



Medexpress, 2019-07-05 12:04

Jest zmiana w przepisach, o którą zabiegali fizjoterapeuci



KIF

To zmiana, o którą wnioskowała Krajowa Izba Fizjoterapeutów.

Opublikowano rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.

Jedną z regulacji wprowadzonych rozporządzeniem jest przepis rozszerzający wykaz usług o świadczenia z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej, dla których świadczeniodawcy prowadzą harmonogram przyjęć w czasie rzeczywistym w aplikacji udostępnionej przez prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

W dotychczasowym stanie prawnym sposób prowadzenia list oczekujących na te świadczenia nie pozwalał zweryfikować przypadków wpisywania się przez tego samego pacjenta na podstawie kilku skierowań z tego zakresu u tego samego świadczeniodawcy albo do kilku świadczeniodawców. Uzupełnienie wykazu o świadczenia z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej oraz fizjoterapii domowej spowoduje, że informacja o

wpisaniu pacjenta w harmonogram przyjęć u jednego świadczeniodawcy pozwoli na blokowanie jednoczesnych wpisów na to samo świadczenie u innych świadczeniodawców.

Dzięki temu poprawi się możliwość monitorowania liczby osób oczekujących i czasu oczekiwania na świadczenia fizjoterapii ambulatoryjnej i fizjoterapii domowej.

W związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U z 2018 r. poz. 2396), począwszy od dnia 1 stycznia br., zmiana uległa organizacja udzielania świadczeń fizjoterapeutycznych, na mocy, której to fizjoterapeuta planuje i realizuje plan fizjoterapii, a na końcu ma obowiązek dokonać oceny efektów terapii i poinformować lekarza kierującego o zastosowanym planie terapii i osiągniętych efektach jej prowadzenia. A zatem to fizjoterapeuta, otrzymując skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, ocenia aktualne potrzeby pacjenta wynikające z diagnozowanej dysfunkcji, a następnie planuje cykl zabiegów gwarantujący właściwy skutek terapeutyczny. Diagnoza pacjenta kierowanego na świadczenia fizjoterapeutyczne powinna być ukierunkowana na wszystkie dysfunkcje, co powinno znaleźć odzwierciedlenie w skierowaniu i w zależności od potrzeb skierowaniu pacjenta do odpowiedniego trybu leczenia. Fizjoterapeuta te informacje powinien uwzględnić w prowadzonej podczas wizyty fizjoterapeutycznej diagnostyce funkcjonalnej pacjenta, kwalifikowaniu, planowaniu i prowadzeniu fizjoterapii. W związku z powyższym powinien posiadać wiedzę, że pacjent oczekuje na świadczenie w innym podmiocie lub jest w trakcie jego realizacji.

Źródło: KIF