jest właściwa wycena świadczeń fizjoterapii oparta na realnych kosztach. Obecna wycena prowadzi do „stomatologizacji” fizjoterapii. Od roku 2018 z systemu refundowanego odeszło ok 20% fizjoterapeutów ze względu na bardzo niskie zarobki. Ostatnie propozycje ( z dnia 09 grudnia 2021) zmian wycen świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej doprowadzą do radykalnego, dalszego pogorszenia dostępności najciężej chorym.

Szanowny Panie Marszałku,

Wysokie Senacie,

Polacy zasługują na lepszą i powszechną fizjoterapię w dobie wielu zagrożeń cywilizacyjnych. Bez powszechnej fizjoterapii Polska medycyna będzie coraz bardziej niewydolna. Zapaść fizjoterapii w Polsce mierzymy także w zgonach na covid-19. Bardzo wyraźnie pokazuje to między innymi liczba zgonów w OIOM na których w większości nie ma fizjoterapeutów. Tam gdzie oni są odsetek zgonów spadł radykalnie. Teraz Polacy umierają na covid-19, ale codziennie bez fizjoterapii umierają chorzy z powodu wielu innych chorób. Najlepsze na świecie systemy opieki zdrowotnej posiadają powszechny dostęp do fizjoterapii w oddziałach szpitalnych

Zwracam się o wsparcie.

*2 wypracowaniu sędziemu,*

Prezes  
Krajowej Rady Fizjoterapeutów

  
dr hab. n. med. Maciej Krawczyk