



Polskie Stowarzyszenie Specjalistów Fizjoterapii

ul. Jana Pawła II 68

95-200 Pabianice

Pabianice, 11 czerwca 2021

Sz. P. Adam Niedzielski
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze

Jeszcze raz wnosimy protest do Zarządzenia nr 65/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 09.04.2021 roku zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką.

Równocześnie zwracamy się z uprzejmą prośbą o przedstawienie doprecyzowania uzasadnienia decyzji o zmniejszeniu o 50% wagi punktowej procedur z zakresu fizykoterapii. W dokumencie zatytułowanym „uzasadnienie” znajdujemy informację, że powodem zmniejszenia o 50% wagi punktowej zabiegów fizykalnych jest wielokrotnie podkreślana opinia KIF o małej skuteczności tych zabiegów w procesie terapeutycznym oraz brak naukowego potwierdzenia ich działania. Przytoczone uzasadnienie budzi co najmniej wątpliwości, gdyż oznacza, że anonimowa opinia, której źródła nie ma, jest podstawą do likwidacji większości pracujących na podstawie umów zawartych z NFZ podmiotów działalności leczniczej z zakresu rehabilitacji. Co więcej, oznacza, że minione lata finansowania procedur z zakresu elektrolecznictwa, leczenia polem elektromagnetycznym, światłolecznictwa, termoterapii, hydroterapii i krioterapii stanowi mniej lub bardziej świadome działanie na szkodę pacjentów, których „leczenie” nie potwierdzone naukowymi badaniami, okazuje się działaniem paramedycznym, co więcej: finansowanym przez lata ze środków publicznych. Interesujące jest, dlaczego NFZ ma zamiar nadal finansować te pseudomedyczne procedury o nieudowodnionej skuteczności leczniczej ze środków publicznych, choćby nawet w połowie?

W dorobku kadr naukowo-medycznych tj. lekarzy i fizjoterapeutów znajduje się niezliczona ilość prac badawczych, które dotyczą skuteczności zabiegów fizykoterapeutycznych np. laseroterapii, ultradźwięków, magnetoterapii, na podstawie których nadawano państwowemu tytuły naukowe. Jak w tej sytuacji należy potraktować wartość i zawartość tego dorobku naukowego i nadanych tytułów naukowych?

Nie wolno także zapominać, że znaczna część pacjentów kierowana jest wyłącznie na zabiegi fizykoterapeutyczne, tylko dlatego, że zastosowanie kinezyterapii jest niemożliwe, bądź też jest czasowo przeciwwskazane.

Dla przykładu: jak należy postępować z pacjentami, którzy mają stwierdzony lokalny ostry bądź przewlekły stan zapalny tkanek narządu ruchu albo też ostry neuralgiczny ból? W takich sytuacjach możemy i powinniśmy stosować wyłącznie środki lecznicze oddziałujące lokalnie: przeciwzapalnie, przeciwobrzękowo, przeciwbólowo. Takich stanów chorobowych, gdzie wyłącznie stosujemy środki oddziaływania lokalnego jest zatem bardzo dużo. Należy także pamiętać o farmakokinetyce oddziaływania leków wraz z jednoczesnym



Polskie Stowarzyszenie Specjalistów Fizjoterapii

ul. Jana Pawła II 68

95-200 Pabianice

zastosowaniem środków fizykoterapeutycznych o wpływie na trofikę tkankową. To ściśle wiąże się ze skutecznością leczenia.

Patrząc na zagadnienie jeszcze szerzej, odnosimy wrażenie, że procedury fizykoterapeutyczne wykonywane w sanatoriach uzdrowiskowych też mają znamiona paramedyczne i dalsza ich realizacja nie ma uzasadnienia.

Po wejściu w życie w/w zarządzenia dojdzie do likwidacji większości podmiotów realizujących umowy zawarte z NFZ, dla których koszty działalności, tj. czynsz, media, wynagrodzenie fizjoterapeutów i rejestratorek medycznych, sprzętu i wyposażenia będzie niemożliwe do udźwignięcia. Waga punktowa produktów w rehabilitacji leczniczej zawsze była niska, ale przynajmniej stabilna. Waga punktowa w zarządzeniu nr 65 zmieni ten stan: wszystkie zabiegi są wycenione poniżej kosztów.

Realizacja kontraktu zawartego z NFZ narazi wiele firm na zarzut działania na szkodę zarządów. Na przykład: wykonanie kąpieli wirowej kończyn – waga 4 punkty (wycena NFZ za punkt to zwykle 90 groszy) – oznacza, że kilkadziesiąt litrów ciepłej wody, ponad kwadrans pracy urządzenia na prąd, koszty kanalizacji, dezynfekcji, amortyzacji sprzętu wartego kilkanaście tysięcy złotych, czynsz, koszty administracyjne oraz wynagrodzenie wykwalifikowanego fizjoterapeuty powinny zamknąć się w kwocie 3,60 zł brutto, waga punktowa każdej wykonanej krioterapii miejscowej oznacza, że do każdego zabiegu trzeba dołożyć kilkadziesiąt groszy, by pokryć tylko koszt azotu ciekłego i dzierżawy zbiornika na azot. W kwestii laseroterapii czy elektrostymulacji za 1,80 zł czy jonoforezie za 2,70 zł nawet nie warto się wypowiadać.

Nie ma w zarządzeniu nr 65 procedury wycenionej tak, by jej wykonanie pozwoliło pokryć niedoszacowanie innych procedur. Koszty działalności feralnie rosną od ponad roku, rosną też oczekiwania finansowe pracowników. Spółki prawa handlowego nie mogą się zadłużać, bo w przeciwieństwie do placówek ochrony zdrowia, których właścicielem jest samorząd, podatnik nie ureguje długów żadnej prywatnej spółki. Dodatkowo 6 punktów w wadze świadczeń z zakresu kinezyterapii nie pozwolą na zbilansowanie liczby i wagi wykonywanych zabiegów, gdyż, jak wspomniano wcześniej, nie wszyscy pacjenci mogą, powinni czy muszą mieć zlecane i wykonywane zabiegi na sali kinezyterapii. Teoretycznie można zwiększyć liczbę pacjentów i pracować codziennie od 8.00 do 21.00. Wówczas będziemy w stanie wykonać dotychczasową liczbę punktów i utrzymać poziom finansowania rehabilitacji przez NFZ na dotychczasowym poziomie. Problemem są pracownicy, których trzeba zatrudnić więcej, a aktualnie zatrudnieni raczej oczekują wzrostu wynagrodzeń, a nie wynagrodzenia mniejszego za dłuższą i bardziej intensywną pracę. Wzrosną także koszty energii elektrycznej, zużycie wody, koszty kanalizacji – zabiegów trzeba będzie wykonać więcej za tę samą oczekiwaną zapłatę.

Zmniejszenie wagi punktowej produktów rozliczeniowych oznacza, że przy podobnym nakładzie pracy i środków wystąpi trudność wykonania założonego miesięcznego limitu punktów i uzyskanie zakładanego poziomu finansowania. Wobec rosnących kosztów działalności, ograniczenia liczby pacjentów z powodu pandemii, wzrostu kosztów energii i oczekiwań płacowych fizjoterapeutów zdumiewa zarządzenie nr 65 i tym bardziej budzą zainteresowanie powody jego wydania.

Reasumując – celem Prezesa NFZ jest zamknięcie z przyczyn ekonomicznych większości podmiotów realizujących świadczenia ambulatoryjne z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Jeśli powyższe stwierdzenie jest błędne, oczekujemy uzasadnienia wydania zarządzenia nr 65.

Czy jest alternatywa? Owszem: 45 minut pracy z pacjentem w prywatnym gabinecie, który nie posiada kontraktu z NFZ, kosztuje ubezpieczonego w NFZ pacjenta 120-150 zł, dodatkowo koszt wizyty fizjoterapeutycznej to 50 zł do nawet 200 zł, jeśli wykonują ją specjalista fizjoterapii. Pomnożone przez dni



Polskie Stowarzyszenie Specjalistów Fizjoterapii

ul. Jana Pawła II 68

95-200 Pabianice

zabiegowe, około 10-ciu w cyklu terapeutycznym. Sprzęt nie jest konieczny, niezbędny jest tylko stół do kinezyterapii i masażu. Za usługę płaci ubezpieczony w NFZ pacjent, którego składka na ubezpieczenie zdrowotne wzrośnie niedługo do 9% bez możliwości odliczenia tego od podatku. Ponieważ wzrost obciążeń będzie dotyczyć samozatrudnionego fizjoterapeuty, koszt wizyty fizjoterapeutycznej i zabiegu pewnie wzrośnie. Coraz młodszy pacjenci w zakładach rehabilitacji są aktywni zawodowo, więc będzie ich stać na prywatną rehabilitację na poziomie minimum 1500 zł. O seniorach już wspominałem, pozostali nie będą się leczyć, bo nie pozwolą im na to niskie emerytury.

Prywatne gabinety rehabilitacyjne już działają, część zatrudnionych w nich fizjoterapeutów pracuje równocześnie w rehabilitacji ambulatoryjnej z kontaktami NFZ, część po nabyciu doświadczenia i zdobyciu dodatkowych umiejętności odeszła i pracuje na własny rachunek. Duża grupa wyjechała do Niemiec, Hiszpanii, Francji i Holandii. Wszyscy bez wyjątku fizjoterapeuci zostali z niczym, gdy wybuchła pandemia. Niecierpliwie czekają na zakończenie pandemii, by wrócić do krajów, gdzie zarabiają tyle, by żyć na zadawalającym poziomie.

Dla porównania: za wizytę fizjoterapeutyczną związaną z koniecznością jej udokumentowania w systemie elektronicznym zgodnie ze stosowanym rozporządzeniem Ministra Zdrowia, z uwzględnieniem oceny stanu pacjenta wg ICF, Narodowy Fundusz Zdrowia płaci 13 punktów, tj. 11,70 zł. Zgodnie z podwyższoną wagą procedur z zakresu kinezyterapii minimum 30 minut pracy fizjoterapeuty z pacjentem zostało wycenione przez NFZ na 34 punkty, tj. 31,60 zł.

Czy ktoś oszacował oszczędności NFZ po znaczącym ograniczeniu nakładów na rehabilitację leczniczą od 2022 roku?

Należy zadać pytanie: dlaczego w Polsce nikt nie liczy kosztów leczenia osób niepełnosprawnych z powodu braku wczesnej rehabilitacji? Nie uwzględnia kosztów niezdolności do pracy i kosztów świadczeń rehabilitacyjnych oraz rent?

To są konkretne koszty ponoszone przez wszystkich podatników. Osobnym tematem jest problem niepełnosprawności i sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce.

Z dużym zainteresowaniem oczekujemy na odpowiedź na nasze pytanie. Nie podejrzewamy przecież, że zarządzenie nr 65 zostało opublikowane bez namysłu nad jego skutkami ekonomicznymi dla podmiotów i pacjentów oraz politycznymi dla zarządzających ochroną zdrowia.

Z wyrazami szacunku,

Sekretarz Polskiego Stowarzyszenia
Specjalistów Fizjoterapii


dr Ewa Kamińska

Prezes Polskiego Stowarzyszenia
Specjalistów Fizjoterapii


dr n. med. Marek Kiljański