

Ustawa o zawodzie fizjoterapeuty – korzyści dla pacjentów, państwa i fizjoterapii w Polsce

Kim jest fizjoterapeuta?

Fizjoterapeuta to zawód medyczny w ponad 100 krajach świata. W Polsce wykonywanie tego zawodu polega na udzielaniu w sposób bezpośredni świadczeń zdrowotnych. Jest to zgodne z treścią art. 18d ust. 1, pkt 1 ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej; Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późniejszymi zmianami – *osoba wykonująca zawód medyczny to osoba, która na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych, oraz osoba legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny*. Fizjoterapia to podstawowy element rehabilitacji, ponieważ stanowi ponad 90% wszystkich oddziaływań rehabilitacyjnych. W Polsce i na świecie fizjoterapeuci kształceni są obecnie w systemie szkolnictwa wyższego. Od 1 października 2017 r. fizjoterapeuci są w Polsce kształceni tylko na pięcioletnich, jednolitych studiach magisterskich. Programy studiów obejmują unikalne efekty kształcenia, których nie ma w programach innych kierunków studiów. Studia realizowane są w różnych uczelniach, w tym w uniwersytetach medycznych i akademiach wychowania fizycznego. Usługi fizjoterapeutyczne świadczą także technicy fizjoterapii i licencjaci, kształceni we wcześniejszym systemie. Fizjoterapeuci pracują w ośrodkach zdrowia, szpitalach, gabinetach prywatnych, fundacjach i stowarzyszeniach działających na rzecz osób niepełnosprawnych, przedszkolach i szkołach integracyjnych i specjalnych, klubach sportowych, firmach produkujących zaopatrzenie ortopedyczne i innych. Jest ich około 70 tys. i stanowią trzecią najliczniejszą grupę zawodową w zakresie służby zdrowia w Polsce.

Z usług fizjoterapeutów korzysta 25% Polaków, to jest około 10 mln osób.

Od 31 maja 2016 r. obowiązuje w Polsce Ustawa podpisana 26 października 2015 r. przez Prezydenta RP. Określa ona zasady wykonywania zawodu, zakres kompetencji, obowiązków i odpowiedzialności zawodowej. Wprowadzenie w życie Ustawy o zawodzie fizjoterapeuty jest niezwykle korzystne dla pacjentów w Polsce, finansów państwa oraz rozwoju zawodu fizjoterapeuty.

Korzyści z ustawy dla pacjentów

1. Ochrona zdrowia i życia pacjentów w Polsce. Do marca 2017 r. zostanie stworzony rejestr fizjoterapeutów. Nikt bez wykształcenia medycznego już nie będzie mógł

bezwładnie podawać się za fizjoterapeutę. Obecnie w ramach działalności gospodarczej działa ponad 30 tys. osób, nie wiadomo jednak czy wszyscy ukończyli kształcenie w dziedzinie fizjoterapii i uzyskali kwalifikacje zawodowe. Pacjenci będą mieli zatem możliwość sprawdzenia kwalifikacji osoby prowadzącej fizjoterapię. Korzystanie z usług osoby bez właściwego przygotowania zawodowego może prowadzić do poważnego uszczerbku na zdrowiu, a nawet śmierci.

2. Skrócenie czasu oczekiwania na usługę fizjoterapeutyczną jest jednym z najważniejszych zadań, jakie stoi przed państwem. W 2013 r. czas oczekiwania na rehabilitację wzrósł o 30% w stosunku do 2012 r. i tendencja ta utrzymuje się do chwili obecnej. W 2013 r. tylko na fizjoterapię ambulatoryjną oczekiwało w Polsce ponad 700 tys. obywateli. Długi czas oczekiwania przyczynia się do powstania wtórnych zaburzeń w budowie ciała i ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu, co generuje dodatkowe koszty leczenia. Otworzenie bezpośredniego dostępu do usług fizjoterapeutycznych w ramach NFZ skróci czas oczekiwania i zapewni wielu pacjentom w Polsce wcześniejsze podjęcie działań zapobiegających unieruchomieniu i wtórnym jego skutkom. Bezpośredni dostęp do fizjoterapeuty funkcjonuje z powodzeniem w Polsce w prywatnym sektorze usług medycznych od 60 lat. Dzięki ustawie, Polacy tak jak w 20 innych krajach Europy mogą sami decydować o zgłoszeniu się do fizjoterapeuty i nie muszą posiadać skierowania od lekarza.

3. Możliwość kontaktu z fizjoterapeutami o określonych kwalifikacjach zawodowych jest niezwykle istotna dla pacjentów z chorobami rzadkimi, po unikalnych zabiegach operacyjnych. Ocenia się, że w Polsce żyje około 2 mln ludzi cierpiących na choroby rzadkie. Wielu z nich wymaga opieki fizjoterapeutycznej. W Polsce nie istnieją ośrodki referencyjne, nie istnieje także rejestr fizjoterapeutów i wykaz ich kwalifikacji zawodowych. Dotarcie do fizjoterapeutów posiadających doświadczenie w pracy z osobami z danym rozpoznaniem jest bardzo trudne. Rejestr fizjoterapeutów to umożliwi. Wielu polskich fizjoterapeutów posiada specjalistyczną i unikalną wiedzę, która będzie możliwa do pełniejszego wykorzystania przez społeczeństwo kiedy wraz ustawą zostanie wprowadzony rejestr fizjoterapeutów.

4. Wprowadzenie do systemu leczenia nowoczesnych sposobów i strategii postępowania w dziedzinie fizjo-

terapii. W Polsce obowiązuje w ramach opieki refundowanej przestarzały system szeroko pojętej rehabilitacji (pojęcie rehabilitacji jest niewłaściwie zamiennie używane z pojęciem fizjoterapii), który w niewielkim stopniu uwzględnia nowoczesne formy działań fizjoterapeutycznych. Wydłuża to czas leczenia i zmniejsza szanse pacjentów na odzyskanie sprawności i poprawę jakości życia. W 2014 r. w opiece ambulatoryjnej finansowanej przez NFZ wykonano tylko niespełna 30% zabiegów z wykorzystaniem ruchu, w tym tylko niecały 1% z nich to nowoczesne metody. Tym samym chorzy leczeni w ramach opieki refundowanej mają małe szanse na nowoczesną, efektywną fizjoterapię. Środowisko fizjoterapeutów zdaje sobie z tego od dawna sprawę i dzięki ustawie wprowadzi konkretne zmiany po akceptacji Ministerstwa Zdrowia i NFZ.

Fizjoterapeuci w Polsce należą do najbardziej aktywnych grup fizjoterapeutycznych na świecie pod względem podnoszenia kwalifikacji zawodowych w ramach kształcenia podyplomowego. Nieaktualny i niewydolny system uniemożliwia wykorzystanie zdobytej wiedzy i umiejętności w systemie refundowanej opieki zdrowotnej. Cierpią na tym polscy pacjenci.

5. Wprowadzenie obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej przez fizjoterapeutów i oceny efektów fizjoterapii pozwoli na odpowiednią modyfikację planu prowadzonego leczenia. Obecny brak takiego obowiązku zarówno w ramach usług refundowanych przez NFZ, jak i w lecznictwie prywatnym oznacza dla osoby chorej, korzystającej z usługi często nieprawidłowo dobrane zabiegi, stratę czasu i wydłużenie okresu leczenia. To wkrótce zmieni się dzięki Ustawie.

6. Podniesienie jakości usług fizjoterapeutycznych. Wprowadzenie ustawy o zawodzie fizjoterapeuty przyczyni się do podniesienia jakości usług fizjoterapeutycznych. Zapisy Ustawy wprowadziły Państwowy Egzamin Fizjoterapeutyczny, umożliwiając uzyskanie uprawnień zawodowych oraz wprowadza obowiązek samokształcenia, co bez wątpienia będzie mieć wpływ na jakość i efektywność świadczonych usług.

7. Wprowadzenie odpowiedzialności zawodowej fizjoterapeutów. Ustawa zapewni wprowadzenie odpowiedzialności zawodowej fizjoterapeutów, co zabezpieczy dodatkowo pacjentów i ułatwi dochodzenie odszkodowania w przypadku uszczerbku na zdrowiu.

8. Wprowadzenie kar włącznie z pozbawieniem wolności za celowe podszywanie się pod fizjoterapeutę w celach komercyjnych ograniczy liczbę szarlatanów i spowoduje zwiększenie bezpieczeństwa na rynku usług komercyjnych (30 tys. osób działających w ramach działalności gospodarczej) poprzez prewencyjne działanie kary.

II. Korzyści z ustawy dla państwa

1. Zmniejszenie czasu oczekiwania na fizjoterapię oznacza zwiększenie zadowolenia obywateli oraz znaczne

oszczędności finansowe. W Polsce nieustannie spada poziom usług rehabilitacyjnych i wydłuża się czas oczekiwania na usługi fizjoterapeutyczne. Stowarzyszenia i organizacje pacjentów od kilku lat protestują przeciwko takiej sytuacji i oczekują zmian. Ułatwienie dostępu do porady fizjoterapeutycznej, będzie oznaczać dla każdego pacjenta w Polsce szybsze rozpoczęcie usprawniania i uzyskanie praktycznych porad odnośnie radzenia sobie z problemem zdrowotnym. Doświadczenia innych państw pokazują, że otwarcie dostępu do fizjoterapeuty w trybie ambulatoryjnym skróciło czas fizjoterapii i zwiększyło jej efektywność (np. Holandia, Wielka Brytania) w porównaniu do osób zgłaszających się ze skierowaniem od lekarza. Dotyczy to także usług refundowanych. Chorzy w Polsce odbywają najczęściej kilka wizyt u lekarzy różnych specjalności zanim trafią do fizjoterapeuty. Jest już wtedy za późno na udzielenie skutecznej pomocy. Fizjoterapia jest często działaniem doraźnym, a szybko zrealizowana porada fizjoterapeutyczna może uchronić chorego przed kaskadą powikłań i niepotrzebnym cierpieniem (np. bóle krzyża, urazy sportowe, zalecenie prostego zaopatrzenia ortopedycznego itp.).

2. Zmniejszenie wydatków wynikających z obecnego dublowania się wizyt. W Polsce większość zleceń na fizjoterapię ambulatoryjną w ramach NFZ wystawiają obecnie lekarze specjaliści rehabilitacji medycznej. W praktyce oznacza to, że większość obywateli oczekujących na fizjoterapię musi przejść przez podwójną wizytę lekarską (np. lekarz pierwszego kontaktu, lekarz internista kieruje do lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej, który wystawia zlecenie na konkretne procedury fizjoterapeutyczne). Rozszerzenie dostępu do fizjoterapeutów przyczyni się do ograniczenia wydatków wynikających z obecnego dublowania się wizyt.

3. Ograniczenie liczby i czasu trwania zwolnień lekarskich i zasiłków rehabilitacyjnych. Szybsze wdrożenie procedur fizjoterapeutycznych i wprowadzenie nowoczesnych form fizjoterapii stosowanych na świecie będzie skutkować ograniczeniem liczby i czasu trwania zwolnień lekarskich i zasiłków rehabilitacyjnych. Należy zauważyć, że niesprawność osoby chorej wiąże się także z potrzebą opieki ze strony bliskich, którzy są zmuszeni przerwać pracę – generuje to dodatkowe koszty dla państwa. Obecnie fizjoterapia refundowana przez NFZ nastawiona jest na bezduszne zrealizowanie konkretnych procedur z katalogu ICD – 9, a nie wyznaczanie i realizowanie celów terapeutycznych. Oddziałuje to bardzo źle na psychikę chorego, który traktowany przedmiotowo nie staje się często stroną aktywną w procesie leczenia. Zaprzecza to istocie procesu rehabilitacji i zmniejsza prawdopodobieństwo powrotu chorego do wcześniej pełnionych ról społecznych.

4. Zmniejszenie wydatków wynikających z nieefektywnego leczenia, wynikającego z braku bieżącej oceny skuteczności stosowanych procedur. Obecnie w większości podmiotów nie jest prowadzona dokumentacja fizjoter-

peutyczna, nie ocenia się także efektywności stosowanych procedur. Wydłuża to czas leczenia i generuje koszty. Płaci się za usługi dobrze i źle wykonane, co podkreślone zostało w raporcie NIK z 2014 r.

5. Ograniczenie liczby i czasu porad lekarskich i zmniejszenie kosztów leczenia to przewidywane korzyści odległe wynikające z wprowadzenia działań profilaktycznych, które nie funkcjonują w obecnym systemie. Obecny system usług rehabilitacyjnych, obowiązujący w Polsce od wielu lat niesie ze sobą negatywne skutki. Raport z 2015 r. wskazuje na zły stan zdrowia i sprawności fizycznej ludzi starszych. Wspomniany stan może być wynikiem niedoskonałości w obecnym, funkcjonującym od wielu lat systemie opieki zdrowotnej. Wprowadzenie bezpośredniego dostępu do fizjoterapeuty skróciło istotnie średni czas wizyty u lekarza medycyny rodzinnej w krajach gdzie stosuje się ten przepis.

6. Organizacja systemu opieki zdrowotnej zgodnie ze światowymi rozwiązaniami, które przyniosły oszczędności finansowe. W wielu krajach na świecie wprowadzono bezpośredni dostęp do usług fizjoterapeutycznych, zgodnie z wytycznymi Europejskiej Deklaracji Standardów w Fizjoterapii, zaproponowanej przez Światową Konfederację Fizjoterapeutów (The World Confederation for Physical Therapy – WCPT) (www.wcpt.org). Organizacja ta reprezentuje ponad 360 000 fizjoterapeutów zrzeszonych w 106 organizacjach zawodowych na świecie. Z badań przeprowadzonych ostatnio przez WCPT wynika, że w 59% krajów członkowskich istnieje bezpośredni dostęp do usług fizjoterapeutycznych, a w 78% państw nie istnieją zapisy prawne ograniczające świadczenie usług w sektorze prywatnym (www.wcpt.org). Potwierdzeniem korzyści wynikających z wprowadzenia samodzielności zawodowej fizjoterapeutów i rozszerzenia ich kompetencji są liczne badania naukowe.

7. Dobrze zorganizowana współpraca przedstawicieli grupy zawodowej fizjoterapeutów **z instytucjami państwowymi i organizacjami pozarządowymi**, ukierunkowana na promocję i poprawę stanu zdrowia, będzie sprzyjać rozwojowi programów zdrowotnych i świadomości obywateli polskich, jak ma to miejsce w innych krajach. Jednym z najważniejszych, ustawowych celów działania Izby Fizjoterapeutycznej jest współpraca z organami administracji państwa dla poprawy efektywności leczenia społeczeństwa.

8. Zmniejszenie liczby młodych, dobrze wykształconych fizjoterapeutów, którzy w związku z sytuacją w Polsce wyjeżdżają za granicę. W Polsce istnieje rozwinięty system kształcenia, który pod pewnymi względami jest jednym z najlepszych na świecie, także ze względu na długą tradycję. Większość aktywnych zawodowo fizjoterapeutów polskich uzyskała tytuł magistra. W wielu krajach Europy kształcenie odbywa się jedynie na poziomie licencjackim, dopiero w ostatnim okresie rozpoczęło się kształcenie na poziomie studiów magisterskich w dziedzinie fizjoterapii.

Obecnie takie państwa jak Francja, Irlandia, Dania, Austria, Niemcy, Wielka Brytania są zainteresowane zatrudnianiem fizjoterapeutów wykształconych w Polsce. Czy Polskę stać na kształcenie, z którego korzystają głównie obywatele innych krajów?

III. Korzyści dla fizjoterapeutów

1. Określenie kompetencji zawodowych, podobnie jak w innych zawodach medycznych (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, diagnosty laboratoryjni) jest niezbędne. Brak kompetencji i samodzielności zawodowej w systemie publicznej opieki zdrowotnej budzi niezadowolenie i frustrację, odbiera motywację do pracy i utrudnia rozwój zawodowy.

2. Wprowadzenie nowoczesnych form fizjoterapii w miejsce przestarzałych i nieaktualnych procedur umożliwi wykorzystanie wiedzy i umiejętności zdobywanej przez fizjoterapeutów w trakcie studiów i trakcie kształcenia.

3. Stworzenie Samorządu Fizjoterapeutów zapewni dynamiczny rozwój zawodu fizjoterapeuty, ujednoczenie programów nauczania w wyższych uczelniach i wysoki poziom kształcenia w Polsce. Ułatwi także kontakty z instytucjami państwowymi i organizacjami pozarządowymi.

4. Współpraca partnerska z innymi zawodami medycznymi. W tej chwili zawód fizjoterapeuty jest zawodem medycznym, który posiada jasno określone zasady wykonywania zawodu, prawa, obowiązki i odpowiedzialność. Prowadzi to do równego traktowania w pracy zespołowej w zespołach w systemie opieki zdrowotnej.

IV. Kształcenie

1. Podniesienie i ujednoczenie poziomu nauczania w wyższych uczelniach. Brak regulacji prawnych i niewystarczająca kontrola ze strony państwa przyczyniła się do powstania wielu szkół kształcących fizjoterapeutów. Według danych Ministerstwa Nauki jest ich obecnie 73. Samorząd reprezentujący grupę zawodową fizjoterapeutów umożliwi podjęcie działań zapobiegających nierównemu poziomowi w szkolnictwie wyższym. Wprowadzenie Samorządu oraz egzaminu zawodowego zmusi uczelnie do podniesienia jakości kształcenia fizjoterapeutów i ujednoczenia programów nauczania oraz wykluczy z rynku najsłabsze instytucje.

2. Ograniczenie szkoleń zagrażających życiu i zdrowiu pacjentów w Polsce, które w dawnej sytuacji prawnej w Polsce prowadzone były przez osoby bez przygotowania medycznego (np. kilkunastogodzinne kursy kręgarstwa lub manipulacji kręgosłupa). W szkoleniach brały udział przypadkowe osoby, bez wykształcenia medycznego, które wykorzystywały zdobytą wiedzę w gabinetach, oferując usługi lecznicze. Szkolenia nie podlegały jakiegokolwiek kontroli ze strony państwa.

dr hab. Maciej Krawczyk,
prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów