

UCHWAŁA NR 836/II KRF

KRAJOWEJ RADY FIZJOTERAPEUTÓW

z dnia 29 października 2024 r.

**w sprawie przyjęcia założeń dla kompleksowej opieki nad pacjentem zakwalifikowanym
do endoprotezoplastyki**

Na podstawie art. 62 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 77 pkt 10 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1213 i 1234) oraz § 2 pkt 5 i 7 załącznika do uchwały nr 24/II KZF/2022 II Krajowego Zjazdu Fizjoterapeutów z dnia 28 maja 2022 r. w sprawie wytycznych działania dla Krajowej Izby Fizjoterapeutów oraz jej organów na lata 2022–2026 uchwała się, co następuje:

§ 1. Krajowa Rada Fizjoterapeutów przejmuje *„Założenia dla kompleksowej opieki nad pacjentem zakwalifikowanym do endoprotezoplastyki”*, stanowiące załącznik do uchwały.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Prezes

Krajowej Rady Fizjoterapeutów

dr Tomasz Dybek

ZAŁOŻENIA DLA KOMPLEKSOWEJ OPIEKI NAD PACJENTEM ZAKWALIFIKOWANYM DO ENDOPROTEZOPLASTYKI

1. Pacjent zdiagnozowany klinicznie przez lekarza i skierowany na zabieg endoprotezoplastyki oraz zdiagnozowany funkcjonalnie przez fizjoterapeutę w podmiocie realizującym fizjoterapię przedoperacyjną najpóźniej w pierwszym dniu udzielania świadczenia.

2. Kwalifikacja do zabiegu endoprotezoplastyki oraz wyznaczenie terminu zabiegu w jednostce, w której zostanie wykonany zabieg operacyjny.

3. Skierowanie na fizjoterapię przedoperacyjną wystawione przez jednostkę, w której zostanie wykonany zabieg.

4. Wskazanie formy fizjoterapię przedoperacyjnej w zależności od stanu funkcjonalnego pacjenta przez jednostkę wykonującą zabieg operacyjny (fizjoterapia domowa, fizjoterapia ambulatoryjna, oddział dzienny rehabilitacji ogólnoustrojowej, oddział stacjonarny rehabilitacji ogólnoustrojowej). Przeprowadzenie fizjoterapii przedoperacyjnej jako warunek przyjęcia do zabiegu endoprotezoplastyki, bądź określenie przeciwwskazań wykluczających fizjoterapię przedoperacyjną.

5. Realizacja fizjoterapii przedoperacyjnej w warunkach fizjoterapii domowej lub fizjoterapii ambulatoryjnej lub fizjoterapii w oddziale dziennym rehabilitacji ogólnoustrojowej lub fizjoterapii w oddziale stacjonarnym rehabilitacji ogólnoustrojowej. Realizacja świadczenia winna się zakończyć nie później niż 7 dni przed planowanym terminem zabiegu, ale jednocześnie nie wcześniej niż 30 dni przed planowanym terminem zabiegu. Świadczenie winno być finansowane jako oddzielny produkt rozliczeniowy oraz zastosowanie ma mieć oddzielna kolejka do udzielania świadczeń pozwalająca na realizację zgodnie z wyżej wskazanymi założeniem czasowym.

6. Przyjęcie do jednostki wykonującej zabieg. W okresie pooperacyjnym zapewnienie fizjoterapii pozwalającej pacjentowi bezpieczną samoobsługę wykluczającą ewentualne powikłania wynikające z niewłaściwej lokomocji bądź wykonywania aktywności dnia codziennego.

7. Skierowanie na rehabilitację pooperacyjną ze wskazaniem właściwej formy usprawniania tj.: fizjoterapia domowa, fizjoterapia ambulatoryjna, oddział dzienny rehabilitacji ogólnoustrojowej, oddział stacjonarny rehabilitacji ogólnoustrojowej. Warunek niezbędny do realizacji w/w świadczenia: oddzielna kolejka pacjentów oraz oddzielny produkt rozliczeniowy.

8. Przyjęcie na rehabilitację w ciągu 14 dni od wypisu z oddziału operującego w przypadku braku powikłań. W przypadku wystąpienia powikłań przyjęcie nie później niż 14 dni od zakończenia leczenia powikłań. Fizjoterapia domowa lub stacjonarna do 6 tygodni z możliwością przekazania pacjenta z fizjoterapii domowej bądź oddziału do fizjoterapii ambulatoryjnej/dziennego oddziału rehabilitacji w czasie trwania procesu usprawniania oraz z ewentualną możliwością wystąpienia o zgodę indywidualną na wydłużenie okresu usprawniania do dyrektora OW NFZ wg/na podstawie określonych warunków/zasad przedłużenia fizjoterapii.

9. Wystawienie informacji zwrotnej przez jednostkę przeprowadzającą rehabilitację o uzyskanych efektach terapeutycznych i przekazanie jej jednostce wykonującej zabieg endoprotezoplastyki.

W przypadku pacjentów, u których wykonanie zabiegu wynikało z przyczyn urazowych, etap fizjoterapii przedoperacyjnej nie jest obligatoryjny. Zapłata za wykonane świadczenia winna odbywać się analogicznie jak pacjentów „za życiem”, czyli po wykonanych świadczeniach przekazuje się wniosek do OW NFZ o zapłatę za świadczenia.