

Zreformujemy system rehabilitacji



Fot. PAP/Marcin Obara

Rozmowa z Maciejem Krawczykiem, prezesem Krajowej Izby Fizjoterapeutów

Dominik Dziurda, dyrektor Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, podczas konferencji „Priorytety w ochronie zdrowia 2018” przyznał, że AOTMiT dostrzega potrzebę wprowadzenia i opisanie mierników efektywnościowych i jakościowych procedur fizjoterapeutycznych. Było to w styczniu 2018 r. Dziurda mówił wtedy, że w agencji toczą się już prace. Co dzisiaj dzieje się w tej sprawie?

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Narodowy Fundusz Zdrowia, ale także Krajowa Izba Fizjoterapeutów skończyły pracę nad dokumentem, który zreformuje – mam nadzieję – system rehabilitacji i potraktuje rehabilitację jak niezbędne wsparcie systemu ochrony zdrowia. Wierzę, że dziś nad projektem pochylają się już pracownicy Ministerstwa Zdrowia. Przygotowują akty prawne. Być może zmiany wejdą w życie w połowie następnego roku. To ważne, bo kolejki do rehabilitacji w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

są najdłuższe w całej służbie zdrowia. Oczekuje w nich 1,1 mln Polaków.

Czy rzeczywiście z dokumentu wynika, że urzędnicy „dostrzegli potrzebę wprowadzenia i opisanie mierników efektywnościowych i jakościowych procedur fizjoterapeutycznych”?

Tak, dokument w zdecydowanej większości odzwierciedla potrzeby pacjentów, a co za tym idzie – fizjoterapeutów. Co się zmieni? Obowiązuje mnie tajemnica, ale zdradzę, że fizjoterapia będzie bliżej pacjenta, będzie skoncentrowana na jego potrzebach, nastawiona na efekty i dobrze udokumentowana. Dziś jest inaczej. Do fizjoterapeuty potrzebne jest skierowanie. Na wizytę do leka-

dus Zdrowia nie będzie wydawał mniej na fizjoterapię ambulatoryjną, bo potrzeby i wydatki rosną, chociażby ze względu na starzejące się szybko społeczeństwo i konieczność podwyżek, to w krótkiej perspektywie środki będą wydawane o wiele bardziej racjonalnie, np. z systemu wypadną ludzie, którzy zostali skierowani niepotrzebnie. Równocześnie z powodu wzrostu efektywności spadnie liczba zabiegów. W tej chwili pacjenci chętnie poddają się zabiegom, bo większość nie wymaga od nich żadnej aktywności własnej, a lekarze często równie chętnie je przepisują, traktując fizjoterapię jak panaceum. Choć kolejki są bardzo długie, to nietrudno otrzymać skierowanie i zapisać się na kilka serii zabiegów naprzód. W efekcie miejsca są zajmowane

„Po reformie pacjent zostanie zbadany przed terapią, w jej trakcie, a także po zakończeniu”

rza, który może je wydać, czeka się miesiącami. Same zabiegi przepisuje lekarz, który często się na tym nie zna, więc są one niewłaściwe albo – równie często – skierowania są puste, bo lekarz nie wie, co ma zapisać. Tę uciążliwą dla pacjenta i nieefektywną drogę zreformujemy.

Czego pacjenci mogą się spodziewać? Proszę o szczegóły.

W ramach pilotażu przetestujemy nowe procedury, m.in. sprawozdawcze, wzbogacone o opis stanu funkcjonowania pacjenta, oraz rozliczeniowe w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej. Zmiany udrożnią system. Ponadto reforma przetrze pewną część odpowiedzialności na pacjenta i da fizjoterapeucie możliwość planowania pracy. Pozwoli w krótkim czasie radykalnie zmniejszyć kolejki bez dodatkowych środków. Nawet jeśli początkowo Narodowy Fun-

dsz Zdrowia nie będzie wydawał mniej na fizjoterapię ambulatoryjną, bo potrzeby i wydatki rosną, chociażby ze względu na starzejące się szybko społeczeństwo i konieczność podwyżek, to w krótkiej perspektywie środki będą wydawane o wiele bardziej racjonalnie, np. z systemu wypadną ludzie, którzy zostali skierowani niepotrzebnie. Równocześnie z powodu wzrostu efektywności spadnie liczba zabiegów. W tej chwili pacjenci chętnie poddają się zabiegom, bo większość nie wymaga od nich żadnej aktywności własnej, a lekarze często równie chętnie je przepisują, traktując fizjoterapię jak panaceum. Choć kolejki są bardzo długie, to nietrudno otrzymać skierowanie i zapisać się na kilka serii zabiegów naprzód. W efekcie miejsca są zajmowane

Rozmawiał Krystian Lurka