

UCHWAŁA NR 540/I KRF
KRAJOWEJ RADY FIZJOTERAPEUTÓW

z dnia 19 listopada 2020 r.

w sprawie apelu dotyczącego uwzględnienia fizjoterapeuty w przepisach określających warunki udzielania świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

Na podstawie art. 62 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz art. 77 pkt 10 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019 r. poz. 952 oraz z 2020 r. poz. 567 i 1493) i § 18 załącznika do uchwały Krajowej Rady Fizjoterapeutów nr 23/I KRF 2017 z dnia 9 września 2020 r. w sprawie Regulaminu Krajowej Rady Fizjoterapeutów uchwała się, co następuje:

§ 1. 1. Krajowa Rada Fizjoterapeutów przyjmuje apel dotyczący uwzględnienia fizjoterapeuty w przepisach określających warunki udzielania świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów przekaze uchwałę ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Prezes
Krajowej Rady Fizjoterapeutów

dr hab. n. med. Maciej Krawczyk

APEL
KRAJOWEJ RADY FIZJOTERAPEUTÓW
DOTYCZĄCY UWZGLĘDNIENIA FIZJOTERAPEUTY W PRZEPISACH
OKREŚLAJĄCYCH WARUNKI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ
GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU LECZENIA SZPITALNEGO

W ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego fizjoterapeuta jest równoprawnym członkiem zespołu terapeutycznego, który wykonuje czynności fizjoterapeutyczne na wszystkich oddziałach szpitalnych. Podstawą efektywnej i skutecznej rehabilitacji jest zapewnienie pacjentom przebywającym w oddziałach szpitalnych dostępu do fizjoterapii jako elementu leczenia kompleksowego. Niestety tylko w nielicznych oddziałach szpitalnych istnieją wymogi dotyczące obowiązku zatrudnienia fizjoterapeutów. Uniemożliwia to realizację zasady kompleksowości udzielanych świadczeń szpitalnych zgodnie z ich definicją określoną w art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, z późn. zm.).

Brak udziału fizjoterapeuty w interdyscyplinarnym zespole leczącym jest często przyczyną występowania trudnych do skorygowania powikłań i ograniczeń sprawności. W ramach hospitalizacji pacjent powinien otrzymać wskazania i przeciwwskazania do konkretnych aktywności ruchowych i czynności codziennych, poznać program kinezyterapii, oraz mógłby przy wypisie otrzymać instruktaż do pracy w warunkach domowych, co pozwoliłoby mu na „czynne” oczekiwanie na fizjoterapię ambulatoryjną lub domową, jeżeli taka będzie konieczna. Hospitalizacja podczas której pacjent ma zapewnioną fizjoterapię w znaczny sposób minimalizuje skutki akinezy oraz zmniejsza ilość powikłań z nią związanych.

Objęcie pacjenta w trakcie hospitalizacji działaniami z zakresu fizjoterapii w znaczny sposób wpływa na poprawę jakości leczenia i skrócenie czasu hospitalizacji, czego następstwem jest zmniejszenie kosztów leczenia. Działania te mogłyby również mieć wpływ na skrócenie listy oczekujących na fizjoterapię ambulatoryjną, gdyż nie każdy pacjent będzie wymagał kontynuacji leczenia. Obecnie po hospitalizacji w oddziałach szpitalnych, w których brak jest fizjoterapeutów, najczęściej przy wypisie wystawiane są pacjentowi skierowania do poradni rehabilitacyjnej, co znacznie opóźnia rozpoczęcie przez niego procesu fizjoterapii. Wpływa to bezpośrednio na wydłużenie i zwiększenie bezpośrednich oraz pośrednich kosztów leczenia, a niejednokrotnie na stopień niepełnosprawności chorego po zakończeniu procesu terapeutycznego.

Obecny już w przepisach obowiązek prowadzenia i dokumentowania badania funkcjonalnego przed rozpoczęciem fizjoterapii oraz przed wypisem pacjenta ze szpitala, pozwoli na ocenę skuteczności prowadzonego leczenia, ułatwi rokowanie i umożliwi właściwe jego zakwalifikowanie na odpowiedni

zakres świadczeń w kolejnym etapie leczenia (rehabilitacji). Dodać także należy, że dokumentacja indywidualna pacjenta, w tym karta informacyjna leczenia szpitalnego, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu ich przetwarzania (Dz. U poz. 666) powinna zawierać opis stanu funkcjonowania oraz informacje dotyczące procesu rehabilitacji.

W związku z powyższym Krajowa Rada Fizjoterapeutów apeluje o uwzględnienie fizjoterapeuty w przepisach dotyczących warunków udzielania świadczeń gwarantowanych w leczeniu szpitalnym w zakresie personelu medycznego w minimalnym wymiarze określonym w poniższej tabeli.

Dane zostały opracowane w oparciu o szczegółową analizę potrzeb chorych w zakresie fizjoterapii w 43 różnych dziedzinach medycyny wynikających z naturalnego przebiegu różnych patologii. W analizie uwzględniono metodykę przeprowadzania świadczeń fizjoterapeutycznych, zgodnie z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisy sanitarno-epidemiologiczne oraz wymogi w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej.

Lp.	Zakres świadczeń	Minimalny czas pracy z pacjentem na dobę	Etat/maksymalna liczba łóżek	Czynności fizjoterapeutyczne
1.	Alergologia Alergologia dziecięca	30 minut	1/14	Diagnostyka funkcjonalna pacjenta Kwalifikowanie, planowanie i prowadzenie terapii Praca w zespole interdyscyplinarnym Fizjoprofilaktyka Prowadzenie dokumentacji fizjoterapeutycznej
2.	Anestezjologia i intensywna terapia	60 minut	1/7	
3.	Angiologia	30 minut	1/14	
4.	Chirurgia dziecięca	30 minut	1/14	
5.	Chirurgia klatki piersiowej, chirurgia klatki piersiowej dzieci	30 minut	1/14	
6.	Chirurgia naczyniowa	30 minut	1/14	
7.	Chirurgia ogólna	30 minut	1/14	
8.	Chirurgia onkologiczna/ Chirurgia onkologiczna dla dzieci	30 minut	1/14	
9.	Chirurgia plastyczna/ Chirurgia plastyczna dla dzieci		Udokumentowane zapewnienie świadczeń z zakresu fizjoterapii	
10.	Chirurgia szczękowo-twarzowa/ Chirurgia szczękowo-twarzowa dla dzieci	30 minut	1/14	
11.	Choroby płuc Choroby płuc dla dzieci	30 minut	1/14	
12.	Choroby wewnętrzne	30 minut	1/14	
13.	Choroby zakaźne Choroby zakaźne dla		Udokumentowane zapewnienie	

	dzieci		świadczeń z zakresu fizjoterapii
14.	Dermatologia i wenerologia/ Dermatologia i wenerologia dla dzieci		Udokumentowane zapewnienie świadczeń z zakresu fizjoterapii
15.	Diabetologia/ Diabetologia dla dzieci	30 minut / 30 minut	1/14 1/14
16.	Endokrynologia/ Endokrynologia dla dzieci	30 minut / 30 minut	1/14 1/14
17.	Gastroenterologia/ Gastroenterologia dla dzieci	30 minut	1/14
18.	Geriatryka	60 minut	1/7
19.	Hematologia	30 minut	1/14
20.	Immunologia kliniczna/ Immunologia kliniczna dla dzieci		Udokumentowane zapewnienie świadczeń z zakresu fizjoterapii
21.	Kardiologia/ Kardiologia dla dzieci	30 minut	1/14
22.	Kardiologia/ Kardiologia dla dzieci	30 minut	1/14
23.	Nefrologia	30 minut	1/14
24.	Neonatologia	30 minut	1/14
25.	Neurochirurgia / Neurochirurgia dla dzieci	30 minut	1/14
26.	Neurologia/ Neurologia dla dzieci/ Oddział udarowy	60 minut / 60 minut / 120 minut	1/7 1/7 1/3
27.	Okulistyka/ okulistyka dla dzieci		Udokumentowane zapewnienie świadczeń z zakresu fizjoterapii
28.	Onkologia i hematologia dziecięca	30 minut	1/14
29.	Onkologia kliniczna	30 minut	1/14
30.	Otorynolaryngologia/ Otorynolaryngologia dla dzieci/ Audiologia i foniatryka/ Audiologia i foniatryka dla dzieci		Udokumentowane zapewnienie świadczeń z zakresu fizjoterapii
31.	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu/ Ortopedia i traumatologia dla dzieci	30 minut	1/14
32.	Pediatria	30 minut	1/14
33.	Położnictwo i ginekologia	30 minut	1/14
34.	Rehabilitacja ogólnoustrojowa	90 minut	1/5
35.	Rehabilitacja neurologiczna	120 minut	1/3

36.	Rehabilitacja kardiologiczna	90 minut	1/5	
37.	Rehabilitacja pulmonologiczna	90 minut	1/5	
38.	Reumatologia/ Reumatologia dla dzieci	30 minut	1/14	
39.	Radioterapia i brachyterapia		Udokumentowane zapewnienie świadczeń z zakresu fizjoterapii	
40.	Terapia izotopowa		Udokumentowane zapewnienie świadczeń z zakresu fizjoterapii	
41.	Toksykologia kliniczna/ Toksykologia kliniczna dla dzieci		Udokumentowane zapewnienie świadczeń z zakresu fizjoterapii	
42.	Transplantologia kliniczna/ Transplantologia kliniczna dla dzieci	120 minut	1/3	
43.	Urologia/ Urologia dla dzieci	30 minut	1/14	