



Zarząd Główny
Oddział Rehabilitacji 1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką
SPZOZ w Lublinie
Al. Raławickie 23, 20-049 Lublin
Tel: 261 18 36 31, 261 18 32 46
web: www.ptreh.com; email: sekretarz.zg@ptreh.com

Szanowny Pan
Filip Nowak
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
Ul. Rakowiecka 26/30
02-528 Warszawa

Szanowny Panie Prezesie,

Dotyczy: projektu zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką opublikowanego dnia 26.10.2020r przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia wprowadzające zmiany do dotychczas obowiązującego w tej materii zarządzenia, tj. zarządzenia Nr 183/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r.

W związku z opublikowaniem projektu zarządzenia Polskie Towarzystwo Rehabilitacji zgłasza poniższe uwagi:

- 1/ popieramy wzrost wagi punktowej niektórych produktów rozliczeniowych dla indywidualnej pracy z pacjentem, masażu suchego ręcznego i limfatycznego oraz zabiegów kinezyterapeutycznych.
- 2/ popieramy zwiększenie o 60% wagi punktowej wizyty fizjoterapeutycznej, ale wnosimy tym samym o symetryczne zwiększenie wagi punktowej w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna
- 3/ postulujemy o poprawę wyceny osobodnia w oddziale/ośrodku rehabilitacji dziennej o min. 20%
- 4/ zdecydowanie sprzeciwiamy się zmniejszeniu o 50% wagi punktowej zabiegów fizykalnych

Uzasadnienie:

Ad. 1/ Kinezyterapia jest zasadniczym elementem w procesie usprawniania pacjenta, zatem ranga punktowa zaproponowana w projekcie Zarządzenia Narodowego Funduszu Zdrowia jest akceptowalna.

Ad. 2/ Zwiększenie o 60% wagi punktowej wizyty fizjoterapeutycznej jest urealnieniem jej wartości. W związku z tą propozycją podniesienia rangi punktowej za wizytę fizjoterapeutyczną o 60% wnosimy o podniesienie o 60% rangi punktowej lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej.

Ad. 3/ Zwiększenie wyceny kinezyterapii powinno automatycznie przekładać się na wzrost wagi punktowej osobodnia w oddziale/ośrodku rehabilitacji dziennej, gdzie kinezyterapia jest podstawową formą usprawniania. Osobodzień obecnie wyceniony jest tylko na 77 pkt. W tym jest obowiązek przeprowadzenia minimum 5 procedur dziennie oraz badań lekarskich. Aktualnie na etapie rozpatrywania ofert przez NFZ znajduje się Konkurs o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu rządowego – Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych, gdzie osobodzień tylko usług fizjoterapeutycznych wyceniono na 89 punktów. Stąd wynika nasz postulat.



Zarząd Główny

Oddział Rehabilitacji 1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką
SPZOZ w Lublinie

Al. Raławickie 23, 20-049 Lublin

Tel: 261 18 36 31, 261 18 32 46

web: www.ptreh.com; email: sekretarz.zg@ptreh.com

Ad. 4/ Zabiegi fizykalne stanowią nieodłączny element fizjoterapii, co sankcjonuje ustawa o zawodzie fizjoterapeuty (art 4, punkt 2, ust. 2, Dz. U. 2015 poz. 1994z późn. zm.). Również z wytycznych w zakresie roli lekarzy medycyny fizykalnej i rehabilitacji w leczeniu osób z różnymi stanami zdrowia (*Field of Competence Position Papers of PRM -UEMS PRM Section*) wynika, że zabiegi fizykalne stanowią istotny element kompleksowej terapii w rehabilitacji w wielu wskazaniach. Fizykoterapia jest też ważną częścią procesu kształcenia na kierunku fizjoterapia. Istnieje wiele dowodów naukowych potwierdzających jej skuteczność przeciwbólową, przeciwzapalną, regenerującą tkanki (wykaz wybranych prac naukowych w załączeniu). Dyskusja na temat skuteczności fizykoterapii trwa od lat ze względu na ograniczenia wynikające z faktu olbrzymich trudności w zaprojektowaniu i przeprowadzeniu randomizowanych badań klinicznych z podwójnie zaślepioną próbą w przypadku zabiegów fizykalnych (np. dobór natężenia prądu w zależności od odczuć pacjenta, dawkowanie zależne od tego, czy patologia/choroba jest w fazie ostrej podostrej, czy przewlekłej, konieczność modyfikacji dawek i szybkości dozowania energii w czasie serii zabiegów). Wykorzystywanie tego faktu i odbieranie chorym, szczególnie w wieku starszym komplementarnego leczenia przeciwbólowego w przypadku ograniczeń farmakoterapii lub innych metod leczenia np. operacyjnego jest ze szkodą dla pacjentów.

W Polsce mamy od wielu lat dobrą praktykę w wykorzystaniu metod fizykoterapii oraz wybitnych ekspertów medycyny fizykalnej i balneoterapii. Obniżając rangę punktową zaprzepaścimy dorobek wielu ośrodków oraz doprowadzimy do finansowej zapaści ośrodki fizjoterapii i rehabilitacji, co w obecnym czasie pandemii jest szczególnie niebezpieczne.

Jednocześnie postulujemy o podjęcie szerokiej dyskusji przede wszystkim w oparciu o towarzystwa naukowe oraz przy wsparciu Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji na temat skuteczności i realnej wyceny usług z zakresu fizykoterapii. Polskie Towarzystwo Rehabilitacji deklaruje chęć uczestniczenia w zakresie dokonywania takiej oceny. Należy podkreślić, iż KIF, wskazany w uzasadnieniu projektu Zarządzenia NFZ jest towarzystwem branżowym, a nie naukowym i opieranie się jedynie na opinii tego Towarzystwa przy zmianach Zarządzenia jest nieuzasadnione.

z poważaniem,

Dr hab. n. med. Iwona Sarzyńska-Długosz
specjalista neurolog
specjalista fizjoterapii medycznej
5959532

Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji

Pismo przesłane do wiadomości:

- Przewodniczącego Sejmowej Komisji Zdrowia, Tomasza Latosa

Polskie Towarzystwo Rehabilitacji



Zarząd Główny

Oddział Rehabilitacji 1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką
SPZOZ w Lublinie

Al. Racławickie 23, 20-049 Lublin

Tel: 261 18 36 31, 261 18 32 46

web: www.ptreh.com; email: sekretarz.zg@ptreh.com

- Przewodniczącej Sejmowej Komisji Polityki Senioralnej, Joanny Borowiak
- Ministra Zdrowia, Adama Niedzielskiego
- Konsultanta krajowego w dziedzinie rehabilitacji medycznej, Piotra Majchera
- Konsultanta krajowego w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej, Roberta Szafkowskiego
- Konsultanta krajowego w dziedzinie fizjoterapii, Jana Szczegielniaka
- Prezesa Polskiego Towarzystwa Balneologii i Medycyny Fizykalnej, Jacka Chojnowskiego
- Prezesa Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii, Rafała Trąbki.

