Świadczeniodawcy realizujący świadczenia rehabilitacji domowej – w zakresach: fizjoterapia ambulatoryjna oraz fizjoterapia domowa.

Śląski OW NFZ zwraca się z prośbą o zapoznanie się ze stanowiskiem oraz wytycznymi Konsultanta Krajowego w dziedzinie Rehabilitacji Medycznej oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie Fizjoterapii, dot. zasad kwalifikacji oraz przedłużenia czasu trwania rehabilitacji w warunkach domowych w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej.
Jednocześnie przypominamy, że zapis rozporządzenia MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej cyt. „*W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza zlecającego zabiegi, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia*" dotyczy możliwości przedłużenia, a nie obligatoryjności.

I. <u>Uwagi ogólne:</u>

1. skierowanie do fizjoterapii domowej wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego a fizjoterapeuta podczas wizyty fizjoterapeutycznej i przeprowadzeniu diagnostyki funkcjonalnej, dobiera metody fizjoterapeutyczne, określa jej cel, częstość, liczbę wymaganych zabiegów oraz czas trwania terapii.
2. Decyzja o rozpoczęciu lub kontynuacji leczenia należy do lekarza wystawiającego pierwotne skierowanie i jest podejmowana w oparciu o uzasadnienie medyczne.
3. Warunkiem koniecznym kwalifikującym do fizjoterapii domowej musi być dysfunkcja chodu uniemożliwiająca korzystanie przez pacjenta ze świadczeń ambulatoryjnych w tym z fizjoterapii ambulatoryjnej. Oznacza to również, iż pacjenci przebywający w placówkach opiekuńczych również muszą spełniać ten warunek.
   Zgodnie z obowiązującymi regulacjami pacjenci legitymujący się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności posiadający uprawnienia do korzystania

z fizjoterapii domowej muszą spełniać warunki dotyczące ograniczeń samodzielnej lokomocji. Podobnie jak powyższe, miejsce pobytu pacjenta nie zmienia tego warunku.

4. Brak poprawy funkcjonalnej pacjenta nie stanowi klinicznej podstawy do odmowy przedłużenia świadczenia, pomimo faktu, iż większość świadczeniobiorców z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności charakteryzuje się ograniczonym rokowaniem w zakresie poprawy funkcjonalnej.
   Fizjoterapia domowa jest warunkiem utrzymywania funkcji oraz zapobiegania następstwom zespołu unieruchomienia. Ma ona również na celu zwiększenie samodzielności, zmniejszenie kosztów opieki społecznej, zmniejszenie kosztów potencjalnej hospitalizacji oraz zmniejszenie ryzyka skierowania pacjenta do placówki opiekuńczej. Potencjalnie prowadzi to do zmniejszenia obciążenia systemu zdrowia i opieki społecznej.
   Codzienne czynności pielęgnacyjne, pozycjonowanie, oklepywanie i gimnastyka oddechowa wchodzą w skład paliatywnej opieki pielęgniarskiej, świadczonych w warunkach domowych tzw. hospicyjnych a nie w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej.

II. Częstotliwość świadczeń a aktualna wiedza medyczna.

5. Dostępna wiedza literaturowa nie dostarcza jednoznacznych, precyzyjnych informacji dotyczących częstości udzielania świadczeń fizjoterapeutycznych. Określona jest rekomendowana miara aktywności fizycznej uwarunkowana m.in. wiekiem chorego, celem leczenia itp. W przypadku osób ze znacznym stopniem niepełności dodatkowo należy uwzględnić stan wydolności funkcjonalnej pacjenta oraz jego stan kognitywny, a także poziom motywacji ruchowej. Ocena stanu funkcjonalnego określana powinna być skalą Rankin (mRS) lub tzw. indeksem Bartela. W stanach ostrych, podostrych, wczesnych pooperacyjnych uzasadnionym może być świadczenie fizjoterapii domowej codziennie. Jednak w tych przypadkach czas intensywności terapii wyjątkowo może przekraczać okres 80 dni w roku kalendarzowym. W tym wypadku niezwykle istotnym jest stopień osiągnięcia założonych celów fizjoterapii i poddanie ich weryfikacji klinicznej przez

lekarza rehabilitacji medycznej po zakończonym limitowanym okresie realizacji świadczenia. Decyzja lekarska stanowić może podstawę do wydłużenia czasu stosowania terapii domowej.

W grupie chorych ze znacznym stopniem niepełnosprawności o charakterze przewlekłym, szczególnie u osób w wieku przekraczającym wiek 80 lat, świadczenia fizjoterapii domowej nie powinny być realizowanie częściej niż 2-3 razy w tygodniu i powinny być uzupełniane działaniami pielęgnacyjnymi realizowanymi w ramach innych świadczeń bądź sprawowania opieki pielęgnacyjnej. Świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej w warunkach domowych mogą być rozliczane jednocześnie ze świadczeniami pielęgnacyjnymi i opiekuńczymi realizowanymi w ramach opieki długoterminowej na podstawie odrębnych umów, z wyłączeniem tych zakresów świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, w których przewidziano wymóg zatrudnienia fizjoterapeuty.

Potencjalne przedłużenie i zwiększenie intensywności świadczeń powyżej 80 dni w roku kalendarzowym może mieć miejsce tylko po konsultacji lekarza rehabilitacji medycznej i stwierdzenia istotnego potencjału poprawy funkcjonalnej określonej kolejnym, udokumentowanym celem fizjoterapii.

Rekomenduje się stosowanie realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji domowej u osób ponad 80 letnich nie częściej niż 2 – 3 razy w tygodniu, jeżeli osoba leczona akceptuje tak dużą intensywność zabiegów.

W świetle zasad medycyny opartej na dowodach oraz klasyfikacji ICF (WHO, 2001), decyzja powinna uwzględniać:

- stan funkcjonalny (np. Barthel Index, skala Rankina),
- potencjał rehabilitacyjny,
- dynamikę choroby,
- ryzyko powikłań,
- tolerancję wysiłku,
- cele terapeutyczne.

Przy braku poprawy powinna nastąpić rewizja planu leczenia. Należy ją wykonać po 40 dniach terapii.

III. Uzasadnienie przedłużenia rehabilitacji domowej ponad standardowy limit 80 dni.

6. Przedłużenie liczby zabiegów powyżej 80 dni w roku kalendarzowym może odbyć się na drodze szczególnego uzasadnienia ukierunkowanego szansą osiągnięcia celu terapeutycznego, co musi być udokumentowane przez lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej (lub w myśl obowiązującej ustawy lekarza innej specjalizacji). Szczegółowa argumentacja jest nieodzowną częścią dokumentacji i stanowi przedmiot kontroli.
   W opinii konsultanta dla pacjentów z chorobami przewlekłymi narządu ruchu, takimi jak choroby zwyrodnieniowe, bądź stany pourazowe okres 80 dni w roku kalendarzowym jest w pełni uzasadniony. U pacjentów ze znacznym stopniem niepełnosprawności wynikającym z uszkodzeń centralnego lub obwodowego układu nerwowego bądź pierwotnych chorób mięśniowych przedłużenie fizjoterapii domowej do 160 dni w roku, może pozwolić na uzyskanie poprawy sprawności co może oznaczać poprawę funkcjonalną w zakresie ustalonych celów leczenia.
   W tej nielicznej grupie pacjentów świadczenia fizjoterapii domowej można realizować regularnie, przez cały rok z modelem 3 razy tygodniowo. Zastosowanie modelu wysokiej intensywności fizykoterapii, tzn. 5-6 razy tygodniowo charakterystyczne dla świadczeń szpitalnych, może być wyjątkowo realizowane, ale w krótkim czasie trwania terapii, tzn. 21 do 30 minut.
   Takie podejście:
   - pozostaje zgodne z intencją ustawodawcy, który nie wprowadził sztywnych limitów częstotliwości,
   - respektuje nadrzędną rolę przesłanek medycznych i indywidualnej oceny klinicznej,
   - umożliwia elastyczne dostosowanie terapii do potrzeb pacjenta,
   - uwzględnia fakt, że w rehabilitacji zarówno niedostateczna, jak i nadmierna intensywność może być nieadekwatna klinicznie.

IV. Wiek pacjenta.

7. Wiek nie jest przesłanką do ograniczania częstotliwości ćwiczeń. Wiek nie może być czynnikiem dyskryminacji w dostępie do rehabilitacji. Z drugiej strony wydolność pacjentów w wieku starszym może ograniczać czas trwania terapii w ciągu jednego dnia nawet do 20-30 minut. Decyduje o tym pacjent, fizjoterapeuta realizujący świadczenie, lekarz specjalista rehabilitacji medycznej i/lub lekarz specjalista rehabilitacji medycznej.

   Zgodnie z zaleceniami WHO:

   - osoby starsze powinny utrzymywać aktywność fizyczną dostosowaną do możliwości,
   - rehabilitacja zmniejsza ryzyko niesamodzielności i hospitalizacji.

V. Znaczny stopnień niepełnosprawności.

Posiadanie przez pacjenta orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności nie stanowi wystarczającej przesłanki do kierowania na rehabilitację rozumianą jako większa częstotliwość realizowania świadczenia. Zasadnym jest, aby w wątpliwych przypadkach decydował lekarz rehabilitacji medycznej a podjęta decyzja o przedłużeniu rehabilitacji miała pełne uzasadnienie medyczne, była ukierunkowana celowo i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Każdorazowo konieczne jest wykazanie dodatkowych przesłanek medycznych.

Dodatkowo informujemy, że przy kwalifikacji pacjenta do fizjoterapii domowej oraz przy ocenie zasadności przedłużenia okresu jej realizacji należy uwzględnić następujące elementy:

1. Ocenę skuteczności dotychczasowego procesu rehabilitacyjnego, obejmującą analizę prowadzonej dokumentacji medycznej oraz ocenę efektów dotychczasowego leczenia i zasadności kontynuacji rehabilitacji.
2. Potwierdzenie skuteczności dotychczas prowadzonej terapii, wykazujące osiągnięte efekty terapeutyczne oraz korzyści wynikające z dalszego postępowania rehabilitacyjnego.

3. Przedłożenie dokumentacji medycznej potwierdzającej skuteczność terapii, przy czym działania terapeutyczne powinny znajdować odzwierciedlenie w sprawozdawczości świadczeń, w szczególności poprzez wykazane wizyty fizjoterapeutyczne, lekarskie oraz wykonane zabiegi.
4. Aktualne skierowanie stanowiące podstawę realizacji świadczenia.
5. Dotychczasowy plan terapii, uwzględniający realizację świadczeń w ramach obowiązującego 80-dniowego cyklu fizjoterapii domowej. Niedopuszczalne jest realizowanie kolejnych 10-dniowych cykli zabiegowych na wzór świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej. W ramach jednego cyklu pacjent może otrzymać wizytę fizjoterapeutyczną początkową, końcową oraz wizyty pośrednie, jeżeli zachodzi potrzeba modyfikacji planu rehabilitacji.
6. Ocenę lekarską potwierdzającą zasadność przedłużenia rehabilitacji, udokumentowaną i wykazaną w sprawozdawczości. Wniosek o przedłużenie powinien być poparty wizytą lekarską, podczas której dokonano oceny stanu pacjenta oraz potrzeby dalszej rehabilitacji.
7. uzasadnienie dot. przedłużenia rehabilitacji, dokument winien być wystawiony przez lekarza kierującego na świadczenia w ramach prowadzonej fizjoterapii domowej.