

UCHWAŁA NR 837/II KRF

KRAJOWEJ RADY FIZJOTERAPEUTÓW

z dnia 29 października 2024 r.

w sprawie przyjęcia założeń do Fizjoterapeutycznej Opieki Onkologicznej (FOO)

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 do Fizjoterapeutycznej Opieki Onkologicznej (FOO)”, stanowiące załącznik do uchwały.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Prezes

Krajowej Rady Fizjoterapeutów

dr Tomasz Dybek

ZAŁOŻENIA DO FIZJOTERAPETYCZNEJ OPIEKI ONKOLOGICZNEJ (FOO)

Ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej, zwana dalej „KSO”, która obowiązuje od 20 kwietnia 2023 r., w założeniu wprowadza nowy model zarządzania opieką onkologiczną, jednak nie precyzuje wymagań wobec ośrodków na poszczególnych poziomach referencyjności w odniesieniu do opieki fizjoterapeutycznej pacjenta onkologicznego. W związku z tym koniecznym staje się wprowadzenie Fizjoterapeutycznej Opieki Onkologicznej (OOF/FOO), który powinien zostać włączony jako element opieki koordynowanej.

Pacjent, u którego podejrzewa się występowanie choroby nowotworowej zgodnie z szybką ścieżką leczenia onkologicznego powinien uzyskać tzw. kartę DiLO, która może być wystawiona przez lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ), lekarza specjalistę lub w trakcie pobytu pacjenta w szpitalu. Pacjent, który posiada kartę DiLO powinien w określonym czasie dokonać tzw. diagnostyki wczesnej, a w kolejnym kroku pogłębionej, następnie uzyskane wyniki są omawiane w trakcie konsylium, na którym zostają podjęte decyzje odnośnie do planu leczenia. W związku z faktem, że proponowane leczenie onkologiczne niesie ze sobą skutki uboczne wpływające na stan funkcjonalny pacjenta, **należy dołączyć specjalistę fizjoterapii do zespołu specjalistów ustalających plan leczenia.** Opierając się na kompetencjach specjalisty fizjoterapii jego obecność w trakcie konsylium umożliwi wczesne planowanie prehabilitacji i fizjoterapii.

Kolejną proponowaną zmianą jest **wprowadzenie obligatoryjnej wizyty fizjoterapeutycznej** odbywającej się w ramach pobytu pacjenta na oddziale szpitalnym przed zabiegiem chirurgicznym/radioterapeutycznym/pierwszym podaniem chemioterapii. Brak możliwości przeprowadzenia obligatoryjnej wizyty fizjoterapeutycznej przed rozpoczęciem leczenia skutkuje znacznymi trudnościami w ocenie funkcjonalnej pacjenta po wykonanym zabiegu, to z kolei wpływa na mniej celowane postępowanie. Jednocześnie przeprowadzenie wizyty fizjoterapeutycznej np. przed ingerencją chirurgiczną umożliwia przekazanie konkretnych założeń profilaktycznych dla pacjenta a także przygotowanie do postępowania fizjoterapeutycznego pooperacyjnego.

W ramach zwiększenia dostępności fizjoterapii dla pacjentów onkologicznych należy rozważyć możliwość rejestracji pacjenta na świadczenia fizjoterapeutyczne na podstawie uprzednio wystawionej karty DiLO (brak obowiązku skierowania od lekarza POZ lub specjalisty). Ośrodki określone w KSO, niezależnie od poziomu referencyjności, powinny zapewnić opiekę fizjoterapeutyczną przed rozpoczęciem leczenia, w trakcie pobytu pacjenta na oddziale, a także w trakcie leczenia. Ośrodki

referencyjne wskazane w KSO w przypadku problemów z zapewnieniem wczesności i ciągłości opieki fizjoterapeutycznej mogą posilkować się podmiotami satelitarnymi, w których pacjent onkologiczny uzyska świadczenia fizjoterapeutyczne. Od momentu przeprowadzenia konsylium w trakcie którego powinien zostać przedstawiony plan fizjoterapii na poszczególnych etapach leczenia, pacjent uzyskuje wsparcie fizjoterapeutyczne już na wczesnym etapie leczenia. Kolejne dwie wizyty fizjoterapeutyczne (po przyjęciu na oddział – przed zabiegiem chirurgicznym, radioterapeutycznym lub chemioterapeutycznym oraz po zabiegu chirurgicznym) umożliwiają bezpośredni kontakt z fizjoterapeutą, ustalenie założeń postępowania fizjoterapeutycznego i wskazanie celów bliskich i odległych fizjoterapii. Następnie pacjent zostaje objęty opieką przez ośrodek rehabilitacji (w ramach ośrodka referencyjnego lub satelitarnego) w którym może skorzystać z fizjoterapii w ramach Fizjoterapii Ambulatoryjnej, Ośrodka Rehabilitacji Diennej lub Zespołu Rehabilitacji Domowej w zależności od stanu funkcjonalnego pacjenta. Biorąc pod uwagę fakt specyfiki leczenia onkologicznego oraz jego przewlekłość, o potrzebie długości trwania zabiegów i ich liczbie, a także formie świadczeń fizjoterapeutycznych, powinien decydować magister fizjoterapii lub specjalista fizjoterapii.

Podsumowanie

- **Obligatoryjne dołączenie do konsylium onkologicznego specjalisty fizjoterapii**
- **Obowiązkowe dwie wizyty fizjoterapeutyczne (przed rozpoczęciem leczenia na oddziale oraz przy wypisie)**
- **Wprowadzenie prehabilitacji np. w ramach karty DiLO**
- **Zniesienie limitów na fizjoterapię onkologiczną (podobnie, jak to ma miejsce przy pacjentach o znacznym stopniu niepełnosprawności)**
- **Oddzielne kolejkowanie świadczeń fizjoterapeutycznych realizowanych w ośrodkach referencyjnych i satelitarnych w ramach szybkiej ścieżki onkologicznej**
- **Wprowadzenie pojęcia Fizjoterapeutycznej Opieki Onkologicznej (FOO)**
- **Określanie liczby świadczeń fizjoterapeutycznych przez magistra fizjoterapii lub specjalistę fizjoterapii**

Schemat Fizjoterapeutycznej Opieki Onkologicznej (FOO):

