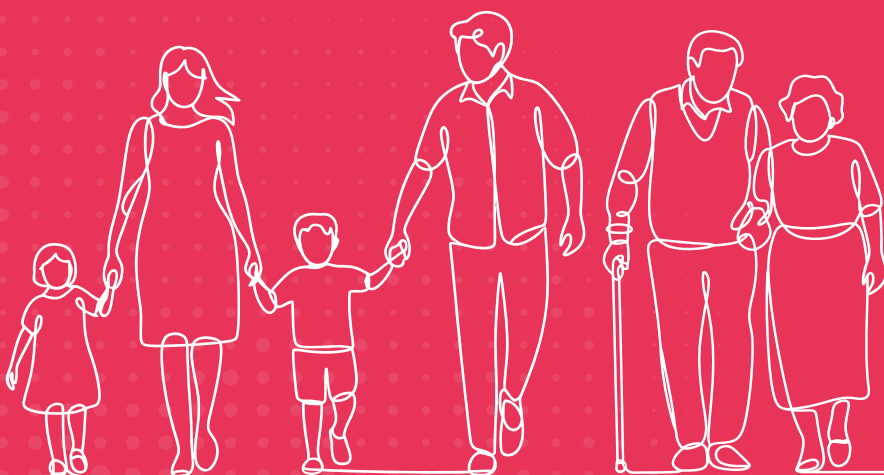


SYSTEM OCHRONY ZDROWIA

FIZJOTERAPIA W ODPOWIEDZI NA ROSNĄCE POTRZEBY SPOŁECZNE I EFEKTYWNE WYKORZYSTANIE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH



> FIZJOTERAPEUTA

Samodzielny zawód medyczny i zawód **zaufania publicznego**. Przygotowanie do wykonywania zawodu obejmuje 5-letnie jednolite studia magisterskie, prowadzone zgodnie ze standardem kształcenia.

Fizjoterapeuci **posiadają kompetencje do samodzielnego** badania funkcjonalnego pacjenta, planowania i prowadzenia fizjoterapii, doboru odpowiednich metod postępowania oraz oceny jego efektów. Wykonują zawód regulowany ustawowo, posiadają własny samorząd zawodowy oraz **ponoszą odpowiedzialność zawodową** za udzielane świadczenia.

> DLACZEGO POTRZEBUJEMY ZMIAN?

Starzenie się społeczeństwa, wzrost liczby osób z chorobami przewlekłymi i ograniczeniami sprawności, niedobór kadr medycznych, kolejki do świadczeń oraz rosnące koszty opieki zdrowotnej wymagają nowych rozwiązań organizacyjnych.

**Blisko 90 tys.
fizjoterapeutów**

trzecia pod względem
liczebności grupa
medyków

959 tys. pacjentów

oczekujących na fizjoterapię
ambulatoryjną

**Średni czas oczekiwania
tryb pilny:**

116 dni – fizjoterapia
ambulatoryjna

270 dni – fizjoterapia
ogólnoustrojowa, stacjonarna

**42,4 mln dni absencji
chorobowej**

z powodu chorób układu
mięśniowo-szkieletowego,
czyli **17,5% wszystkich dni**
absencji chorobowej

MAMY KADRY I KOMPETENCJE. POTRZEBUJEMY SYSTEMU, KTÓRY POZWOLI JE PEŁNIEJ WYKORZYSTAĆ

> 3 KLUCZOWE KIERUNKI ZMIAN



CIĄGŁOŚĆ FIZJOTERAPII – od prehabilitacji do zakończenia usprawniania



BEZPOŚREDNI DOSTĘP DO FIZJOTERAPEUTY – w wybranych wskazaniach



ROZWÓJ KOMPETENCJI FIZJOTERAPEUTÓW – pełniejsze wykorzystanie potencjału w systemie

> WSPÓLNY CEL



KRÓTSZA ŚCIEŻKA PACJENTA



LEPSZE WYKORZYSTANIE KADR



KORZYŚCI DLA SYSTEMU I GOSPODARKI

01 CIĄGŁOŚĆ FIZJOTERAPII

Od przygotowania do leczenia, od leczenia do powrotu do sprawności.



DZIŚ

- ⌚ Brak systemowego dostępu do prehabilitacji
- ⌚ Fizjoterapia w szpitalu zależna m.in. od organizacji i finansowania oddziału
- ⌚ Brak standardowej oceny funkcjonalnej wykonanej przez fizjoterapeutę przed wypisem
- ⌚ Ryzyko przerwania fizjoterapii po wypisie



PROPONUJEMY

- ⌚ Prehabilitacja przed planowanym leczeniem
- ⌚ Fizjoterapeuta w zespole terapeutycznym
- ⌚ Ocena funkcjonalna i plan dalszego postępowania
- ⌚ Płynne przejście do fizjoterapii poszpitalnej



CEL → Ciągłość fizjoterapii: przed hospitalizacją, w trakcie leczenia i po wypisie, zgodnie z potrzebami pacjenta.



EFEKT → Ciągłość fizjoterapii, brak przerw w usprawnianiu, ograniczenie utraty osiągniętych efektów leczenia, szybszy powrót do sprawności oraz **ograniczenie kosztów związanych z przedłużającym się leczeniem i skutkami dysfunkcji.**

02 BEZPOŚREDNI DOSTĘP DO FIZJOTERAPEUTY

Wcześniej. Prościej. Taniej. Bliżej pacjenta.

> DOLEGLIWOŚCI MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWE

SKALA PROBLEMUM	PROPONUJEMY	EFEKT
42,4 mln dni absencji chorobowej w 2025 r. – 17,5% wszystkich dni niezdolności do pracy z powodu choroby	Bezpośredni dostęp do fizjoterapeuty: pacjent → fizjoterapia → ocena funkcjonalna → lekarz/specjalista, jeśli wymaga tego stan pacjenta	Krótsza ścieżka pacjenta • szybsze rozpoczęcie fizjoterapii • krótsza absencja chorobowa • szybszy powrót do sprawności i aktywności • mniejsze obciążenie lekarza/specjalisty • mniejsze koszty systemowe

> DZIECI – WIZYTA PATRONAŻOWA I BADANIA BILANSOWE

SKALA PROBLEMUM	PROPONUJEMY	EFEKT
Badania przedszkolaków: 63% – co najmniej jedna nieprawidłowość postawy 13% – pilna konsultacja lekarska Profilaktyka dzieci: tylko 25–26% – objętych badaniami bilansowymi tylko 17–18% – objętych wizytami patronażowymi POZ	Włączenie oceny fizjoterapeutycznej do wizyty patronażowej i opieki nad noworodkiem oraz do badań bilansowych dzieci i młodzieży	Wcześniejsze wykrywanie nieprawidłowości narządu ruchu oraz zaburzeń neurorozwojowych • profilaktyka • szybka interwencja • właściwe kierowanie do dalszej diagnostyki lub fizjoterapii

> KOBIETY W CIĄŻY I PO PORODZIE

SKALA PROBLEMUM	PROPONUJEMY	EFEKT
53–60,5% kobiet doświadcza bólu kręgosłupa w okresie 8–12 tygodni po porodzie. 43–58,9% kobiet wciąż zgłasza dolegliwości po 6 miesiącach	Dostęp do fizjoterapii na kluczowych etapach ciąży i po porodzie, w tym do fizjoterapii uroginekologicznej – ocena funkcjonalna, profilaktyka i wczesna interwencja	Wcześniejsza identyfikacja dysfunkcji • mniej dolegliwości • lepsze przygotowanie do porodu i połogu • bezpieczny powrót do sprawności i aktywności fizycznej

Źródła: Program „WF z AWF” – wyniki badań dzieci i młodzieży; NIK – kontrola profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (2022–2024); przegląd literatury dotyczącej prehabilitacji i ciągłości opieki; ZUS, Absencja chorobowa; przegląd literatury dotyczącej bezpośredniego dostępu (direct access) do fizjoterapii oraz dolegliwości mięśniowo-szkieletowych i zaburzeń funkcjonalnych u kobiet w ciąży i po porodzie.

03 KOMPETENCJE, KTÓRE SKRACAJĄ ŚCIEŻKĘ PACJENTA

Pełniejsze wykorzystanie kompetencji fizjoterapeutów może ograniczyć liczbę zbędnych etapów w opiece nad pacjentem, przyspieszyć podejmowanie decyzji i lepiej wykorzystać dostępne kadry medyczne.



BADANIA OBRAZOWE

Możliwość kierowania na wybrane badania w określonych wskazaniach.

→ szybsza diagnostyka i mniej wizyt pośrednich



KRÓTKOTRWAŁE ZWOLNIENIA LEKARSKIE

Możliwość wystawienia zwolnienia w określonych przypadkach. → **mniej wizyt wyłącznie administracyjnych i obciążenie POZ**



SKIEROWANIE DO SPECJALISTY

Możliwość bezpośredniego skierowania pacjenta wymagającego dalszej diagnostyki lub leczenia. → **bez dodatkowej wizyty u lekarza, szybsza pomoc specjalistyczna**



BADANIA WYKORZYSTYWANE W FIZJOTERAPII

Możliwość wykonywania i interpretacji określonych badań, m.in. **USG narządu ruchu, EKG wysiłkowego i CPET**, na potrzeby prowadzonego postępowania fizjoterapeutycznego. → **sprawniejsza ocena pacjenta i szybsze decyzje kliniczne**



WYBRANE LEKI

Możliwość ordynowania określonych leków związanych z prowadzonym postępowaniem fizjoterapeutycznym. → **mniej dodatkowych wizyt i poprawa ciągłości opieki**

To rozwiązania już funkcjonujące w innych systemach ochrony zdrowia, z udokumentowanymi korzyściami dla pacjentów oraz efektywności ekonomicznej opieki. Pokazują one, że inwestycja w kompetencje fizjoterapeutów może być jednocześnie inwestycją w dostępność, jakość i efektywność systemu.

> ZMIANY, KTÓRE WZMACNIAJĄ SYSTEM

TRZY KIERUNKI – POZYTYWNY EFEKT DLA PACJENTA I SYSTEMU

Proponowane rozwiązania tworzą spójny model zmian oparty na **trzech kierunkach**: ciągłości fizjoterapii, wcześniejszym i bezpośrednim dostępie do fizjoterapeuty oraz pełniejszym wykorzystaniu kompetencji fizjoterapeutów.

DLA PACJENTA



- » Krótsza ścieżka do uzyskania pomocy
- » Szybsze rozpoczęcie celowanej fizjoterapii
- » Zapewniona ciągłość opieki
- » Wcześniejsza profilaktyka i interwencja
- » Dłuższe zachowanie **sprawności i samodzielności**

DLA SYSTEMU



- » Lepsze wykorzystanie kadr medycznych
- » Krótsza hospitalizacja i zmniejszenie rehospitalizacji
- » Odciążenie lekarzy / specjalistów
- » Mniej zbędnych wizyt, badań i etapów opieki
- » Lepsza koordynacja opieki
- » Oszczędności finansowe
- » Pełniejsze wykorzystanie kompetencji fizjoterapeutów

DLA POLSKI



- » Szybszy powrót do aktywności zawodowej
- » Ograniczenie kosztów absencji chorobowej
- » Efektywniejsze wykorzystanie środków publicznych
- » Szybszy powrót do aktywności zawodowej
- » Ograniczenie kosztów związanych z utratą sprawności i niesamodzielnością
- » Lepsze wykorzystanie istniejących zasobów systemu

> SPRAWNIEJSZY PACJENT TO SPRAWNIEJSZY SYSTEM

Krajowa Izba Fizjoterapeutów jest gotowa do współpracy nad rozwiązaniami, które poprawią dostępność i ciągłość opieki oraz pozwolą efektywniej wykorzystać potencjał fizjoterapeutów w systemie ochrony zdrowia.



Krajowa Izba Fizjoterapeutów

Al. Jerozolimskie 93,
02-001 Warszawa

biuro@kif.info.pl
+48 22 230 23 80

www.kif.info.pl