

## **Opinia do Projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych fizjoterapeuty (Projekt z dnia 19.04.2017 r.)**

### **MZ 330**

#### **I. Przedstawienie zakresu i celu projektu regulacyjnego**

Niniejsza opinia dotyczy projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych fizjoterapeuty z dnia 19 kwietnia 2017 r., stanowiącego realizację upoważnienia ustawowego zawartego w art. 4 ust. 7 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. poz. 1994, z późn. zm.).

Fizjoterapeuta (dawniej nazywany rehabilitantem) to osoba, która w terapii chorych stosuje różne bodźce fizyczne: gimnastykę leczniczą, kąpiele lecznicze, laseroterapię, pole elektromagnetyczne i inne formy fizjoterapii. Dobiera i przeprowadza badania diagnostyczne i funkcjonalne dla potrzeb tworzenia, weryfikacji i modyfikacji programu fizjoterapii w różnych obszarach medycyny w tym także w rehabilitacji medycznej (usprawnianiu) osób z różnymi chorobami i zaburzeniami funkcjonalnymi; stosując metody kinezyterapeutyczne i fizykoterapeutyczne planuje i realizuje proces fizjoterapii w różnych obszarach medycyny bądź rehabilitacji medycznej zgodnie z potrzebami pacjenta; przygotowuje, weryfikuje, modyfikuje i realizuje program fizjoterapii osób z różnymi dysfunkcjami stosownie do zmieniającego się ich stanu klinicznego i funkcjonalnego uwzględniając w tym założone cele kompleksowego leczenia i kompleksowej rehabilitacji medycznej; dokonuje właściwego doboru zaopatrzenia ortopedycznego stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta na każdym etapie leczenia i rehabilitacji; prowadzi dokumentację fizjoterapeutyczną zgodnie z wytycznymi zamieszczonymi w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ICF oraz Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Około 10 lat temu studia rehabilitacji zamieniono na studia fizjoterapii, po których absolwenci uczelni otrzymują tytuł fizjoterapeuty. Na świecie używa się nazwy „fizjoterapeuta” i nazwa ta została przyjęta jako obowiązująca w Polsce. Szacuje się, że obecnie w kraju jest prawie 70 tys. fizjoterapeutów.

31 maja 2016 roku weszła w życie ustawa z 25 września 2015 roku o zawodzie fizjoterapeuty, która diametralnie zmieniła stan prawny dotyczący tej profesji w Polsce. Do momentu wejścia w życie wspomnianej ustawy, zawód fizjoterapeuty nie był w Polsce zawodem regulowanym. Działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług fizjoterapeutycznych mógł założyć dosłownie każdy, nawet bez ukończonych studiów w tym kierunku, natomiast potwierdzenie wykształcenia i kwalifikacji w zakresie fizjoterapii były wymagane tylko przy podpisywaniu kontraktu z NFZ na świadczenia z tego zakresu.

Zgodnie z zapisami ustawy z 25 września 2015 r. zawód fizjoterapeuty jest samodzielnym zawodem medycznym. Ustawa reguluje zasady wykonywania zawodu fizjoterapeuty w tym

uzyskiwania prawa wykonywania zawodu, kształcenia zawodowego i podyplomowego oraz odpowiedzialności zawodowej fizjoterapeutów. Określa szczegółowo wymagania, jakie musi spełniać osoba, która ma prawo wykonywać ten zawód, oraz wprowadza Krajowy Rejestr Fizjoterapeutów. Zgodnie z przepisami ustawy osoby które po 1 października 2017 roku rozpoczęły studia w zakresie fizjoterapii, będą obowiązane do odbycia 6-miesięcznej praktyki po ukończeniu studiów oraz do złożenia Państwowego Egzaminu Fizjoterapeutycznego, by zostać wpisane do Rejestru Fizjoterapeutów. Ustawa mówi też o tym, że fizjoterapeuci mają prawo i obowiązek podnosić swoje kwalifikacje poprzez kształcenie podyplomowe. Po ukończeniu specjalizacji oraz zdaniu Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Fizjoterapeutów będą mogli uzyskać tytuł specjalisty potwierdzający posiadanie określonych kwalifikacji zawodowych, które według projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych fizjoterapeuty z dnia 10 kwietnia 2017 r. upoważniają do wykonywania określonych terapii.

Art. 4 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty określa, że wykonywanie zawodu fizjoterapeuty polega między innymi na:

- diagnostyce funkcjonalnej pacjenta;
- kwalifikowaniu, planowaniu i prowadzeniu fizykoterapii;
- kwalifikowaniu, planowaniu i prowadzeniu kinezyterapii;
- kwalifikowaniu, planowaniu i prowadzeniu masażu;
- zlecaniu wyrobów medycznych, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 345, 1830 i 1991);
- dopieraniu do potrzeb pacjenta wyrobów medycznych;
- nauczaniu pacjentów posługiwania się wyrobami medycznymi;
- prowadzeniu działalności fizjoprofilaktycznej, polegającej na popularyzowaniu zachowań prozdrowotnych oraz kształtowaniu i podtrzymywaniu sprawności i wydolności osób w różnym wieku w celu zapobiegania niepełnosprawności;
- wydawaniu opinii i orzeczeń odnośnie do stanu funkcjonalnego osób poddawanych fizjoterapii oraz przebiegu procesu fizjoterapii;
- nauczaniu pacjentów mechanizmów kompensacyjnych i adaptacji do zmienionego potencjału funkcji ciała i aktywności.

Ustawa wprowadza także samorząd zawodowy fizjoterapeutów, nad którym nadzór sprawuje Minister Zdrowia. Przynależność do samorządu zawodowego jest obowiązkowa. Samorząd jest niezależny w wykonywaniu swoich zadań. Jednostką organizacyjną samorządu posiadającą osobowość prawną jest Krajowa Izba Fizjoterapeutów z siedzibą w Warszawie. Organami Krajowej Izby Fizjoterapeutów są: Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów, Krajowa Rada

Fizjoterapeutów, Komisja Rewizyjna, Wyższy Sąd Dyscyplinarny, Sąd Dyscyplinarny oraz Rzecznik.

Fizjoterapeuci walczyli o ustawę o swoim zawodzie od wielu lat, ale na drodze do uchwalenia aktu prawnego regulującego ich profesję najczęściej stawali lekarze (O niepodpisywanie ustawy o zawodzie fizjoterapeuty apelował do prezydenta Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy oraz prezes Naczelnej Rady Lekarskiej dr Maciej Hamankiewicz), według których nadanie fizjoterapeutom uprawnienia kwalifikacji do leczniczych zabiegów fizjoterapii i ich stosowania, bez diagnostyki lekarskiej, może zagrażać zdrowiu pacjentów. Obecni decydenci próbowali jeszcze przed wejściem w życie tej ustawy wprowadzić do niej zapis istotnie ograniczający samodzielność tej grupy zawodowej. Posłowie PiS zgłosili projekt zmian. Przewidywał m.in. przesunięcie terminu wejścia w życie ustawy, rezygnację z powołania samorządu zawodowego i zmiany w zakresie uprawnień zawodowych. Ostatecznie jednak do tego nie doszło. Ukoronowaniem starań fizjoterapeutów jest właśnie ustawa o zawodzie fizjoterapeuty z dnia 25 września 2015 r.

Opiniowany projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych fizjoterapeuty z dnia 19 kwietnia 2017 r. określa dokładną listę czynności zawodowych fizjoterapeuty w ramach poszczególnych zadań zawodowych i odpowiadającego im poziomu wykształcenia, niezbędnego do ich wykonywania.

Projektowane rozporządzenie określa cztery poziomy wykształcenia niezbędne do wykonywania czynności zawodowych fizjoterapeuty, a następnie w sposób tabelaryczny podaje zadania zawodowe fizjoterapeuty, które zostały uszczegółowione poprzez wskazanie czynności zawodowych odpowiadających danemu zadaniu oraz określono poziom wykształcenia fizjoterapeuty uprawniającego do wykonywania danych czynności. Cztery poziomy wykształcenia określone w rozporządzeniu są następujące:

- 1) Poziom 1 – posiada osoba, która ukończyła publiczną szkołę policealną lub niepubliczną szkołę policealną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy „technik fizjoterapii”, o którym mowa w art. 4 ust. 4 pkt 4 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, zwanej dalej „ustawą”;
- 2) Poziom 2 – posiada osoba, która uzyskała dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu licencjata w zakresie fizjoterapii, o którym mowa w art. 4 ust. 4 pkt 3 ustawy;
- 3) Poziom 3 – posiada osoba, która uzyskała dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu magistra, o którym mowa w art. 4 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy;
- 4) Poziom 4 – posiada osoba, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie fizjoterapii lub tytuł specjalisty rehabilitacji ruchowej II stopnia.

Według zdania Ministerstwa Zdrowia wyrażonego w Ocenie Skutków Regulacji (OSR) główną zaletą projektowanego rozporządzenia jest wzrost bezpieczeństwa obywateli, ponieważ

określone świadczenia zdrowotne będą wykonywane przez fizjoterapeutów posiadających odpowiednie kwalifikacje. Ponadto wprowadzenie tego aktu prawnego ustabilizuje chaotyczną sytuację na rynku pracy, wynikającą z braku wcześniejszych uregulowań, które wprowadzałyby uzależnienie prawa do wykonywania określonych czynności od poziomu wykształcenia. Kolejną zaletą jest fakt, że projektowane przepisy nie będą miały wpływu na sektor finansów publicznych. Nie wiadomo jednak jak to rozporządzenie wpłynie na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, ponieważ jeszcze do niedawna nie były prowadzone rejestry podmiotów prowadzących działalność gospodarczą w obszarze fizjoterapii. Dopiero ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty wprowadza przepis, zgodnie z którym osoby, którym przysługuje prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty w związku z prowadzoną działalnością leczniczą są zobowiązane uzyskać wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą nie później niż w terminie 30 miesięcy od dnia wejścia w życie wyżej wymienionej ustawy. W związku z powyższym można się tylko domyślać, że wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość będzie w dużej mierze pozytywny.

## II. Opis zastosowanych metod zbierania danych i informacji

Przy przygotowaniu ekspertyzy głównymi metodami pozyskania informacji i danych były:

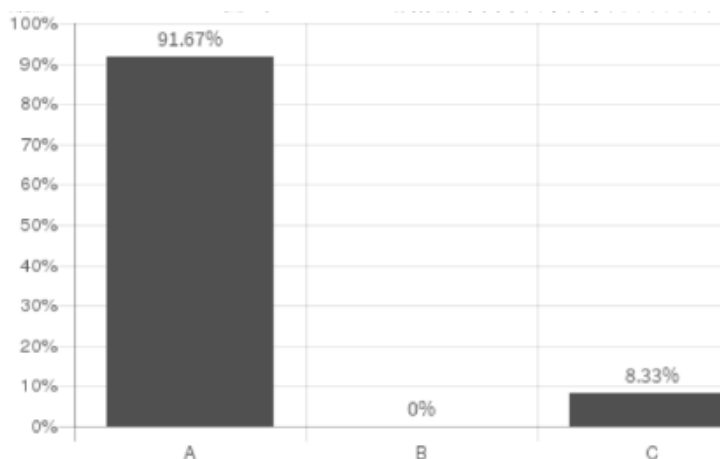
1. Analiza desk research: artykułów w prasie specjalistycznej, ocen skutków regulacji, stron internetowych administracji zdrowotnej RP, portali tematycznych, wypowiedzi oraz materiałów tematycznych z obszaru ochrony zdrowia,
2. Ankietyzacji organizacji pacjenckich, m.in. poprzez Platformę Konsultacji stworzoną w ramach projektu „Wspólnie decydujemy - wsparcie konsultacji społecznych w ochronie zdrowia”, (rezultaty zostały przedstawione poniżej),
3. Wywiadów bezpośrednich i telefonicznych z ekspertami, przedstawicielami administracji publicznej oraz reprezentantami organizacji pacjenckich,
4. Spożytkowanie wiedzy i dorobku własnego.

### III. Zestawienie opinii organizacji pacjenckich

Konsultacje w sprawie opiniowanego projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19.04.2017 r. w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych fizjoterapeuty przeprowadzane były jako wywiady bezpośrednie lub telefoniczne z przedstawicielami wybranych organizacji pacjenckich z całego kraju (ze względu na ogólnokrajowy charakter regulacji). Konsultacje z przedstawicielami organizacji pacjenckich prowadzone były m.in. poprzez Platformę Konsultacji w postaci zestawu pytań (otwartych i zamkniętych), do których każdy z ankietowanych mógł się odnieść. Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji jakie zostały przeprowadzone:

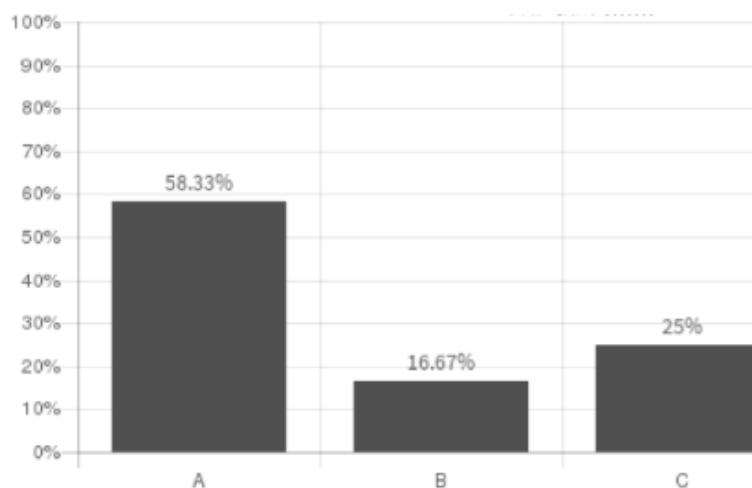
1. Czy Pan/Pani uważa, iż wprowadzenie ograniczeń polegających na tym, że wykonywanie danych czynności zawodowych fizjoterapeuty uzależnione jest od poziomu jego wykształcenia będzie miało dobry wpływ na bezpieczeństwo obywateli?

A. Tak  
B. Nie  
C. Nie mam zdania



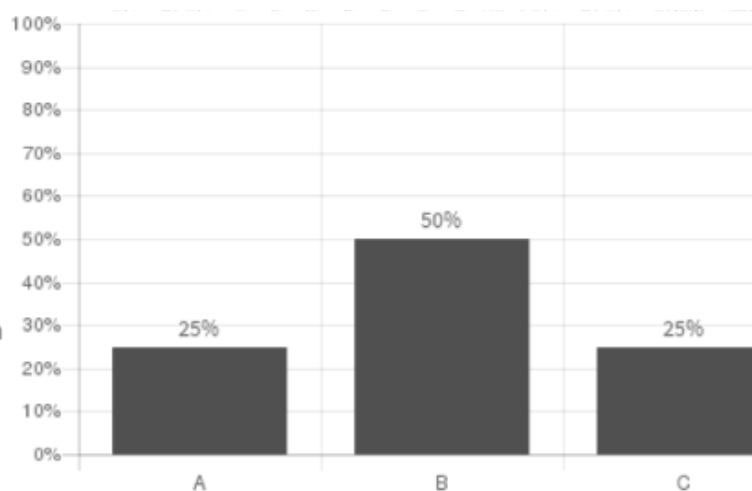
2. Czy Pana/Pani zdaniem Krajowy Rejestr Fizjoterapeutów, który został wprowadzony przepisami ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty ustabilizuje sytuację na rynku pracy i rozwiąże problem zbyt dużej ilości fizjoterapeutów bez kwalifikacji?

- A. Tak  
B. Nie  
C. Nie mam zdania

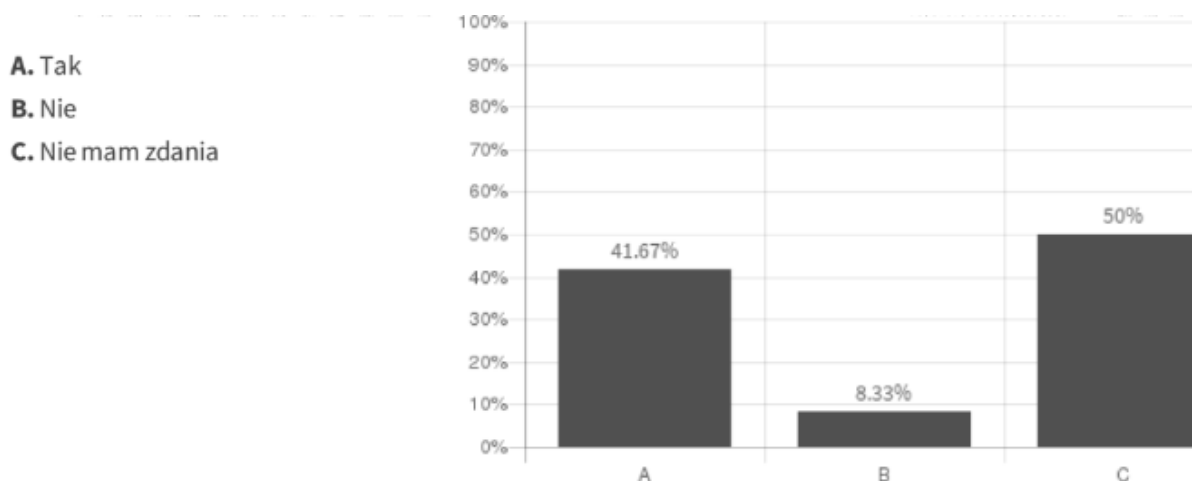


3. Czy zgadza się Pan/Pani ze stanowiskiem większości lekarzy, według których nadanie fizjoterapeutom uprawnienia kwalifikacji do leczniczych zabiegów fizjoterapii i ich stosowania, bez diagnostyki lekarskiej, może zagrażać zdrowiu pacjentów?

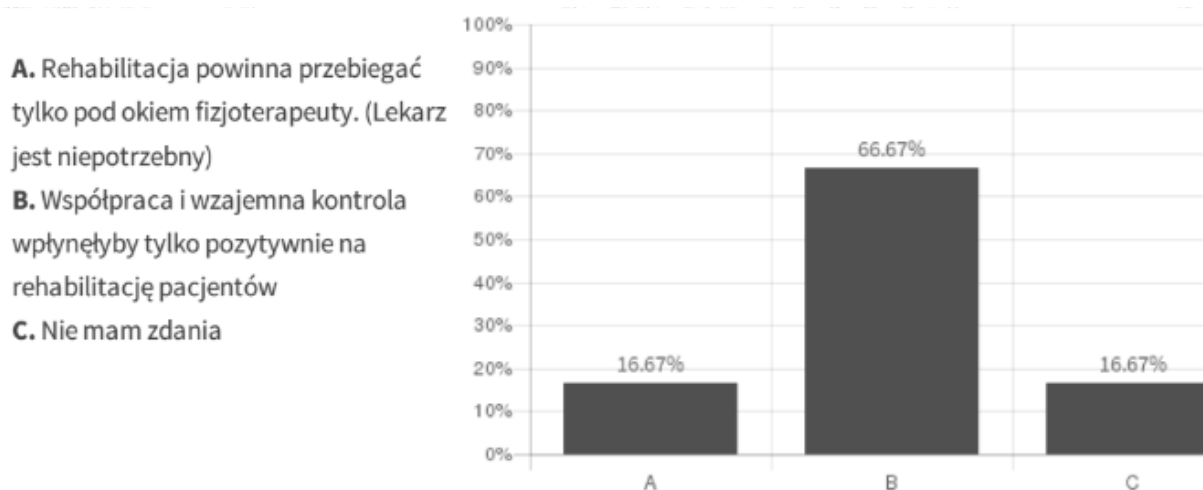
- A. Tak, leczenie fizjoterapeutyczne powinno być przeprowadzane pod kontrolą lekarza, aby uniknąć pomyłek w diagnozie  
B. Nie, fizjoterapeuci są lepiej wykształceni w swojej dziedzinie, a ingerencja lekarzy tylko przeszkadza im w wykonywaniu zawodu  
C. Nie mam zdania



4. Czy Pan/Pani uważa, że kwestia kierowania świadczeniobiorców nie przez lekarzy a przez fizjoterapeutów na zabiegi finansowane ze środków publicznych powinna zostać natychmiast uregulowana?



5. Czy Pana/Pani zdaniem dla dobra pacjentów rehabilitacja powinna przebiegać tylko pod okiem fizjoterapeuty czy powinna uwzględniać współpracę i wzajemną kontrolę między fizjoterapeutą i lekarzem?



## Pytania otwarte

- 1) Jeżeli Pana/Pani zdaniem proces rehabilitacji powinien uwzględniać współpracę i wzajemną kontrolę między fizjoterapeutą, a lekarzem to jak to sobie Pan/Pani wyobraża w praktyce? Kto jest ważniejszym podmiotem i czyje zdanie jest ostateczne – fizjoterapeuty czy lekarza?
  
- 2) Jeżeli Pana/Pani zdaniem wprowadzenie w projekcie rozporządzenia czterech poziomów wykształcenia może prowadzić do daleko idących ograniczeń w swobodzie wykonywania zawodu fizjoterapeuty to jaki podział Pan/Pani by zaproponowała?
  
- 3) Jeżeli Pana/Pani zdaniem Krajowy Rejestr Fizjoterapeutów, który został wprowadzony przepisami ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty nie ustabilizuje sytuacji na rynku pracy i nie rozwiąże problemu zbyt dużej ilości fizjoterapeutów bez kwalifikacji to jaki sposób rozwiązania tego problemu Pan/Pani by zaproponowała?

## IV. Stanowisko eksperckie

Niniejsza ekspertyza dotycząca projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 kwietnia 2017 r. w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych fizjoterapeuty powstała na podstawie przeprowadzonej wcześniej analizy stanu obecnego oraz konsultacji z organizacjami pacjenckimi. Głównym zagadnieniem poruszonym w tej opinii jest możliwy wpływ projektowanego rozporządzenia na sytuację zawodową fizjoterapeutów w Polsce.

Zawód fizjoterapeuty był jednym z nielicznych nieuregulowanych ustawowo zawodów medycznych. Z uwagi na swój przedmiot oraz bezpieczeństwo pacjentów rehabilitacja medyczna wymagała już od wielu lat kompleksowego uregulowania ustawowego. Od kilku lat projekty ustawy o zawodzie fizjoterapeuty trafiały do sejmu. Jednakże proponowane treści projektu ustawy wywoływały spory zarówno w samym środowisku fizjoterapeutów, jak i w środowisku lekarskim. 25 września 2015 r. sejm RP uchwalił ustawę o zawodzie fizjoterapeuty na podstawie projektu poselskiego. 26 października 2015 r. prezydent RP ją podpisał i została ona opublikowana w Dzienniku Ustaw z dnia 30 listopada 2015 r. (poz. 1994). Ustawa o



zawodzie fizjoterapeuty weszła w życie po upływie 6 miesięcy od dnia jej opublikowania w Dzienniku Ustaw, czyli 31 maja 2016 r. Od tamtej pory zaczęły wchodzić w życie także akty wykonawcze do wyżej wymienionej ustawy, czyli rozporządzenia, a jednym z takich rozporządzeń jest właśnie opiniowany projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 kwietnia 2017 r. w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych fizjoterapeuty.

Projektowane rozporządzenie jest próbą uregulowania skomplikowanej sytuacji prawnej fizjoterapeutów w Polsce. Ma na celu głównie zadbanie o bezpieczeństwo obywateli oraz spełnienie ich oczekiwań poprzez zagwarantowanie im, że określone świadczenia zdrowotne będą wykonywane przez fizjoterapeutów posiadających odpowiednie kwalifikacje (stąd określenie poziomu wykształcenia fizjoterapeuty uprawniającego do dokonywania danych czynności zawodowych zawarte w projekcie rozporządzenia). W rezultacie osoby posiadające tytuł licencjata lub technika mają zawężone uprawnienia zawodowe, nie mogą oni bowiem kwalifikować do fizykoterapii i kinezyterapii, zlecać wyrobów medycznych oraz wydawać opinii i orzeczeń odnośnie stanu funkcjonalnego osób poddawanych fizjoterapii oraz przebiegu procesu fizjoterapii. Za wykonywanie zawodu fizjoterapeuty uważane jest nie tylko udzielanie świadczeń zdrowotnych, ale także nauczanie i działalność badawczą z zakresu fizjoterapii. Z drugiej jednak strony czynności zawodowe fizjoterapeuty powinny wprost wynikać z umiejętności i wiedzy uzyskanej w procesie kształcenia oraz ze zrealizowanego programu edukacji. Programy studiów licencjackich i magisterskich oraz zawodowych policealnych studiów medycznych na których kształcono techników fizjoterapii, nie wspominając nawet o specjalizacjach, w ewidentny sposób się różnią. W związku z tym, wątpliwości budzą niektóre zapisy projektu rozporządzenia, dające technikom fizjoterapii i osobom z tytułem licencjata kompetencje nieodpowiadające treściom programów nauczania. Diagnostyka funkcjonalna w różnych obszarach medycyny realizowana była do tej pory w toku studiów II stopnia, czyli studiów magisterskich. Wydaje się, że bez zdobycia tej wiedzy niebezpieczne dla pacjentów może być dawanie technikom i licencjatom szerokich kompetencji w niżej wymienionych zakresach:

- Ocena funkcjonalna kręgosłupa i miednicy
- Ocena stanu neuromotorycznego
- Ocena rozwoju psychomotorycznego
- Przeprowadzanie testów wydolnościowych

Nie ulega wszelkim wątpliwościom, że wskazane w Ocenie Skutków Regulacji (OSR) rozwiązanie jest jedynym słusznym wyjściem z sytuacji, która jeszcze do niedawna miała miejsce w Polsce, a mianowicie przed wejściem w życie ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, każdy mógł założyć Działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług fizjoterapeutycznych (nawet bez specjalistycznego wykształcenia ani specjalnych kwalifikacji). Ale należy się zastanowić czy podział zaproponowany przez Ministra Zdrowia w projekcie rozporządzenia na pewno spełnia swoje założenia i czy wpłynie pozytywnie na stan usług fizjoterapeutycznych w Polsce. Cel opiniowanego rozporządzenia jest słuszny, jednak już na pierwszy rzut oka widać, że projekt nie jest nieskazitelny, a aspektem, który wzbudza największe wątpliwości jest podanie w sposób tabelaryczny zadań zawodowych fizjoterapeuty, które zostały uszczegółowione poprzez wskazanie czynności zawodowych odpowiadających danemu zadaniu oraz określenie poziomu wykształcenia fizjoterapeuty uprawniającego do wykonywania danych czynności. Z tabeli nie trudno wywnioskować, że prawie każdą czynność może wykonywać zarówno fizjoterapeuta z najniższym poziomem wykształcenia (technik) jak i z najwyższym poziomem (specjalista), a zrównanie kompetencji tych grup osób jest w oczywisty sposób merytorycznie nieuzasadnione. W tej sytuacji pozostaje tylko pytanie w jakim celu określać poziomy wykształcenia uprawniające do wykonywania danych czynności zawodowych, skoro prawie każdą czynność może wykonać każdy fizjoterapeuta. Ponadto należy się zastanowić czy rzeczywiście osoba posiadająca pierwszy poziom wykształcenia (technik) ma wystarczającą wiedzę i kwalifikacje do dokonywania każdej z przypisanych temu poziomowi w tabeli czynności.

Kolejną wątpliwość dotyczącą projektu rozporządzenia budzi redakcja § 2 projektu rozporządzenia, na którą w swoim piśmie do Ministra Zdrowia zwraca uwagę Prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów Dr hab. N. med. Maciej Krawczyk: „Upoważnienie, o którym mowa w art. 4 ust. 7, ustawy o zawodzie fizjoterapeuty, zwanej dalej „ustawą”, mówi, że minister właściwy do spraw zdrowia, ma określić poziom wykształcenia niezbędny do wykonywania czynności przez fizjoterapeutę, a § 2 pkt 1-3 projektu rozporządzenia, odwołuje się do wykształcenia i okresu doświadczenia zawodowego. Odesłanie w pkt 1-3 do art. 4 ust. 4 ustawy powoduje, że rozporządzenie mówi o fizjoterapeutach posiadających odpowiednie doświadczenie zawodowe. Oznacza to, że niektórzy fizjoterapeuci nie będą mogli wykonywać żadnych czynności. Np. magister czy licencjat fizjoterapii, który ukończył studia rok temu nie będzie mógł wykonywać czynności, bo nie ma stażu. Nie nabędzie stażu, bo nie może wykonywać czynności zawodowych. Należy przereagować § 2, aby odnosił się on wyłącznie

do tytułu zawodowego. A zatem art. 4 ust. 4 ustawy, nie może być tu punktem odesłania, bo określa on zakres czynności wykonywanych samodzielnie." Co więcej Prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów zauważa także, że: „Ustawodawca w art. 4 ust. 2 ustawy – określił ogólny katalog czynności, a następnie w ust. 4 wyszczególnił, które z nich mogą być udzielane samodzielnie, zależnie od wykształcenia i doświadczenia w zawodzie. W art. 4 ust. 5 ustawy katalog ten zawężony został w stosunku do osób posiadających tytuł technika i licencjata o kilka czynności (zadań) ogólnych, co powinno znaleźć odzwierciedlenie w przedmiotowym rozporządzeniu. Innymi słowy, z ustawy wynika, że technik i licencjat mogą wykonywać samodzielnie i niesamodzielnie wszystkie czynności, oprócz wymienionych w art. 4 ust. 5, a rozporządzenie nie może ograniczyć tego zakresu. Dlatego też modyfikowanie katalogu określonego w ustawie jest nieuprawnione. Pamiętać należy, że rozporządzenie dotyczy czynności samodzielnych i niesamodzielnych, każde wyłączenie eliminuje więc całkowicie osobę o danym poziomie wykształcenia z możliwości wykonywania zawodu w zakresie danej czynności, także niesamodzielnego.” Uwagi zgłoszone do projektu w wyżej cytowanym piśmie doskonale uwidaczniają, że projektowane rozporządzenie Ministra Zdrowia ma wady, które powodują, że rozporządzenie powinno zostać preredagowane. Nie można przecież dopuścić do sytuacji, że akty prawne same sobie zaprzeczają i doprowadzają do tak absurdalnych konkluzji, że od fizjoterapeuty wymaga się czegoś czego wedle przepisów nie może dokonać.

Ponadto w projekcie rozporządzenia zwraca uwagę fakt zrównania kompetencji zawodowych szczególnie pomiędzy poziomem 3 i 4 (magister i specjalista). Taka sytuacja spowoduje, że fizjoterapeuci nie będą zainteresowani dalszym kształceniem po ukończeniu studiów na poziomie magisterskim. Specjalizacja w dziedzinie fizjoterapii (tak samo jak w innych dziedzinach) jest kilkuletnim i niezwykle wymagającym procesem, związanym z koniecznością udziału w wielu kursach, stażach i szkoleniach oraz zdaniem państwowego egzaminu (dla porównania czas nauki technika i licencjata to od 2 do 3 lat, magistra - minimum 5 lat, a specjalisty - minimum 9 lat). Zrównanie kompetencji niweczy więc lata nauki i powoduje ograniczenie dostępu w podwyższaniu klinicznych kwalifikacji zawodowych. Tym samym medyczne wykształcenie fizjoterapeutów będzie odbiegało od innych zawodów medycznych w tym zakresie.

Dodatkowo w proponowanym rozporządzeniu zastrzeżenia budzi wymienienie poszczególnych czynności zawodowych fizjoterapeuty bez uwzględnienia aktualnych standardów kształcenia w Polsce na poziomie technika, licencjata i magistra. Niepokój i pytania budzi brak uszczegółowienia i jednoznaczności poszczególnych czynności takich jak:

- prowadzenie testów wydolnościowych - pod którym nadzorem są wykonywane oraz kto odpowiada za ewentualne powikłania,
- elektrodiagnostyka - jakich metod diagnostycznych dotyczy,
- poszerzona diagnostyka funkcjonalna opisana w programie specjalizacji w dziedzinie fizjoterapii - brak uszczegółowienia,
- planowanie fizjoterapii w obszarach opisanych w programie specjalizacji w dziedzinie fizjoterapii - brak uszczegółowienia

Do projektu opiniowanego rozporządzenia zostało zgłoszonych bardzo wiele uwag dotyczących podobnego zakresu uregulowania. Minister Zdrowia powinien wziąć je wszystkie pod uwagę i doprecyzować niejasności wynikające z zapisów rozporządzenia, aby uniknąć niepożądanych komplikacji. Dla fizjoterapeutów regulacja zawodu ma przełomowe znaczenie. Skoro po kilku dekadach oczekiwania otrzymali stosunkowo niedawno potwierdzenie kwalifikacji i wyłączne prawo wykonywania zawodu, to teraz przyszedł czas na doprecyzowanie przepisów dotyczących świadczonych przez nich usług medycznych.

### **Fizjoterapia a choroby rzadkie**

Ze względu na powszechne pomijanie roli fizjoterapeutów w procesie leczenia i opieki nad chorymi dotkniętymi chorobami rzadkimi należy również podkreślić główne tezy z projektu Planu Narodowego dla Chorób Rzadkich, które wyznaczają szczególną rolę dla fizjoterapeutów.

Choroby rzadkie zazwyczaj związane są z niepełnosprawnością ruchową i intelektualną chorych. Niektórym z nich niepełnosprawność towarzyszy przez całe życie. Dlatego tak ważne jest realizowanie opieki zdrowotnej, w tym rehabilitacji, dostosowanej indywidualnie do pacjenta oraz wczesne wdrażanie działań profilaktycznych. Istotne jest zapewnienie dostępu do świadczeń rehabilitacyjnych nie tylko w warunkach ambulatoryjnych i szpitalnych, ale także

w warunkach domowych. Obecnie utrudniona jest realizacja świadczeń rehabilitacyjnych w miejscu zamieszkania pacjenta, co zostało już rozwiązane w wielu krajach Europy. Zdarza się tak, pomimo faktu, iż (zgodnie z § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej) świadczenie gwarantowane w rodzaju fizjoterapia domowa jest udzielane świadczeniobiorcom, którzy ze względu na brak możliwości samodzielnego poruszania się nie mogą dotrzeć do świadczeniodawców udzielających tego rodzaju świadczenia, a wymagają fizjoterapii.

Proces rehabilitacji powinien być zgodny z zaleceniami wypracowanymi przez właściwy ośrodek ekspercki, uwzględniającymi zaburzenia struktur i funkcji ciała chorego, jego poziom samodzielności w codziennym funkcjonowaniu, czynniki środowiskowe i personalne, zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Niepełnosprawności, Funkcjonowania i Zdrowia (ang. International Classification of Functioning, Disability and Health -ICF) zaproponowaną przez Światową Organizację Zdrowia(WHO).Kierowanie chorych do ośrodków eksperckich umożliwi opisanie zaburzeń motorycznych, logopedycznych, problemów psychologicznych typowych dla poszczególnych chorób i opracowanie „ścieżek indywidualnego postępowania”. Obecnie wiedza na temat postępowania rehabilitacyjnego w chorobach rzadkich jest niewielka.

Fizjoterapia, w postaci procedur/ zabiegów i metod fizjoterapeutycznych, stosowana jest u chorych z zaburzeniami funkcji motorycznych i obniżonym poziomem sprawności fizycznej. Dotyczy to większości chorych z chorobami rzadkimi. Określone procedury fizjoterapeutyczne, a także ich czas trwania, zakres i częstotliwość są ustalane po przeprowadzeniu badania czynnościowego pacjenta, umożliwiające dostosowanie terapii do indywidualnych potrzeb. Fizjoterapia powinna być wczesna i systematyczna, by nie dopuścić do kompensacji i wtórnych zaburzeń, ograniczających poziom motoryczny i jakość życia osób z chorobami rzadkimi.

W przypadku pacjentów zakwalifikowanych do programów lekowych zalecana jest koordynacja świadczeń rehabilitacyjnych w celu podniesienia efektywności terapeutycznej wysoko kosztowych programów lekowych.

Opracował: Mirosław Zieliński

Ekspert Projektu