



KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE FIZJOTERAPII

dr hab. n. med. prof. nadzw. Zbigniew Śliwiński

WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w ZGORZELCU

ul. Konarskiego 5b, 59-900 Zgorzelec

tel..075 77 58 968 tel./fax 075 77 58 941, kom. 0602 475 408, e-mail:dr_sliwinski@post.pl

Zgorzelec 2009-03-16

Sz.. P .

Prezes

Narodowego Fundusz Zdrowia

Jacek Paszkiewicz

Szanowny Panie Prezesie,

Po zapoznaniu się ze zmianami wprowadzonymi na podstawie,

„ Zarządzenia Nr 17/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 marca 2009 r. moje zastrzeżenie budzi fakt wprowadzenia w punkcie 3 nazwy własnej aparatu /Terapuls/.

/załącznik nr 3 , wiersz 3.5.2 kolumna trzecia, który otrzymał brzmienie:

- 1) zestaw do elektroterapii z osprzętem
- 2) lampa IR lub IR/UV
- 3) terapuls
- 4) zestaw do magnetoterapii
- 5) zestaw do ultradźwięków
- 6) zestaw do biostymulacji laserowej"/.

Wydaje się, że jest to sprzeczne z obowiązującymi przepisami prawa handlowego.

Nota bene, rodzaj energii emitowanej przez to urządzenie jest już zaparafowany, chociażby w pkt 4, jako zestaw do magnetoterapii. Dodatkowe wylistowanie aparatu, emitującego pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości w systemie impulsowym, od kilkunastu lat już nie produkowanego w Polsce i do tego określonego nazwą własną, **może sugerować kontrowersyjne opinie.**

Szanowny Panie Prezesie, w dniu 31 stycznia 2009 pozwoliłem sobie na przesłanie pisma, na ręce Zastępcy Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ds. medycznych Pana Jacka Grabowskiego, w którym przedstawiłem szereg propozycji związanych ze zwiększeniem dostępności do świadczeń z zakresu rehabilitacji medycznej i fizjoterapii.

Między innymi zwróciłem uwagę na fakt, że w przypadkach dziecięcego porażenia mózgowego dostarczanie skierowania co 15 dni zabiegowych jest niezasadne. Nie można, bowiem wyleczyć dziecka z tym rozpoznaniem przez 15 dni, a wiele z nich może być usprawnianych właśnie w formie ambulatoryjnej, a niekoniecznie w ramach oddziału dziennego pobytu czy oddziału rehabilitacji stacjonarnej. Wg mojej opinii, dzieci do 16 roku życia wymagają stałej opieki fizjoterapeutycznej i rehabilitacyjnej i powinny być leczone na podstawie jednego skierowania raz w roku. W innym przypadku wizyty co 15 dni u lekarza specjalisty obciążają tylko budżet NFZ i nie wnoszą nic nowego do sposobu postępowania usprawniającego dziecka z uszkodzeniem OUN.

Kolejnym problemem, który podkreślałem jest zmiana zapisów dotycząca realizacji jednoczasowej czterech, a po wprowadzeniu Zarządzenia 17 pięciu zabiegów fizjoterapeutycznych. Taki zapis jest ograniczeniem dostępności do świadczeń fizjoterapeutycznych najciężej chorych, a przede wszystkim uniemożliwia to kompleksowość postępowania fizjoterapeutycznego. Kinezyterapia, która sama w sobie zawiera kilkanaście procedur związanych z usprawnianiem ruchowym / zwykle stosuje się 6-7 procedur podczas jednego dnia zabiegowego z kinezyterapii/ wypełnia w całości skierowanie do rehabilitacji.

Fizjoterapia to leczenie kompleksowe, w którym przygotowanie do kinezyterapii odbywa się poprzez szereg procedur fizykoterapeutycznych. Z zapisów wynika, że możemy wykonać albo pięć zabiegów fizykoterapeutycznych, albo pięć procedur kinezyterapeutycznych. Uważam, że taki zapis jest nieuzasadniony ekonomicznie i nielogiczny ponieważ wydłuża proces leczenia, zwiększa kolejkę na

zabiegi i wzbudza tylko niezadowolenie społeczne. Taki sposób postępowania nie potania kosztów leczenia, a wręcz je podnosi.

Jest mi niezmiernie przykro, że w ostatniej fazie uzgodnień przed wprowadzeniem Zarządzenia Nr 17/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 marca 2009 r. nie poprosiliście mnie Państwo do współpracy, na spotkanie, które wiem, odbyło się marcu w siedzibie NFZ, z udziałem między innymi konsultanta krajowego w dziedzinie rehabilitacji. Być może udało by się uniknąć wpisu do zarządzenia aparatu do terapii polem magnetycznym o nazwie własnej / terapuls/ niezgodnie z prawem.

Wielokrotnie już deklarowałem chęć uczestniczenia w pracach zespołu, który przygotowuje projekty rozporządzeń, zarządzeń czy warunki szczegółowe kontraktacji w dziedzinie fizjoterapii i rehabilitacji. Moje 30 letnie doświadczenie zawodowe, wydaje mi się, jest wystarczającą rekomendacją, aby w takim zespole móc pracować. Podtrzymuję więc w dalszym ciągu gotowość do współpracy w dziedzinie fizjoterapii i rehabilitacji.

Z wyrazami szacunku

Prof. nadzw. dr hab. n. med.
Zbigniew Sliwinski

Do wiadomości:

Minister Zdrowia Ewa Kopacz

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Anna Błaszczyk

Dyrektor Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego Tomasz Pawłęga