

ÎN ATENȚIA DOAMNEI PROF. DR. ADELA COJAN, PREȘEDINTE AL CASEI NAȚIONALE DE SĂNĂTATE,

MEMORIU PRIVIND PROBLEMELE ACTUALE ALE SPECIALITĂȚII DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE

PREAMBUL

Specialitatea de Medicină Fizică și de Reabilitare (MFR) reprezintă o specialitate medicală clinică și, independentă, responsabilă de prevenirea, diagnosticarea, tratarea și managementul reabilitării persoanelor cu afecțiuni dizabilitante și co-morbidități la toate vârstele, în vederea promovării capacităților și performanțelor fizice și cognitive ale acestor persoane și creșterea calității vieții acestora (conform documentelor OMS și UEMS-PRM).

În relație cu CNAS și conform prevederilor Contractului Cadru în vigoare, medicul de specialitate MFR este furnizor de servicii clinice în cabinetul din ambulator și de servicii în baza de tratament în cadrul unei echipe multiprofesionale care include fizioterapeuți, kinetoterapeuți, maseuri, asistenți de balneofizioterapie. (RECA).

Normele Contractului Cadru mai prevăd și așa-numitele servicii conexe de kinetoterapie, care pot fi recomandate de medici de diverse specialități. Denumirea de servicii conexe vine de la faptul că aceste servicii sunt făcute de fizioterapeuți sau kinetoterapeuți, care fac parte din categoria profesiunilor conexe actului medical alături de profesiunile de psiholog, logoped, asistent medical, tehnician de aparatură medicală, etc. Profesiunile conexe nu pot pune un diagnostic și nu pot recomanda un plan terapeutic pacientului. Profesiunile conexe nu intră în relații contractuale directe cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Precizăm că fizioterapeuții sau kinetoterapeuții fac parte și vor face parte întotdeauna din echipa de Medicină Fizică și de Reabilitare. Medicii de medicină fizică și de reabilitare colaborează cu fizioterapeuții în fiecare zi ajustând efectele terapiei fizicale indicate de medic la diverși pacienți, ajustând împreună parametrii prescrierilor când e necesar.

Rezumând, o ședință de kinetoterapie pentru o persoană asigurată se poate face într-o bază de tratament în două moduri: 1. prin așa numitul contract RECA sau 2. ca serviciu conexe de kinetoterapie. În principiu pacientul ar trebui să primească același serviciu, dar lucrurile nu se petrec chiar așa. O deosebire esențială între cele două tipuri de servicii este de natură financiară:

EXPLICATII

Să detaliem pe rând cele două tipuri de servicii.

1. Serviciile RECA

După ce stabilește diagnosticul clinic și funcțional și planul de tratament al pacientului în cabinetul de consultații, medicul de specialitate MFR continuă să urmărească evoluția pacientului în calitate de coordonator al unei echipe multidisciplinare. Aceasta include fizioterapeuți, kinetoterapeuți, maseuri, asistenți de balneofizioterapie, etc. Fizioterapia și kinetoterapia sunt metode terapeutice esențiale cu obiective și tehnici clar stabilite de medicul medicină fizică și de reabilitare în Planul de proceduri specifice de Medicină Fizică și de Reabilitare. Procedurile recomandate sunt decontate de CAS cu **7 lei/ședință** dacă Panul de proceduri nu conține kinetoterapie și cu **10,5 lei/ședință** dacă planul conține și kinetoterapie. De obicei se recomandă 10 zile de proceduri.

Contractul Cadru actual nu permite decontarea a mai mult de 21 de zile de reabilitare medicală pe an și pe pacient.

2. Serviciile conexe

Medicul de specialitate (neurolog, ortoped, reumatolog, cardiolog, pneumolog, medicină fizică și de reabilitare, etc) care consideră că un pacient consultat are nevoie de kinetoterapie, face o recomandare de serviciu conex, care constă în a scrie pe o bucată de hârtie cuvântul "kinetoterapie" urmat de numărul dorit de ședințe și îi spune pacientului că trebuie să ajungă cu hârtia la kinetoterapeutul X aflat la adresa Y. În prealabil medicul specialist respectiv a făcut un contract cu kinetoterapeutul X, contract care prevede în ce procent cei doi își împart banii pe care medicul îi va încasa de la CAS pentru că a scris pe o bucată de hârtie cuvântul "kinetoterapie" ca serviciu conex. De multe ori hârtia de care vorbeam este un formular de scrisoare medicală, ceea ce este contrar prevederilor Normelor COCA, unde se specifică în mod clar că scrisoarea medicală este un document care circulă numai între medici aflați în relație cu CAS.

De exemplu, în peste 90% din afecțiunile neurologice sau ortopedice este necesară o perioadă de reabilitare medicală. Chiar ghidurile de practică ale specialităților respective pentru diverse afecțiuni prevăd acest lucru. Cu alte cuvinte, a recomanda reabilitare medicală unui pacient este echivalent cu finalizarea actului medical. Nu vedem de ce acel medic trebuie să încaseze bani de la CAS doar pentru că își face corect meseria față de pacient, mai ales că medicul primește bani pentru consultație și serviciile făcute în timpul consultației. Banii trebuie să ajungă la cel care face serviciul, nu la cel care îl recomandă.

Deosebiri între serviciile RECA și serviciile conexe:

1. O deosebire esențială între cele două tipuri de servicii este de natură financiară:

Servicii conexe de kinetoterapie: 1 ședință = 120 lei

10 ședințe = 1200 lei

Baze de tratament (RECA): 1 ședință = 10,5 lei

10 ședințe = 105 lei

Raportul de este de **11 lei la 1 leu**
în favoarea serviciilor conexe
pentru aceeași prestație

Precizăm că prescrierea de servicii conexe nu este limitată ca număr de ședințe, ceea ce este benefic pentru pacient. În cazul RECA, Contractul Cadru actual nu permite decontarea a mai mult de 21 de zile de reabilitare medicală pe an și pe pacient, în limitele unui plafon lunar care este absolut insuficient. Acest fapt aduce un prejudiciu grav în reabilitarea medicală a persoanelor cu dizabilități și implicit a stării generale de sănătate a populației.

2. În Normele Contractului Cadru în vigoare, la Anexa 7, punctul 1.8.2 se precizează că serviciile conexe de kinetoterapie se vor acorda **numai conform unui Plan de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare recomandat de medicul de medicină fizică și de reabilitare** (Anexa 11C din Norme). S-a constatat că în numeroase situații pacientul căruia i s-au recomandat servicii conexe ajunge la kinetoterapeut fără a fi respectate aceste prevederi obligatorii, deci fără a i se fi întocmit Planul de proceduri specifice recomandat de medicul de medicină fizică și de reabilitare.

3. Serviciile conexe de kinetoterapie limitează opțiunile pacientului, care este obligat să facă ședințele numai la kinetoterapeutul cu care se află în contract medicul care le recomandă, aceasta fiind o limitare gravă a libertății pacientului asigurat de a-și alege ce furnizor de servicii medicale dorește.

În cazul serviciilor RECA însă, medicul Medicină Fizică și de Reabilitare întocmește Planul de proceduri specifice în dublu exemplar, unul din exemplare fiind înmânat pacientului care poate merge cu el în orice bază de tratament din țară aflată în contract cu CAS.

4. Nu există nici o reglementare privind efectuarea serviciului conexe, deci nicio posibilitate de a verifica dacă acesta a fost într-adevăr efectuat, pentru că, deși reprezintă un serviciu medical, **el nu este decontat în urma validării și semnării cu cardul de sănătate al pacientului** ceea ce poate duce la evaziune fiscală.

Spre deosebire de serviciul conexe, serviciile RECA, inclusiv ședințele de kinetoterapie, sunt toate validate și semnate cu semnătura electronică a medicului și cu cardul de sănătate al pacientului exact în momentul în care sunt efectuate.

5. Serviciile conexe se acordă de kinetoterapeuți organizați în diverse forme juridice (SRL, PFA, etc), care au de obicei adresa sediului aceeași cu adresa de domiciliu. Nu există

obligăția efectuării unei evaluări prealabile în privința respectării unor standarde de dotare și a respectării unor reguli sanitare așa cum sunt ele valabile pentru unitățile medicale (circuite, sală de așteptare, vestiare, dușuri, evidența scrisă a periodicității dezinfecției, asigurarea intimității actului medical, etc).

În mod contrar, serviciile RECA se fac totdeauna cu respectarea tuturor reglementărilor de funcționare a unei unități sanitare și pe baza unor standarde de dotare foarte atent controlate și cuantificate de CAS la semnarea contractului RECA.

Pentru exemplificare, prezentăm mai jos modul în care se face evaluarea sălii de kinetoterapie în contractul RECA, conform Anexei 6B din Normele Contractului Cadru:

A.2. Evaluarea sălii de kinetoterapie:

- Suprafața utilă a sălii este între 8 - 15 mp și dotare corespunzătoare conform Ordinului MSP 153/2003, cu modificările și completările ulterioare, pentru aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale = 10 puncte; pentru kinetoterapie de grup numărul maxim de pacienți este 3 și minim un fiziokinetoterapeut/kinetoterapeut/profesor de cultură fizică medicală/tură.

- Suprafața utilă a sălii este între 16 - 30 mp și dotare corespunzătoare conform Ordinului MSP 153/2003, cu modificările și completările ulterioare pentru aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale = 40 puncte; pentru kinetoterapie de grup numărul maxim de pacienți este 6 și minim un fiziokinetoterapeut/kinetoterapeut/profesor de cultură fizică medicală/tură.

- Suprafața utilă a sălii este de peste 30 mp, folosită exclusiv pentru furnizarea de servicii de kinetoterapie și dotare superioară față de prevederile Ordinului MSP 153/2003, cu modificările și completările ulterioare = 60 puncte; pentru kinetoterapie de grup numărul maxim de pacienți este 8 indiferent de mărimea sălii și minim doi fiziokinetoterapeuți/kinetoterapeuți/profesori de cultură fizică medicală/tură.

Cu alte cuvinte, evaluarea salii de kinetoterapie (în care își desfășoară activitatea kinetoterapeutul) se face după criteriile bine precizate în cazul bazei de tratament aflată în coordonarea medicului de MFR; evaluarea dotării salii de kinetoterapie **NU ESTE REGLEMENTATĂ**, prin urmare, inexistentă, în cazul serviciilor conexe.

6. Prescrierea kinetoterapiei ca serviciu conex afectează și limitează accesul pacientului la efectuarea unui program complet de reabilitare medicală pentru că nu conține și alte tipuri de tratament fizical care ar putea grăbi însănătoșirea pacientului.

Prin contractul RECA efectuat în baza de tratament pacientul are posibilitatea unei abordări complete, în care la kinetoterapie se asociază și alte tipuri de proceduri de medicină fizică: electroterapie, ultrasonoterapie, fototerapie, magnetoterapie, termoterapie, hidroterapie, masaj, etc, crescând astfel șansele sale la o recuperare mai rapidă.

Considerăm ca prin păstrarea serviciilor conexe de kinetoterapie în forma actuală, bugetul CNAS va fi direcționat către servicii medicale nestandardizate, nesupravegheate fiscal, și a căror răspundere medicală nu este complet reglementată.

Unii medici de altă specialitate nu au prevăzut în curricula de pregătire stagii de MFR, prin urmare nu au competența de a elabora un diagnostic funcțional bazat pe International Classification of Functioning (ICF) și un plan terapeutic, cu obiective și metode bine trasate, pe care kinetoterapeutul să îl aplice.

CONCLUZII

Conform comunicării anterioare înaintată CNAS în data de 18.12.2022, opinia SRRM este favorabilă eliminării din viitoarele Norme ale Contractului Cadru a serviciilor conexe de kinetoterapie din pachetul de servicii de bază pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialități clinice, cel puțin în forma în care se aplică în prezent. Considerăm că această măsură va facilita accesul pacientului la servicii medicale, evitând birocrația inutilă și respectând dreptul acestuia de a-și alege furnizorul de servicii medicale.

În cazul menținerii acestor servicii începând cu luna aprilie 2023, venim cu următoarele propuneri:

1. Respectarea prevederilor din Normele de aplicare Anexa 7, litera B, punctul 1.8, subpunctul 1.8.2, și anume faptul că serviciile conexe de kinetoterapie se acordă conform unui Plan de proceduri specifice de MFR recomandat de medicul de MFR – Anexa 11C.

2. Reglementarea modalității prin care medicul de altă specialitate decât MFR recomandă servicii conexe de kinetoterapie, și anume prin eliberarea unui bilet de trimitere către medicul specialist de MFR în vederea întocmirii Planului de proceduri specifice de Medicină Fizică și de Reabilitare și nu prin scrisoare medicală direct la kinetoterapeut.

3. Uniformizarea tarifelor ce se acordă pentru serviciile de RECA și serviciile conexe de kinetoterapie.

4. Limitarea duratei (45 minute - conform propunerii) și numărului de ședințe de kinetoterapie acordate prin servicii conexe la fel cum este prevăzut pentru serviciile de RECA.

5. Decontarea serviciului conex de kinetoterapie în urma validării și semnării cu cardul de sănătate al pacientului

6. Evaluarea prealabilă a spațiilor în care se desfășoară serviciile conexe de kinetoterapie la fel ca și în cazul unităților medicale.

În speranța că deciziile CNAS se vor baza pe opinia experților în domeniu și nu pe păreri exprimate în media sau pe rețelele de socializare, vă stăm oricând la dispoziție pentru lămuriri suplimentare.

Cu deosebită considerație,

21.12.2022

Prof Univ. Dr. Mihai Berteanu
Președinte SRRM
Președinte al Comisiei MFR a MS