

ZDROWIE I JEGO UWARUNKOWANIA

ROZDZIAŁ XIII

¹Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach
Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu
Jan Kochanowski University
Faculty of Medicine and Health Sciences

²FizjoDent Rehabilitacja Kielce
FizjoDent Rehabilitation Kielce

³Wyższa Szkoła Ekonomii Prawa i Nauk Medycznych
im. Edwarda Lipińskiego w Kielcach
School of Law and Economics of Medical Sciences
them. Edward Lipinski in Kielce

GAŁUSZKA RENATA¹, CEZARY KUBIK², BORECKI MATEUSZ³
WOJCIECH LEGAWIEC³, GRZEGORZ GAŁUSZKA³

Logistyka w przestrzeni medycznej na przykładzie usług fizjoterapii w warunkach ambulatoryjnych

Logistics in the medical services on the example of physiotherapy in an outpatient setting

Słowa kluczowe: świadczenia fizjoterapii, fizjoterapia, rehabilitacja, organizacja fizjoterapii

Key words: the provision of physiotherapy, physical therapy, rehabilitation, physiotherapy organization

Branża opieki zdrowia podlega ścisłym regułom i stawia wysokie wymagania. System ochrony zdrowia jest aktualnie bardzo mocno obciążony z powodu starzenia się społeczeństwa [1]. Starzenie pociąga za sobą zmiany wynikające z choroby zwyrodnieniowej stawów, uszkodzenia chrząstki stawowej, zmieniają warunki pracy układu mięśniowo-szkieletowego. Rozwijają się dysfunkcje a pacjentowi towarzyszy uporczywy ból [5]. Jest to podstawą do konieczności rozwoju jednostek leczniczych, które wspomogą funkcjonowanie pacjenta, utrzymując jego sprawność ale też zmniejszą ogólne koszty leczenia wynikające z choroby. To znacznie utrudnia funkcję logistyczną [1].

Istota działania systemu zdrowotnego polega na współpracy wielu jego uczestników i wzajemnym ich współdziałaniu. Wzajemna współpraca jest niezwykle istotna, gdyż w tym przypadku mamy do czynienia z człowiekiem (pacjentem/klientem). Dlatego też ta dziedzina wymaga bardzo wysokiej jakości. System ochrony zdrowia wymaga od różnych grup personelu, podejmowania wspólnych przedsięwzięć na korzyść pacjenta. Łączenie się różnych kompetencji i zazębianie poszczególnych czynności obrazuje konieczność niezakłóconej relacji poszczególnych podsystemów w obliczu zdrowia i życia ludzkiego [6].

Prawidłowe funkcjonowanie jednostki leczniczej w sposób istotny powiązane jest z aspektami makroekonomicznymi oraz wewnętrzną organizacją struktur ochrony zdrowia. Kreowanie procesu komunikacji jest wymogiem prawidłowego funkcjonowania jednostki organizacyjnej. Konkurencyjność komórki świadczącej usługę fizjoterapii zależy od jakości realizowanych zadań przez pracowników oraz innych czynników mających swoje źródło w otoczeniu wewnętrznym, czy też zewnętrznym. Jednakże podstawą jest proces komunikacji, który pośredniczy w realizacji zadań dotyczących planowania, organizowania, motywowania oraz kontrolowania.

Analizując zagadnienie logistyki w ochronie zdrowia na przykładzie dziedziny jaką jest fizjoterapia, należy zwrócić uwagę na wartości i korzyści. Logistyka w medycynie, oznacza zastosowanie innowacyjnego narzędzia zarządzania infrastrukturą placówek medycznych, przynoszących ewidentne korzyści zarówno w sferze jakości usług jak i w sferze zadowolenia odbiorcy usług i konsumpcji usług. Branża medyczna, jak ogólny system, jest zbiorem podsystemów wraz z jego elementami i relacjami pomiędzy nimi oraz ich właściwościami, ze stałą, którą to dążność do wzrostu zorganizowania całości [3].

Logistyka obszaru medycznego jest specyficzną logistyką dystrybucji, ze świadczeniem pracy różnymi systemami infrastruktury. Logistyka dystrybucji zorientowana na usługi, oznacza proces koordynacji wszystkich czynności niematerialnych, które muszą zostać przeprowadzone dla wykonania usług w sposób efektywny pod względem kosztów i zgodny z wymaganiami klienta.

Fizjoterapia (rehabilitacja ruchowa, rehabilitacja medyczna) jako zespół działań leczniczych mających na celu przywrócenie sprawności ruchowej funkcjonuje w formie opieki realizowanej w warunkach:

- ambulatoryjnych,
- oddziału dziennego,
- domowych,
- oddziału stacjonarnego (ogólnoustrojowa, neurologiczna, kardiologiczna, pulmonologiczna)

Fizjoterapia realizowana w ramach rehabilitacji ambulatoryjnej polega na tym, że pacjent realizuje zlecone przez lekarza zabiegi/ ćwiczenia lecznicze w placówce leczniczej (gabinecie, przychodni). Po zrealizowaniu świadczeń nie przebywa dalej w placówce.

Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach oddziału dziennego to całodzienne świadczenie zdrowotne udzielane w ośrodku lub oddziale dziennym obejmujące co

najmniej 2 porady lekarskie, ćwiczenia, zabiegi. Czas usprawniania trwa do 6 tygodni, w czasie których pacjent realizuje min. 5 zabiegów/ ćwiczeń leczniczych/ metod fizjoterapeutycznych dziennie. Ta forma jest realizowana, kiedy niemożliwe jest korzystanie przez pacjenta ze świadczeń w warunkach ambulatoryjnych [12]. Po zrealizowaniu świadczeń w danym dniu pacjent opuszcza placówkę leczniczą.

Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach oddziału stacjonarnego to całodobowe świadczenie zdrowotne udzielane w oddziale, pacjent poddany jest hospitalizacji. Obejmuje badania diagnostyczne, ćwiczenia/zabiegi (zgodne z schorzeniem lub urazem), koszty hotelowe i żywienia. Czas trwania leczenia wynosi 3-6 tygodni, w ciągu dnia pacjent realizuje min. 5 zabiegów/ ćwiczeń leczniczych/ metod fizjoterapeutycznych, w cyklach do i popołudniowych przez 6 dni w tygodniu. Skierowanie na rehabilitację w warunkach oddziału stacjonarnego wystawiane jest przez lekarzy oddziałów neurologicznych, neurochirurgicznych, urazowo-ortopedycznych, chirurgicznych, intensywnej terapii, wewnętrznych, poradni rehabilitacyjnych, urazowo-ortopedycznych oraz reumatologicznych [12].

ORGANIZACJA FIZJOTERAPII AMBULATORYJNEJ W ŚWIETLE OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW

Wartość i znaczenie organizacji fizjoterapii w warunkach ambulatoryjnych potwierdzają badania WHO (Światowa Organizacja Zdrowia), która dokonała szczegółowej analizy zapotrzebowania na działalność rehabilitacyjną (fizjoterapeutyczną) – biorąc pod uwagę organizację i zakres usług. Badania te wykazały, że na rynku jest o wiele większe zapotrzebowanie na fizjoterapię w małych ośrodkach (jednostkach) leczniczych, które świadczą zabiegi przez wysoko wykwalifikowany personel w środowisku zamieszkania pacjenta/klienta. Zapotrzebowanie na opiekę wysoko specjalizowanych ośrodków jest mniejsza w porównaniu z ośrodkami ambulatoryjnymi, ponieważ z nich korzysta zdecydowanie mniejsza liczba osób, najczęściej niepełnosprawnych. Rehabilitacja (fizjoterapia) ambulatoryjna w środowisku zamieszkania jest bardziej dostępna dla pacjenta i gwarantuje szerszy zasięg oraz możliwość realizacji świadczeń. Taką organizację rehabilitacji zaleca WHO [11].

Wysokie kwalifikacje personelu są czynnikiem rankingującym przy kontraktowaniu usług rehabilitacyjnych, przy czym szczególnie znaczące jest posiadanie przez placówkę specjalistów w dziedzinie fizjoterapia, których na rynku, w odróżnieniu od fizjoterapeutów bez specjalizacji, nie jest wielu. Dlatego też ośrodki planujące świadczyć fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych starannie dobierają kadrę, ponieważ zapewnia im to konkurencyjność na rynku medycznym. Ponadto procedury najwyżej wycenione przez płatnika jakim jest Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) to te, które są realizowane przez fizjoterapeutów posiadających uprawnienia do stosowania specjalistycznych metod terapii [13]. Zaliczyć do nich można metodę McKenzie, PNF, Bobach, Wojty, metody terapii manualnej, Kinesio Taping, Integracja sensoryczna SI, Mobilizacja tkanek miękkich, FITS, Dobosiewicz i inne. Posiadanie przez personel takich kwalifikacji jeśli nawet nie spowoduje zwiększenia wartości kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ), to zwiększy liczbę

pacjentów/klientów korzystających z fizjoterapii komercyjnie. Dla placówki leczniczej korzyść z zatrudnienia osoby o wysokich kwalifikacjach jest ogromna- nie ponosi kosztów kształcenia (aktualnie rzadko zdarza się aby pracodawca partycypował w kosztach kształcenia fizjoterapeuty) ani nie ponosi kosztów czasu, kiedy terapeuta oddelegowany jest na kształcenie.

W skład świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych w ramach kontraktu zawartego z NFZ wchodzi:

- lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna realizowana przez poradę lekarską rehabilitacyjną,
- fizjoterapia ambulatoryjna realizowana przez: wizytę fizjoterapeutyczną oraz zabieg fizjoterapeutyczny.

Rehabilitacyjna porada lekarska dla dorosłych i dzieci może obejmować m.in.:

- ogólną ocenę stanu zdrowia – badanie lekarskie;
- skierowanie na konsultację i badania dodatkowe,
- testy czynnościowe;
- ocenę aktywności ruchowej;
- ocenę odruchów ścięgno-kośćnych;
- pomiar długości kończyn i obwodów;
- ocenę chodu i lokomocji;
- punkcje lecznicze i iniekcje dostawowe;
- zlecenie na wyroby medyczne (przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze) oraz inne zlecenia i wnioski;
- skierowanie na fizjoterapię i leczenie uzdrowiskowe;
- końcową ocenę procesu usprawniania.

Rehabilitacyjna porada lekarska dla noworodków i niemowląt obejmuje m.in.: ocenę rozwoju psychoruchowego, ocenę rozwoju neurofizjologicznego oraz pomiary antropometryczne.

Wizyta fizjoterapeutyczna obejmuje:

- 1) ułożenie planu zabiegów fizjoterapeutycznych, które są zgodne ze skierowaniem na rehabilitację;
- 2) ocenę i opis stanu funkcjonalnego pacjenta przed rozpoczęciem rehabilitacji lub fizjoterapii;
- 3) badanie czynnościowe narządu ruchu lub inne badanie konieczne do ustalenia planu rehabilitacji;
- 4) końcową ocenę i opis stanu funkcjonalnego pacjenta (po zakończeniu rehabilitacji lub fizjoterapii);
- 5) udzielenie pacjentowi zaleceń dotyczących dalszej rehabilitacji.

Pacjentowi przysługuje terapia z zakresu:

- fizykoterapii: elektroterapia, światłolecznictwo, leczenie zmiennym polem elektromagnetycznym i magnetycznym, ultradźwięki, hydroterapia, krioterapia, balneoterapia[13].
- kinezyterapii: ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, pionizacja – prowadzone indywidualnie przez osobę prowadzącą fizjoterapię, ćwiczenia różne: czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne z oporem, izometryczne, nauka czynności lokomocyjnych, zabiegi z użyciem wyciągów, laseroterapia[13].
- masażu: suchy, limfatyczny, podwodny, mechaniczny[14].

WARUNKI KADROWE

Pracownicy realizujący świadczenia w dziedzinie fizjoterapii muszą posiadać określone kwalifikacje [9].

Rodzaj kwalifikacji warunkuje jak szeroki zakres świadczeń można realizować. W dziedzinie fizjoterapii występują następujące kategorie kwalifikacji: magister fizjoterapii (dyplom uzyskany po 1998 r.) ze specjalizacją z fizjoterapii, magister fizjoterapii bez specjalizacji, magister rehabilitacji ruchowej (dyplom uzyskany przed 1998 r.), licencjat fizjoterapii, mgr wychowania fizycznego ze specjalnością rehabilitacji lub gimnastyki leczniczej (dyplomu uzyskane w latach 80-tych i wcześniej), technik fizjoterapii [10]. Fizjoterapię (ćwiczenia lecznicze, zabiegi fizykalne oraz masaż) realizuje osoba, która: jest fizjoterapeutą w rozumieniu prawa(technikiem, licencjatem, magistrem, specjalistą) [2].

Wizytę fizjoterapeutyczną może przeprowadzić jedynie osoba, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie fizjoterapii (lub uzyskała tytuł przed 2000r. specjalisty rehabilitacji ruchowej) [12].

Zabiegi masażu może realizować każdy fizjoterapeuta bez względu na tytuł oraz technik masażysta. Nie może natomiast realizować świadczenia osoba bez wykształcenia medycznego, jedynie po kursie masażu. Świadczenie zrealizowane przez takiego masażystę nie zostałoby zrefundowane ze środków ubezpieczenia zdrowotnego. Dodatkowo, nowa Ustawa o zawodzie fizjoterapeuty z dn. 25.09.2015 wyklucza takie osoby z realizacji jakichkolwiek metod i środków fizjoterapeutycznych [2].

WARUNKI LOKALOWE POZWALAJĄCE NA REALIZACJĘ ŚWIADCZEŃ

Dla właściwego funkcjonowania placówki świadczącej usługi w dziedzinie fizjoterapii niezbędna jest infrastruktura. Wymagania warunki dotyczące infrastruktury są określone Rozporządzeniem Ministra [10], ale regulują je też wymagania sanitarno-epidemiologiczne [8].

Pomieszczenia przeznaczone do rehabilitacji leczniczej lokalizuje się w sposób zapewniający dostęp osobom niepełnosprawnym, korzystających z zaopatrzenia

ortopedycznego, wózków inwalidzkich [7]. Stąd wynika konieczność wczesnego planowania takiej komórki- na parterze budynku lub wyposażenie w windy, podjazdy. Sala kinezyterapii (sala gdzie stosowane są ćwiczenia lecznicze, manualne techniki pracy z pacjentem) musi stanowić odrębne pomieszczenie. Urządzenia wykorzystywane do zabiegów fizykoterapii lokalizuje się w sposób zapewniający intymność pacjenta podczas ich realizacji. Diatermie krótkofalowe i mikrofalowe oraz urządzenia do laseroterapii są instalowane w oddzielnych pomieszczeniach (tzw. boksach), odpowiednio zabezpieczonych przed szkodliwym oddziaływaniem promieniowania elektromagnetycznego na otoczenie. Zabiegi światłolecznictwa i elektrolecznictwa powinny być udzielane w osobnych pomieszczeniach (boksach), posiadających ściany o wysokości co najmniej 2,0 m, umożliwiających stosowanie wspólnej wentylacji mechanicznej [11].

Gabinet masażu, jeżeli świadczenie jest realizowane w placówce, powinien stanowić odrębne pomieszczenie [11].

W miejscu świadczenia fizjoterapii muszą być pomieszczenia higieniczno-sanitarne wyposażone w natrysk, w tym co najmniej jedno pomieszczenie przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich [10].

Wymagany zakres wykonywanych zabiegów realizowanych w ramach świadczeń kontraktowanych przez NFZ, świadczonych w formie ambulatoryjnej:

1. Z zakresu fizykoterapii (terapii czynnikami fizycznymi):
 - elektroterapia,
 - światłolecznictwo,
 - leczenie zmiennym polem elektromagnetycznym i magnetycznym,
 - ultradźwięki (nie dotyczy ośrodków, które realizują świadczenia tylko na rzecz dzieci),
 - laseroterapia;
2. Z zakresu kinezyterapii (terapii ruchem- ćwiczenia lecznicze, metody fizjoterapeutyczne):
 - ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, pionizacja — prowadzone indywidualnie
 - przez osobę prowadzącą fizjoterapię,
 - ćwiczenia różne: czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne
 - z oporem, izometryczne,
 - nauka czynności lokomocyjnych,
 - zabiegi z użyciem wyciągów [11].

WYMAGANIA DOTYCZĄCE SPRZĘTU I APARATURY

Wymagane wyposażenie do zabiegów fizykalnych:

- zestaw do kriostymulacji parami azotu ; zabiegi z wykorzystaniem urządzeń schładzających przy wykorzystaniu zimnego powietrza lub dwutlenku węgla nie są refundowane, więc nie można planować wykonania takich zabiegów w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, zaś jedynie komercyjnie; z punktu analizy świadczeniodawcy, realizacja komercyjna świadczenia takimi urządzeniami jest korzystniejsza finansowo (najkorzystniej urządzeniami schładzającymi przy wykorzystaniu zimnego powietrza) i czasowo, ponieważ jednostka lecznicza nie pokłada środków finansowych celem napełnienia butli azotem; inną korzyść to brak wyłączenia aparatu z pracy z powodu braku azotu i czasu potrzebnego na jego napełnienie (czasem jest to 1-2 dni).
- urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości.
- urządzenie do światłolecznictwa (lapy generujące promieniowanie UV ora IR
- urządzenie do elektrolecznictwa dające możliwość terapii różnymi rodzajami prądów- stałym, zmiennym, w tym elektrostymulacji
- zestaw do terapii ultradźwiękami(nie dotyczy ośrodków, które realizują świadczenia tylko na rzecz dzieci),
- zestaw do laseroterapii biostymulacyjnej [10]
- wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych- o ile świadczenie jest realizowane w miejscu
- diatermie krótkofalowe i mikrofalowe - o ile świadczenie jest realizowane w miejscu

Wymagane wyposażenie do ćwiczeń leczniczych i tzw. metod terapeutycznych:

- stół rehabilitacyjny,
- drabinki rehabilitacyjne,
- materace gimnastyczne (maty gimnastyczne)
- rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych,
- system do ćwiczeń w podwieszeniu (np. UGUL, PUR lub inny spełniający jego rolę),
- stół lub tablica do ćwiczeń manualnych (ręki) [11].

SKIEROWANIE

Warunkiem planowania i realizacji fizjoterapii w ramach ubezpieczenia społecznego jest skierowanie. Skierowanie na fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych wystawić może każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, z zastrzeżeniem, że w przypadku stwierdzenia u świadczeniobiorcy wady postawy kwalifikującej się do rehabilitacji leczniczej lub dysfunkcji narządu ruchu, której przyczyną są wady postawy, skierowanie na zabiegi wystawia wówczas lekarz, który jest specjalistą w jednej z następujących dziedzin: rehabilitacji (ogólnej, medycznej, w chorobach narządu ruchu), chirurgii (ortopedycznej, urazowo-ortopedycznej), ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ze specjalizacją I stopnia w zakresie chirurgii ortopedycznej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, ortopedii i traumatologii lub rehabilitacji (ogólnej, medycznej, w chorobach narządu ruchu), lekarz w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

W przypadku konieczności dokonania zmiany zleconych zabiegów, niezbędne jest uzasadnienie merytoryczne oraz podpis specjalisty w dziedzinie fizjoterapii, magistra fizjoterapii lub lekarza w karcie zabiegowej pacjenta. W karcie zabiegów fizjoterapeutycznych świadczeniobiorca lub jego opiekun potwierdza wykonanie zabiegów każdego dnia podpisem lub przy pomocy karty ubezpieczenia zdrowotnego [12].

Skierowanie na cykl zabiegów powinno zawierać:

- pieczęć nagłówkową z numerem umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ);
- imię, nazwisko, adres zamieszkania świadczeniobiorcy oraz numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- rozpoznanie w języku polskim;
- kod jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10;
- opis dysfunkcji narządu ruchu, deficytu neurologicznego lub innej przyczyny kierowania na rehabilitację;
- choroby przebyte i współistniejące oraz inne czynniki mogące mieć istotny wpływ na proces fizjoterapii (np. wszczepiony rozrusznik lub metal w ciele pacjenta, przyjmowanie niektórych leków- co posiada bardzo istotne znaczenie dla planowania opieki lub wykluczenia niektórych zabiegów);
- zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne wraz z określeniem okolicy ciała, ewentualnej strony (prawa, lewa) oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu;
- pieczęć i podpis lekarza kierującego oraz datę wystawienia skierowania [12].

Czas pracy gabinetu, zakładu rehabilitacji lub fizjoterapii uzależniony jest od tego, kto jest płatnikiem świadczeń. Wg wymogów NFZ, gabinet musi być czynny co najmniej 5 dni w tygodniu, nie krócej niż 5 godzin dziennie, w tym co najmniej 2 dni w godzinach 13.00-18.00. Przy chęci zwiększenia swojej konkurencyjności na

ryнку medycznym placówki ochrony zdrowia wydłużają czas pracy do 10-12 godzin, często też zwiększając liczbę dni do 6-u, a nawet niekiedy 7-u.

Pacjentowi w cyklu terapeutycznym trwającym do 10 dni zabiegowych przysługuje nie więcej niż 5 procedur (zabiegów, ćwiczeń) dziennie;

Dzieci z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego do ukończenia 18. roku życia, mogą realizować fizjoterapię w formie ambulatoryjnej (w gabinecie, dziale, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii). Odbywa się ona na podstawie jednego w roku kalendarzowym skierowania z poradni specjalistycznej, w którym zlecony cykl terapeutyczny nie może przekroczyć 120 dni zabiegowych, przy co najmniej 5 procedurach terapeutycznych dziennie.

Planowania programu fizjoterapii należy dokonać tak, by nadzór nad usprawnianiem zawsze prowadził co najmniej jeden magister fizjoterapii. Zasada ta nie obowiązuje przy zabiegach masażu [9].

Droga od uzyskania skierowania do rozpoczęcia fizjoterapii refundowanej ze środków ubezpieczenia społecznego prezentuje się w ten sposób, że świadczeniobiorca (pacjent) powinien zarejestrować skierowanie w wybranym gabinecie, fizjoterapii nie później niż 30 dni od jego wystawienia. Przy czym, w momencie wprowadzenia skierowania w system rejestrujący, skierowanie zachowuje cały czas ważność bez względu na to jak odległy termin realizacji świadczeń pacjent ma wyznaczony. Przeciętny czas oczekiwania to 3-5 miesięcy. Oczekiwanie w kolejce wymuszone jest niedostateczną ilością przyznawanych przez NFZ środków w stosunku do zapotrzebowania rynkowego.

Przy realizacji zabiegów na zasadzie komercji czas oczekiwania jest bardzo krótki lub wręcz świadczenie realizowane jest od razu- w zależności od zasobów placówki leczniczej. Zazwyczaj zasoby placówek są dużo wyższe niż limit przyznanych przez NFZ środków.

W skomplikowanym systemie opieki zdrowotnej odpowiednia logistyka spełnia kluczowe zadanie. Należy wykazać się umiejętnością takiego planowania aby:

- było ono jak najkorzystniejsze dla pacjenta pod względem zdrowotnym i finansowym, stąd najlepiej jest planować razem wszystkie zlecone zabiegi, tak, by w ciągu 10 dni pacjent zrealizował wszystkie zlecone procedury, wówczas osiągniemy najlepsze efekty terapeutyczne, przez co pacjent będzie rzadziej musiał korzystać z fizjoterapii, zwalniając pole dla innych pacjentów i poniesie mniejsze koszty dojazdu do placówki leczniczej;
- było jak najbardziej konkurencyjne niż w innych placówkach ponieważ zaspokojenie potrzeb pacjenta wiąże się z możliwością zabiegów komercyjnych, w chwili, gdy placówka zrealizuje już planowany kontrakt (pacjent realizuje zabiegi refundowane, ale jest na tyle zadowolony z jakości usług, że decyduje się na komercyjne)
- było ono jak najkorzystniejsze dla placówki medycznej pod względem finansowym- jeżeli pacjent zrealizuje wszystkie zlecone procedury jednocześnie

(w ciągu 10 dni), zyskuje się oszczędność na kosztach sprzątnięcia, środkach higieny, energii elektrycznej, wody;

- było ono jak najkorzystniejsze dla organizacji personelu, nie wymuszało zaburzenia czynności pracy terapeutów, poprzez odrywanie się od jednych zadań na cel innych;
- dawało możliwości planowania zabiegów komercyjnych, które przynoszą zysk placówce leczniczej

Aktualny system posiada wiele minusów. Przede wszystkim są to rozbieżności pomiędzy Rozporządzeniem Ministra zdrowia a Zarządzeniem Prezesa (dotyczą m.in. liczby dni przysługujących świadczeń rehabilitacji w warunkach domowych, realizowanych w ramach umowy na świadczenia ambulatoryjne), co wprowadza w błąd świadczeniodawcę i świadczeniobiorców, rodzi niejasności w procesie rozliczania świadczeń i egzekwowania zapłaty. Zasadniczym minusem jest niewystarczająca podaż świadczeń fizjoterapii refundowanej przez NFZ co tworzy kolejki oczekujących. Naprzeciw ograniczeniom wychodzą świadczeniobiorcy, którzy pobierają skierowania na fizjoterapię od wszystkich lekarzy, u których się leczą, po czym rejestrują te skierowania w gabinetach fizjoterapii. Taki proceder blokuje swobodny dostęp do świadczeń, równy dla wszystkich pacjentów. Jedna osoba, która dysponuje wolnym czasem oraz przedsiębiorczością na własny użytek korzysta z fizjoterapii wielokrotnie w ciągu roku, inna zaś nie zdąży skorzystać z powodu wyczerpania limitu świadczeń przyznanego przez NFZ.

Optymalnym i efektywnym rozwiązaniem w dziedzinie logistyki w fizjoterapii byłoby ograniczenie liczby specjalistów mogących zlecać fizjoterapię, co pozwoliłoby wyeliminować sytuację „nakładania się” skierowań wydanych przez różnych lekarzy lub nałożenie limitów dla danego pacjenta na liczbę skierowań na fizjoterapię ambulatoryjną oraz w warunkach oddziału.

Zakłady opieki zdrowotnej, podobnie jak pozostałe podmioty gospodarcze, w dobie tak znacznego wzrostu świadomości pacjenta, powinny nieustannie szukać możliwości doskonalenia zachodzących w nich procesów [4]. Bezwzględnie efektywnym rozwiązaniem byłby centralny system informatyczny, w który wprowadzone byłyby wszystkie elementy leczenia pacjenta, w tym zlecona i zrealizowana fizjoterapia, który dawałby możliwość wglądu w schemat zaplanowanej dotychczas fizjoterapii. W aktualnej sytuacji leczący 1- go pacjenta różni specjaliści nie mają wglądu w to ile razy pacjent z fizjoterapii już korzystał oraz ile jego skierowań jest już zaplanowanych. Często jest to ze szkodą dla zdrowia pacjenta ponieważ zabiegi fizykalne nie są bez wpływu na organizm człowieka i niektóre z nich w nadmiarze mogą być wręcz szkodliwe (elektrostymulacje, ultradźwięki). Wypełnienie tej niszy stanowiłoby znaczący element w możliwościach zarządzania usługą fizjoterapii w warunkach ambulatoryjnych.

PIŚMIENNICTWO

1. Dobrzański P., Śmieszek M., Dobrzańska M. Nowoczesne systemy transportowe w logistyce szpitalnej Logistyka 6/24. 3140- 3156
2. Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej. Poz.1994.Ustawa z dnia 25 września 2015 r.o zawodzie fizjoterapeuty
3. Gołębska E.: Kompendium wiedzy o logistyce, PWN, Warszawa 2010r.
4. Łyp K. Zastosowanie technologii RFID w jednostkach lecznictwa zamkniętego. Logistyka 2/2015. 539-544.
5. Madej M., Ozimina D. , Kurzydłowski K. , PłocińskiT., Wieciński P., Styp-RekowskiM., Matuszewski M. Properties of diamond-like carbon coatings deposited on cocrmo alloys. Transactions of Famera XXXIX-1 .(2015). 79-88
6. Orzechowska D.: Aktualne problemy zarządzania jednostkami ochrony zdrowia[w:] Węgrzyn M.: Funkcjonowanie ochrony zdrowia po reformie –ujęcie regionalne, AE im. Oskara Langego we Wrocławiu, Wrocław 2003r.
7. Prawo budowlane.Art. 5.1 pkt 4
8. Rapacz-Konias K. Wymagania sanitarno-higieniczne dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą gólnopolski .Przegląd Medyczny 3/2014
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. Kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczególnych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2010 r. (poz. 1286) wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. Załącznik nr 1
12. Zarządzenie Nr 53/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza
13. Zarządzenie Nr 53/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 września 2010 r. Katalog zabiegów fizjoterapeutycznych
14. <http://www.mz.gov.pl/leczenie/rehabilitacja-lecznicza/rehabilitacja-w-warunkach-ambulatoryjnych>

STRESZCZENIE

Prawidłowe funkcjonowanie jednostki leczniczej w sposób istotny powiązane jest z aspektami makroekonomicznymi oraz wewnętrzną organizacją struktur ochrony zdrowia. Kreowanie procesu komunikacji jest wymogiem prawidłowego funk-

cjonowania jednostki organizacyjnej. Logistyka dystrybucji zorientowana na usługi, oznacza proces koordynacji wszystkich czynności niematerialnych, które muszą zostać przeprowadzone dla wykonania usług w sposób efektywny pod względem kosztów i zgodny z wymaganiami klienta. Fizjoterapia jako zespół działań mających na celu przywrócenie sprawności ruchowej funkcjonuje w formie opieki realizowanej w warunkach: ambulatoryjnych, oddziału dziennego, domowych, oddziału stacjonarnego.

ABSTRACT

The proper functioning of the individual therapeutic significantly associated with macroeconomic aspects and the internal organization of the health structures. Creating communication process is a requirement for the proper functioning of the organizational unit. Distribution logistics service-oriented, is the process of coordination of all activities of intangible assets, which must be carried out for the performance of services in a cost-effective and in accordance with customer requirements. Physiotherapy as a team actions aimed at restoring the mobility functions in the form of care implemented in the conditions of: outpatient, day hospital, home, unit stationary.

Artykuł zawiera 27655 znaków ze spacjami