

znak: NFZ/CF/DSOZ/2009/076/0271/W/06615/MOS

Warszawa, dnia 24 kwietnia 2009 r.

dr hab. n. med. prof. nadzw.

Zbigniew Śliwinski

Konsultant Krajowy w dziedzinie fizjoterapii

Szanowny Panie Profesorze!

Dotyczy: uwag do zarządzenia nr 17/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 marca 2009 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza (pismo z dnia 16 marca 2009 r.)

Celem wprowadzenia w zarządzeniu nr 17/2009/DSOZ urządzenia do leczenia polem elektromagnetycznym o wysokiej częstotliwości było doprecyzowanie przepisu w części 3.4.1 załącznika nr 3 do zarządzenia nr 85/2008/DSOZ, dotyczącego wymaganego zakresu wykonywanych zabiegów fizykoterapeutycznych: leczenie zmiennym polem elektromagnetycznym i magnetycznym. W zarządzeniu nr 85/2008/DSOZ wymienione jest świadczenie – leczenie impulsowym polem elektromagnetycznym wysokiej częstotliwości - kod świadczenia 5. 11.01.0000037 (załącznik nr 6 do zarządzenia 85/2008/DSOZ stanowiący katalog zabiegów fizjoterapeutycznych), ale w wymogach nie wymieniono sprzętu do wykonania tego świadczenia, jedynie został wymieniony zestaw do magnetoterapii. Zmiana polegała zatem jedynie na uzupełnieniu listy wymogów sprzętowych.

Jednakże po spotkaniu w dniu 15 kwietnia 2009 r. w siedzibie Centrali Funduszu, zainicjowanym przez Pana Profesora jako przedstawiciela Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii, w czasie którego zostały przedstawione przez Polskie Towarzystwo Fizjoterapeutyczne uwagi dotyczące realizacji świadczeń w zakresie rehabilitacji, Fundusz rozważa możliwość odstąpienia od wymogu obligatoryjnego posiadania urządzenia do leczenia impulsowym polem elektromagnetycznym wysokiej częstotliwości, określanego mianem terapulsu. Jest to podyktowane argumentacją, iż małe gabinety/zakłady rehabilitacyjne nie będą mogły spełnić wymogu dotyczącego posiadania w wyposażeniu gabinetu urządzenia do leczenia impulsowym

polem elektromagnetycznym wysokiej częstotliwości, ze względu na wymogi stawiane przez sanepid: m.in. duży metraż pomieszczenia oddalany od instalacji wodnych i gazowych jak również zasadność zatrudnienia dodatkowego pracownika (skrócony czas pracy).

Pragnę jednak podkreślić, że leczenie polem elektromagnetycznym wysokiej częstotliwości było i jest finansowane przez NFZ, a specjaliści w dziedzinie rehabilitacji leczniczej nie zwracali się do NFZ z postulatem dotyczącym zaprzestania finansowania tej metody leczenia przez publicznego płatnika, jak również nie podważali i nie podważają w oficjalnych pismach do NFZ zasadności stosowania i finansowania metody leczenia polem elektromagnetycznym wysokiej częstotliwości.

Natomiast w nawiązaniu do pisma z dnia 18 marca, znak: NFZ/CF/DSOZ/2009/076/0163/W/4015/MOS, będącego odpowiedzią na pismo Pana Profesora z dnia 31 stycznia 2009 r., dotyczącego uwag do zarządzenia nr 85/2008/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 15 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza, pragnę dodać, iż w katalogu zabiegów fizjoterapeutycznych stanowiących załącznik nr 2 do zarządzenia nr 17/2009/DSOZ został wprowadzony nowy kod świadczenia 5.11.01.0000073/5.11.04.0000073, o nazwie zabiegi „indywidualna praca z pacjentem”, w którym zostały zgrupowane zabiegi takie jak: ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje. Minimalny czas trwania zabiegu to 30 minut, odpowiednio wybraną metodą, zgodnie z zaleceniem lekarskim.

W związku z powyższym daje to możliwość przeprowadzenia niezbędnych działań rehabilitacyjnych poprzez połączenie zabiegów indywidualnych i możliwość czasowego ich rozliczenia, co oznacza, że zabiegi te można rozliczyć dwukrotnie w ciągu dnia w warunkach ambulatoryjnych.

Nadmieniam, iż rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych powinna służyć pomocą w lżejszych przypadkach i zapewnić szybki dostęp do świadczenia, tak aby pacjent mógł szybko powrócić do pełnej sprawności po urazie lub zabiegu. Zgodnie z §10 ust 9 zarządzenia nr 85/2008/DSOZ z późn. zm, w warunkach ambulatoryjnych w cyklu terapeutycznym Fundusz finansuje do 10 dni zabiegowych, nie więcej jednak niż 5 zabiegów dziennie. W przypadkach medycznie uzasadnionych lekarz kierujący może wypisać skierowanie od razu na dwa cykle zabiegowe. Pacjent wymagający jednorazowo większej ilości zabiegów powinien trafić do ośrodka/ oddziału dziennego, w którym uzyska wszechstronne postępowanie usprawniające, polegające na kompleksowej rehabilitacji wielonarządowej ze szczególnym uwzględnieniem rehabilitacji ze wskazań ortopedycznych (np. po urazach, po zabiegach operacyjnych,

w przypadku schorzeń przewlekłych), neurologicznych, reumatologicznych, onkologicznych, pulmonologicznych.

Odnosnie proponowanej zmiany, polegającej na uwzględnieniu w roku kalendarzowym jednego skierowania z poradni specjalistycznej dla dzieci z uszkodzonym OUN do 18 r.ż, zostanie ona wzięta pod rozwagę w trakcie trwających prac nad projektem zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza na rok 2010 lub ewentualnie przy zmianie zarządzenia.


PREZES
Narodowego Funduszu Zdrowia
dr n. med. Jacek Paszkiewicz

Do wiadomości:

Dyrektor Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego w Ministerstwie Zdrowia
(pismo z dnia 25 marca 2009 r., znak: MZ-UZ-ZR-71-15153-1/SK/09)