

UCHWAŁA NR 420/I KRF
KRAJOWEJ RADY FIZJOTERAPEUTÓW

z dnia 24 września 2019 r.

w sprawie stanowiska dotyczącego liczby punktów możliwych do zrealizowania przez fizjoterapeutę w ramach jednego etatu w przypadku realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej w warunkach ambulatoryjnych i domowych

Na podstawie art. 62 ust. 1 pkt 1 oraz art. 77 pkt 10 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019 r. poz. 952) uchwała się, co następuje:

§ 1. Krajowa Rada Fizjoterapeutów przyjmuje stanowisko dotyczące liczby punktów możliwych do zrealizowania przez fizjoterapeutę w ramach jednego etatu w przypadku realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej w warunkach ambulatoryjnych i domowych.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Prezes
Krajowej Rady Fizjoterapeutów

dr hab. n. med. Maciej Krawczyk

STANOWISKO

dotyczące liczby punktów możliwych do zrealizowania przez fizjoterapeutę w ramach jednego etatu w przypadku realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej w warunkach ambulatoryjnych i domowych

W związku z brakiem jednolitej metodologii niezbędnej do wyliczenia liczby punktów możliwych do zrealizowania przez fizjoterapeutę w ramach jednego etatu, a także uwzględniając fakt, że począwszy od 1 lipca br. zmianie uległa wycena punktowa świadczeń rehabilitacyjnych, w tym również fizjoterapeutycznych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych i domowych na podstawie Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 85/2019/DSOZ z dnia 28 czerwca 2019 r. w sprawie zmiany zarządzenia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką, Krajowa Rada Fizjoterapeutów przyjmuje, że jeden fizjoterapeuta może zrealizować **396 punktów dziennie, 7920 punktów miesięcznie**.

Zaproponowane wyliczenie punktów opiera się na założeniu prowadzenia nowoczesnej fizjoterapii w oparciu o indywidualną pracę z pacjentem. Jest to zgodne z ogólnoświatowym podejściem do indywidualizacji prowadzenia terapii pacjentów, co zostało ujęte przez WHO w stworzonej już w 2001 roku klasyfikacji ICF (*International Classification of Function*). Klasyfikacja ICF opisuje zaburzenia funkcji pacjenta na poziomie struktury, funkcji, aktywności i uczestnictwa. Co istotne, tylko indywidualna fizjoterapia jest w stanie leczyć pacjenta na każdym z tych poziomów. Dlatego wydaje się niedopuszczalne proponowanie fizjoterapii tylko w oparciu o zabiegi z zakresu fizykoterapii czy kinezyterapii bez ćwiczeń indywidualnych i diagnostyki funkcjonalnej. Ćwiczenia indywidualne powinny być obowiązkowe dla każdego pacjenta.

Do wyliczenia wykorzystana została wartość punktowa i minimalny czas przeznaczony na realizację świadczenia, ujęte w załączniku nr 1 m do Zarządzenia Nr 130/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką, ze zmianami. Prawdawca w ramach świadczeń ambulatoryjnych i domowych dopuszcza wykonanie

maksymalnie 5 procedur dziennie, a czas pracy pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym, zgodnie z art. 93 ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.) wynosi 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym. Na podstawie ww. zarządzenia, w brzmieniu uwzględniającym zmiany dokonane zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 85/2019/DSOZ z dnia 28 czerwca 2019 r. uśredniona wartość punktowa za dwa zabiegi z kinezyterapii wynosi 18 punktów (2x9), za dwa zabiegi z zakresu fizykoterapii - 20 punktów (2x10), a za indywidualną pracę z pacjentem - 28 punktów.