REVIEW ARTICLE

NOWY STATUS FIZJOTERAPEUTY W POLSKIM SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA

NEW PHYSIOTHERAPIST STATUS IN THE POLISH HEALTH CARE SYSTEM

DOI: 10.36740/WLek202007146

Małgorzata Paszkowska

WYŻSZA SZKOŁA INFORMATYKI I ZARZĄDZANIA W RZESZOWIE, RZESZÓW, POLSKA

STRESZCZENIE

W Polsce wykonuje zawód obecnie ponad 66 tysięcy fizjoterapeutów. Przez wiele lat zawód fizjoterapeuty nie był uregulowany ustawowo. Od 31 maja 2016 roku obowiązuje ustawa o zawodzie fizjoterapeuty. Ponadto, w 2019 fizjoterapeuci uzyskali nowe uprawnienia w zakresie rehabilitacji leczniczej finansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Obecnie mogą samodzielnie dobierać/zlecać zabiegi oraz zlecać wyroby medyczne na warunkach prawem określonych.

Celem artykułu jest przedstawienie i analiza zmian w prawie mających wpływ na nowy status fizjoterapeuty w systemie ochrony zdrowia w Polsce. Ponadto zwrócenie uwagi na zmianę kompetencji lekarzy w zakresie rehabilitacji leczniczej i zasady ich współpracy z fizjoterapeutami.

Wnioski: Z analizy wynika, że zmiany prawa w ostatnich latach istotnie wpłynęły na wzrost roli fizjoterapeutów w systemie ochrony zdrowia, a także mają one znaczenie dla wykonywania zawodu lekarza.

SŁOWA KLUCZOWE: fizjoterapeuta, ustawa, uprawnienia, skierowanie, lekarz, prawo

ABSTRACT

In Poland, over 66,000 physiotherapists are practicing. For many years, the profession of physiotherapist was not regulated by law. The Act on the profession of physiotherapist has been in force since May 31, 2016. In 2019, physiotherapists obtained new rights in the field of therapeutic rehabilitation financed by the National Health Fund. Currently, they can already choose / order rehabilitation and order medical devices under the conditions of the law.

The aim of the article is to present and analyze changes in law affecting the new status of a physiotherapist in the healthcare system in Poland. In addition, drawing attention to changes in the competence of doctors in the field of therapeutic rehabilitation and the principles of their cooperation with physiotherapists.

Conclusions: The analysis shows that changes in law in recent years have significantly influenced the increase in the role of physiotherapists in the health care system, and they are also important for practicing the medical profession.

KEY WORDS: physiotherapist, statute, authorization, referral, doctor, law

Wiad Lek. 2020;73(7):1567-1575

WSTĘP

Fizjoterapeuci to trzecia (po pielęgniarkach i lekarzach) pod względem liczebności grupa zawodowa personelu medycznego w Polsce. W Krajowym Rejestrze Fizjoterapeutów na dzień 15 stycznia 2020 roku zarejestrowanych było ponad 66 tysięcy osób [1]. Fizjoterapeuci od lat uważani byli za zawód medyczny i funkcjonowali w polskim systemie ochrony zdrowia, mimo braku szczegółowych regulacji prawnych dla tego zawodu. Przez wiele lat nie posiadali własnej pragmatyki ustawowej (ustawy), a ich działalność poza sferą publicznego ubezpieczenia zdrowotnego (gdzie określone były i są wymogi dla świadczeń gwarantowanych w zakresie rehabilitacji leczniczej) nie podlegała zasadniczo żadnym specyficznym dla zawodu regulacjom prawnym. Z uwagi na swój przedmiot oraz bezpieczeństwo pacjentów rehabilitacja lecznicza, a przede

wszystkim zasady wykonywania zawodu fizjoterapeuty, wymagały od dawna kompleksowego uregulowania ustawowego. Także samo środowisko fizjoterapeutów postulowało od lat uregulowanie swojego zawodu. Ostatecznie 25 września 2015 roku uchwalona została ustawa o zawodzie fizjoterapeuty (t. jedn. Dz. U. 2019; poz.952) zwana w skrócie u.z.f. Powyższa ustawa weszła w życie 31 maja 2016 roku. Ustawa z dnia 25 września 2015 roku o zawodzie fizjoterapeuty określa zasady:

1. wykonywania zawodu fizjoterapeuty,
2. uzyskiwania prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty,
3. kształcenia zawodowego fizjoterapeutów,
4. kształcenia podyplomowego fizjoterapeutów,
5. odpowiedzialności zawodowej fizjoterapeutów.

Ustawa przedmiotowa określa również organizację i zadania samorządu zawodowego fizjoterapeutów oraz prawa i obowiązki

jego członków. Na podstawie powyższej ustawy utworzono po raz pierwszy w historii Polski samorząd zawodowy fizjoterapeutów. Samorząd zawodowy fizjoterapeutów, podobnie jak samorząd zawodowy lekarzy reprezentuje osoby wykonujące zawód fizjoterapeuty oraz sprawuje pieczę nad należytych wykonywaniem tego zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony [2]. Przynależność fizjoterapeutów do samorządu jest obowiązkowa. Jednostką organizacyjną samorządu, posiadającą osobowość prawną jest Krajowa Izba Fizjoterapeutów z siedzibą w Warszawie (KIF). KIF tworzą fizjoterapeuci wpisani do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów.

Fizjoterapeuci to obecnie zawód regulowany ustawowo i posiadający własny samorząd zawodowy. Od czasu wejścia w życie ustawy o zawodzie fizjoterapeuty wzmocnieniu uległa ich pozycja zawodowa w systemie ochrony zdrowia. Dodatkowo w roku 2019 znacznemu poszerzeniu uległy ich kompetencje w sferze świadczeń gwarantowanych w systemie ubezpieczenia zdrowotnego. Na zasadach określonych prawem fizjoterapeuci mogą bowiem samodzielnie dobierać pacjentom zabiegi fizjoterapii, a także zlecać wyroby medyczne. Nowe regulacje dotyczące rehabilitacji leczniczej mają wpływ na wykonywanie zawodu lekarza, a w szczególności zmieniają zasady wystawiania skierowań na rehabilitację ambulatoryjną i domową.

W przepisach prawa ochrony zdrowia nie ma definicji rehabilitacji leczniczej. Termin „rehabilitacja” oznacza dosłownie przywracanie sprawności. Definicja normatywna rehabilitacji w polskim systemie prawnym znajduje się w Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. jedn. Dz.U. 2018; poz. 511). Zgodnie z art. 7 powyższej ustawy rehabilitacja to zespół działań, zwłaszcza organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych, zmierzających do osiągnięcia przy aktywnym uczestnictwie tych osób możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej. Powszechnie przyjmuje się podział rehabilitacji na:

1. rehabilitację medyczną (leczniczą),
2. rehabilitację zawodową,
3. rehabilitację społeczną.

W piśmiennictwie medycznym terminem odnoszącym się do rehabilitacji jest rehabilitacja medyczna, natomiast w terminologii normatywnej związanej z systemem publicznego ubezpieczenia zdrowotnego funkcjonuje pojęcie rehabilitacja lecznicza [3]. Należy przyjąć, że rehabilitacja medyczna (zwana też leczniczą) jest postępowaniem, które umożliwia przyspieszenie procesu naturalnej regeneracji i plastyczności (dla układu nerwowego) oraz zmniejszenie następstw ustrojowych i psychicznych spowodowanych przez chorobę lub uraz [4]. Powszechnie przyjmuje się, że rehabilitacja medyczna (lecznicza) obejmuje trzy podstawowe działy (dziedziny) t.j.: kinezyterapię, fizykoterapię oraz masaż.

CEL PRACY

Celem głównym niniejszego artykułu jest przedstawienie nowego statusu fizjoterapeuty jako zawodu ustawowo

regulowanego w systemie ochrony zdrowia w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem poszerzenia zakresu kompetencji w sferze świadczeń gwarantowanych w systemie ubezpieczenia zdrowotnego. Celem szczegółowym jest zwrócenie uwagi na zmianę kompetencji lekarzy w zakresie rehabilitacji leczniczej, a także przedstawienie i analiza zasad ich współpracy w fizjoterapeutami w systemie publicznego ubezpieczenia zdrowotnego.

MATERIAŁ I METODY

W pracy dokonano przede wszystkim analizy aktualnie obowiązujących norm prawnych dotyczących wykonywania zawodu fizjoterapeuty oraz rehabilitacji leczniczej, jako świadczenia gwarantowanego w systemie ubezpieczenia zdrowotnego. W szczególności poddano analizie ustawę z dnia 25 września 2015 roku o zawodzie fizjoterapeuty (t. jedn. Dz. U. 2019; poz.952), a także rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t. jedn. Dz. U. 2018; poz. 465 z późn. zm.). W pracy zastosowano metodę analityczno-syntetyczną a także wykorzystano dane statystyczne z rejestru fizjoterapeutów.

PRZEGLĄD

PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU FIZJOTERAPEUTY

Jednym z instrumentów ustawowych regulujących rynek działalności leczniczej oraz będącym standardem dla większości podstawowych zawodów medycznych jest konieczność posiadania prawa wykonywania zawodu medycznego [5]. Powyższe prawo przyznawane jest przez uprawnione organy samorządu zawodowego osobom posiadającym odpowiednie wykształcenie zawodowe oraz spełniającym inne przesłanki określone ustawowo.

Po wejściu w życie przepisów u.z.f. samo ukończenie adekwatnych studiów nie uprawnia do wykonywania zawodu fizjoterapeuty, a w szczególności do udzielania świadczeń zdrowotnych. Elementem niezbędnym do wykonywania zawodu fizjoterapeuty jest uzyskanie tzw. prawa wykonywania zawodu. Zgodnie z art. 2 u.z.f. zawód fizjoterapeuty jest samodzielnym zawodem medycznym. Prawo posługiwania się tytułem zawodowym „fizjoterapeuta” przysługuje osobie posiadającej prawo wykonywania zawodu. Nie można więc używać powyższego tytułu bez posiadania takiego prawa. Zgodnie z art. 13 u.z.f. prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty przysługuje osobie, która spełnia łącznie następujące warunki:

1. ma pełną zdolność do czynności prawnych;
2. jej stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu fizjoterapeuty, co potwierdza się orzeczeniem lekarskim albo innym dokumentem potwierdzającym brak przeciwwskazań do wykonywania zawodu fizjoterapeuty wymaganych w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż Rzeczpospolita Polska lub Konfederacji Szwajcarskiej lub w państwie członkowskim Europej-

skiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym wydanym przez właściwe podmioty w tym państwie;

3. wykazuje znajomość języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania zawodu fizjoterapeuty;
4. swoim dotychczasowym zachowaniem daje rękojmię prawidłowego wykonywania zawodu fizjoterapeuty, w szczególności nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu, przeciwko wolności seksualnej i obyczajności oraz za czyny określone w art. 207 i art. 211 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600 i 2077);
5. posiada odpowiedni dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający kwalifikacje do wykonywania zawodu fizjoterapeuty.

Prawo wykonywania zawodu stwierdza, na wniosek osoby zainteresowanej, Krajowa Rada Fizjoterapeutów. Na podstawie uchwał o stwierdzeniu lub przyznaniu prawa wykonywania zawodu Krajowa Rada Fizjoterapeutów dokonuje wpisu do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów i wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty”. Zgodnie z art. 26 u.z.f. prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty wygasa w przypadku: śmierci, zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu, prawomocnego orzeczenia przez sąd dyscyplinarny zakazu wykonywania zawodu, utraty pełnej zdolności do czynności prawnych.

Krajowa Izba Fizjoterapeutów (tak jak Izby Lekarskie) jest uprawniona w określonych ustawowo sytuacjach do ingerencji w prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty (zawieszenie, ograniczenie, pozbawienie PWZF) [6]. Ingerować w PWZF może także prokurator i sąd w postępowaniu karnym (środek zapobiegawczy, środek karny).

Fizjoterapeuci mieli obowiązek uzyskania prawa wykonywania zawodu najpóźniej do dnia 31 maja 2018 roku. Brak PWZF wywołuje wiele skutków prawnych, w szczególności zakaz wykonywania pracy i świadczenia usług w charakterze fizjoterapeuty, a także odpowiedzialność karną. W praktyce osoba nieposiadająca PWZF, mimo odpowiedniego wykształcenia i doświadczenia zawodowego, nie może legalnie wykonywać żadnej czynności zawodowej na rzecz pacjenta/klienta w zakresie fizjoterapii/rehabilitacji leczniczej. Art. 28 u.z.f. wyraźnie stanowi, że fizjoterapeuta przed rozpoczęciem wykonywania zadań zawodowych na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej jest zobowiązany przedłożyć podmiotowi, na rzecz którego wykonuje te zadania, dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu. W praktyce każdy pracodawca (szpital, przychodnia itp.), a także podmiot, z którym łączy fizjoterapeutę umowa cywilna (np. zlecenia lub o świadczenie usług z zakresu fizjoterapii), ma obowiązek żądać przedstawienia prawa wykonywania zawodu przez każdego fizjoterapeutę. Poza skutkami w zakresie możliwości podjęcia pracy brak prawa wykonywania zawodu skutkuje odpowiedzialnością karną. Odpowiedzialność karna dotyczy zarówno samego fizjoterapeuty, a także osoby go zatrudniającej. Sankcjonowane jest nieuprawnione posługiwanie się tytułem zawodowym fizjoterapeuty oraz

udzielanie świadczeń bez uprawnień, a także dopuszczenie osoby nieuprawnionej do udzielania świadczeń z zakresu fizjoterapii [7].

USTAWOWY ZAKRES CZYNNOŚCI ORAZ STANDARDY WYKONYWANIA ZAWODU FIZJOTERAPEUTY

Ustawa o zawodzie fizjoterapeuty nie zawiera typowej definicji legalnej pojęcia „fizjoterapeuta”. Wskazuje natomiast bezpośrednio na elementy (czynności) wchodzące w zakres wykonywania tego zawodu. Ustawa określa tym samym przedmiot-zakres wykonywania zawodu fizjoterapeuty. Generalnie wykonywanie zawodu fizjoterapeuty w świetle nowej ustawy polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez osobę mającą odpowiednie kwalifikacje i prawo wykonywania zawodu. Pojęcie świadczeń zdrowotnych zdefiniowane zostało w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. jedn. Dz.U. 2018; poz.2190). Zgodnie z art.3. powyższej ustawy działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a świadczenia zdrowotne są to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Ogólny wykaz świadczeń zdrowotnych, do których wykonywania uprawniony jest fizjoterapeuta, zawiera art. 4 ust. 2 u.z.f. Zgodnie z tym artykułem wykonywanie zawodu fizjoterapeuty polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

1. diagnostyce funkcjonalnej pacjenta;
2. kwalifikowaniu, planowaniu i prowadzeniu fizykoterapii;
3. kwalifikowaniu, planowaniu i prowadzeniu kinezyterapii;
4. kwalifikowaniu, planowaniu i prowadzeniu masażu;
5. zlecaniu wyrobów medycznych, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (t. jedn. Dz. U. 2019; poz.784);
6. dobieraniu do potrzeb pacjenta wyrobów medycznych;
7. nauczaniu pacjentów posługiwania się wyrobami medycznymi;
8. prowadzeniu działalności fizjoprofilaktycznej, polegającej na popularyzowaniu zachowań prozdrowotnych oraz kształtowaniu i podtrzymywaniu sprawności i wydolności osób w różnym wieku w celu zapobiegania niepełnosprawności;
9. wydawaniu opinii i orzeczeń odnośnie do stanu funkcjonalnego osób poddawanych fizjoterapii oraz przebiegu procesu fizjoterapii;
10. nauczaniu pacjentów mechanizmów kompensacyjnych i adaptacji do zmienionego potencjału funkcji ciała i aktywności.

Z uwagi na przyjęty przez ustawodawcę zwrot w szczególności należy stwierdzić, iż powyższy wykaz czynności-swiadczeń nie ma charakteru zamkniętego. Wyżej wymienionych świadczeń zdrowotnych może udzielać samodzielnie fizjoterapeuta posiadający odpowiedni tytuł

(magistra, licencjata lub technika fizjoterapii) oraz odpowiednie doświadczenie zawodowe (co najmniej 3-letnie w przypadku magistrów oraz 6-letnie w przypadku licencjatów i techników fizjoterapii). W świetle ustawy wszystkich wyżej wskazanych (tj. punkty od 1 do 10) świadczeń zdrowotnych może udzielać samodzielnie fizjoterapeuta posiadający tytuł:

1. magistra uzyskany w sposób wskazany w ustawie (czyli taka osoba, która rozpoczęła po dniu 1 października 2017 r. jednolite 5-letnie studia wyższe w zakresie fizjoterapii, obejmujące co najmniej 300 punktów ECTS oraz odbyła 6-miesięczną praktykę zawodową i uzyskała tytuł zawodowy magistra oraz złożyła Państwowy Egzamin Fizjoterapeutyczny z wynikiem pozytywnym);
2. magistra uzyskany w sposób wskazany w ustawie (art. 13 ust. 3 pkt 2–7) oraz co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty.

Natomiast części wyżej wskazanych świadczeń zdrowotnych, tj. polegających na:

1. diagnostyce funkcjonalnej pacjenta,
2. planowaniu i prowadzeniu fizykoterapii,
3. planowaniu i prowadzeniu kinezyterapii,
4. kwalifikowaniu, planowaniu i prowadzeniu masażu,
5. dobieraniu do potrzeb pacjenta wyrobów medycznych,
6. nauczaniu pacjentów posługiwania się wyrobami medycznymi,
7. prowadzeniu działalności fizjoprofilaktycznej,
8. nauczaniu pacjentów mechanizmów kompensacyjnych i adaptacji do zmienionego potencjału funkcji ciała i aktywności;

może udzielać samodzielnie fizjoterapeuta posiadający tytuł:

- a. licencjata uzyskany w sposób wskazany w ustawie oraz co najmniej 6-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty,
- b. zawodowy technika fizjoterapii uzyskany w sposób wskazany w ustawie oraz co najmniej 6-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty.

Podkreślić należy, że osoby posiadające tytuł licencjata lub technika fizjoterapii mają zawężone uprawnienia w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych – bowiem nie mogą one kwalifikować do fizykoterapii i kinezyterapii, zlecać wyrobów medycznych, a także wydawać opinii i orzeczeń odnośnie stanu funkcjonalnego osób poddawanych fizjoterapii oraz przebiegu procesu fizjoterapii.

Szczegółowy wykaz świadczeń udzielanych przez fizjoterapeutów określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2018 r. w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019; poz. 1319). Minister Zdrowia określił w załączniku do powyższego rozporządzenia szczegółowy wykaz czynności zawodowych fizjoterapeuty w ramach poszczególnych zadań zawodowych i odpowiadający im poziom wykształcenia, niezbędny do ich wykonywania. W przedmiotowym rozporządzeniu określono trzy poziomy wykształcenia fizjoterapeuty, tj.: podstawowy, rozszerzony, specjalistyczny [8].

Ustawa o zawodzie fizjoterapeuty poza wskazaniem czynności zawodowych określa także podstawowe standardy prawne wykonywania zawodu fizjoterapeuty. Przede

wszystkim w świetle art. 4 ust. 1 u.z.f. fizjoterapeuta powinien wykonywać swój zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo i wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej. Podobna formuła ustawowa dotyczy lekarzy.

Przy wykonywaniu zawodu fizjoterapeuta współpracuje z osobami wykonującymi inne zawody medyczne, a w szczególności z lekarzami. Co bardzo istotne w przypadku uzasadnionych wątpliwości odnoszących się do zleceń lekarza w zakresie fizjoterapii, fizjoterapeuta ma prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania, a także prawo odmowy wykonania określonego świadczenia. Odmowę wykonania świadczenia fizjoterapeuta uzasadnia w dokumentacji medycznej i informuje o niej lekarza zlecającego (art. 6 ust. 2 u.z.f.). Ponadto fizjoterapeuta ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz do uzyskania od podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych pełnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, zapobiegawczych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych. W praktyce lekarz powinien udzielić fizjoterapeucie informacji o stanie zdrowia pacjenta i umożliwić wgląd do jego dokumentacji medycznej.

Istotną częścią wykonywania zawodu fizjoterapeuty, a teraz również standardem ustawowym wynikającym z własnej pragmatyki zawodowej, jest obowiązek przestrzegania praw pacjenta. Realizacja praw pacjenta należy do podstawowych obowiązków prawnych każdego podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Podstawowym aktem prawnym regulującym prawa polskiego pacjenta jest ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t. jedn. Dz.U. 2019; poz. 1127 z późn. zm.). Zgodnie z art. 9 u.z.f. fizjoterapeuta jest zobowiązany:

1. informować pacjenta o jego prawach określonych w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
2. udzielać informacji pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie bliskiej lub opiekunowi faktycznemu w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych;
3. zachowywać w tajemnicy informacje związane z pacjentem, uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
4. prowadzić i udostępniać dokumentację medyczną na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

W rezultacie do podstawowych ustawowych obowiązków fizjoterapeuty stanowiących korelat praw pacjenta należą: obowiązek informacyjny, obowiązek przestrzegania tajemnicy zawodowej oraz obowiązki w zakresie dokumentacji medycznej.

Art. 8 u.z.f. ustanawia specyficzny instrument kontroli pracy fizjoterapeutów, z którego w praktyce mogą korzystać tak-

że lekarze. Bowiem zgodnie z powyższym artykułem, jeżeli osoba wykonująca zawód medyczny stwierdziła naruszenie zasad wykonywania zawodu fizjoterapeuty, jest obowiązana niezwłocznie przekazać swoje uwagi osobie naruszającej zasady wykonywania zawodu. W przypadku gdy działanie wyżej wskazane okaże się nieskuteczne, a dalsze naruszanie zasad wykonywania zawodu fizjoterapeuty może prowadzić do zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta, osoba wykonująca zawód medyczny niezwłocznie zawiadamia o tym bezpośredniego przełożonego oraz Rzecznika Dyscyplinarnego.

SKIEROWANIE NA REHABILITACJĘ LECZNICZĄ

Świadczeniobiorca ma prawo do rehabilitacji leczniczej jako świadczenia gwarantowanego w systemie publicznego ubezpieczenia zdrowotnego. Ogólnie prawo świadczeniobiorcy do świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej reguluje art. 15 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.jedn. Dz.U. 2019; poz.1373) zwanej w skrócie u.ś.o.z., a szczegółowo rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t. jedn. Dz. U. 2018; poz. 465 z późn. zm.). Świadczenia gwarantowane z rehabilitacji leczniczej są realizowane w warunkach:

1. ambulatoryjnych,
2. domowych,
3. ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację:
 - a. ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów,
 - b. dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego,
 - c. osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy,
 - d. osób z dysfunkcją narządu wzroku,
 - e. kardiologiczną lub kardiologiczną telerehabilitację hybrydową,
 - f. pulmonologiczną z wykorzystaniem metod subteranneoterapii,
4. stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:
 - a. ogólnoustrojową,
 - b. neurologiczną,
 - c. pulmonologiczną,
 - d. kardiologiczną lub kardiologiczną telerehabilitację hybrydową [9].

W rezultacie świadczeniobiorcy przysługują świadczenia rehabilitacji leczniczej udzielane w warunkach ambulatoryjnych, domowych, ośrodka dziennego oraz stacjonarnych. Świadczeniobiorca ma prawo do rehabilitacji leczniczej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Od 1 stycznia 2019 uległy istotnej zmianie zasady dotyczące wystawiania skierowań i dobierania zabiegów realizowanych w warunkach ambulatoryjnych i domowych. Świadczenia gwarantowane w zakresie rehabilitacji realizowane w warunkach ambulatoryjnych obejmują:

1. lekarską ambulatoryjną opiekę rehabilitacyjną (jest to porada lekarska rehabilitacyjna),

2. fizjoterapię ambulatoryjną: wizyta fizjoterapeutyczna i zabieg fizjoterapeutyczny (zabiegi z zakresu kinezyterapii, fizykoterapii oraz masażu).

Fizjoterapia ambulatoryjna odbywa się na podstawie skierowania wydanego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w cyklu terapeutycznym do 10 dni zabiegowych, jednemu świadczeniobiorcy przysługuje nie więcej niż 5 zabiegów dziennie. Skierowanie na fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych wystawić może każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego (zarówno POZ, jak i specjalista np. neurolog, ortopeda).

Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach domowych obejmują:

- a. poradę lekarską rehabilitacyjną,
- b. fizjoterapię domową realizowaną przez: wizytę fizjoterapeutyczną i zabieg fizjoterapeutyczny.

Fizjoterapia domowa to świadczenia udzielane świadczeniobiorcom, którzy ze względu na brak możliwości samodzielnego poruszania się nie mogą dotrzeć do świadczeniobiorcy o dawców udzielających świadczeń gwarantowanych o charakterze ambulatoryjnym, a wymagają rehabilitacji leczniczej. Przeznaczona jest dla pacjentów z zaburzeniami funkcji motorycznych spowodowanych określonymi chorobami, a także w określonym przedziale czasowym. Zabiegi fizjoterapeutyczne w warunkach domowych są udzielane świadczeniobiorcom z zaburzeniami funkcji motorycznych spowodowanymi:

1. ogniskowymi uszkodzeniami mózgu (stanami po zatorach mózgowych, udarach krwotocznych mózgu, urazach) – w okresie do 12 miesięcy od dnia powstania ogniskowego uszkodzenia mózgu,
2. ciężkimi uszkodzeniami centralnego i obwodowego układu nerwowego odpowiadającymi 5. stopniowi skali oceny stopnia niepełnosprawności, zwanej „skalą opartą na skali Rankina” (warunku otrzymania 5. stopnia skali opartej na skali Rankina nie stosuje się do dzieci do ukończenia 18. roku życia),
3. uszkodzeniem rdzenia kręgowego – w okresie do 12 miesięcy od dnia powstania uszkodzenia rdzenia kręgowego,
4. chorobami przewlekłe postępującymi, w szczególności: miopatiami, chorobą Parkinsona, zapaleniem wielomięśniowym, rdzeniowym zanikiem mięśni, guzami mózgu, procesami demielinizacyjnymi, kolagenozami, przewlekłymi zespołami pozapiramidowymi, reumatoidalnym zapaleniem stawów,
5. chorobami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych lub kolanowych oraz po zabiegach endoprotezoplastyki stawu – w okresie do 6 miesięcy od dnia wykonania operacji,
6. złamaniami, obrażeniami i amputacjami kończyn dolnych – w okresie do 6 miesięcy od dnia złamania, obrażenia lub amputacji,
7. osobom w stanie wegetatywnym lub apalicznym.

Czas trwania rehabilitacji realizowanej w warunkach domowych dla jednego świadczeniobiorcy wynosi do 80 dni zabiegowych w roku kalendarzowym oraz nie więcej niż 5 zabiegów dziennie. Skierowanie na rehabilitację do-

nową jest wystawiane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego:

- a. specjalistę w dziedzinie: rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, reumatologii, neurologii, neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii, chirurgii, lub chirurgii ogólnej, chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub
- b. lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, neurologii, neurochirurgii, chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii, lub
- c. lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie: rehabilitacji medycznej, balneologii i medycyny fizykalnej, reumatologii, neurologii, neurochirurgii, chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

Po zmianie przepisów od 1 stycznia 2019 skierowanie lekarskie na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, tak jak i na rehabilitację w warunkach domowych, powinno zawierać:

- a. pieczęć nagłówkową z numerem umowy zawartej z dyrektorem właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
- b. imię, nazwisko, adres zamieszkania świadczeniobiorcy oraz numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
- c. rozpoznanie w języku polskim,
- d. kod jednostki chorobowej według Klasyfikacji ICD-10,
- e. choroby przebyte i współistniejące oraz inne czynniki, w tym wszczepione urządzenia wspomagające pracę układu krążeniowo-oddechowego lub metal w ciele pacjenta albo przyjmowanie niektórych leków, mogące mieć istotny wpływ na proces rehabilitacji lub na postępowanie fizjoterapeutyczne,
- f. pieczęć i podpis lekarza wystawiającego to skierowanie oraz datę jego wystawienia.

W przypadku skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego będącego lekarzem specjalistą w dziedzinie: rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej czy rehabilitacji w chorobach narządu ruchu skierowanie to może zawierać zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu zabiegów. Jednakże w przypadku uzasadnionych wątpliwości odnoszących się do zleconych przez powyższego specjalistę zabiegów fizjoterapeutycznych fizjoterapeuta może dokonać zmiany w tym zakresie po konsultacji z lekarzem i odnotowaniu tego faktu w dokumentacji medycznej!

W rezultacie zmian rozporządzenia o świadczenia gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej lekarz kierujący w praktyce **nie wpisuje już w skierowaniu rodzaju (nazw) zleconych zabiegów i ich liczby**. Bowiem o rodzaju i liczbie zabiegów (w granicy przysługującej dla

danego świadczenia gwarantowanego) będzie decydował uprawniony fizjoterapeuta z zakładu rehabilitacji leczniczej, do którego trafi pacjent [10].

Zlecenie zabiegów przez fizjoterapeutę powinno być związane z tzw. wizytą fizjoterapeutyczną. Wizyta fizjoterapeutyczna stanowi samodzielny element świadczeń gwarantowanych fizjoterapii w warunkach ambulatoryjnych i domowych. Obejmować ona może m.in. zaplanowanie postępowania fizjoterapeutycznego oraz ocenę i opis stanu funkcjonalnego świadczeniobiorcy. Fizjoterapeuta realizuje wizytę fizjoterapeutyczną generalnie na początku i na końcu danego cyklu zabiegów. Do realizacji wizyty fizjoterapeutycznej (warunki ambulatoryjne i domowe) nie jest uprawniony każdy fizjoterapeuta. W świetle załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej może ją zrealizować tylko fizjoterapeuta posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie fizjoterapii lub tytuł specjalisty rehabilitacji ruchowej II stopnia bądź fizjoterapeuta posiadający tytuł magistra (o którym mowa w art. 4 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty) lub odpowiedni dyplom, świadectwo czy inny dokument potwierdzający ukończenie studiów drugiego stopnia oraz posiadający co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty.

ZLECENIA NA WYROBY MEDYCZNE

Świadczeniobiorca w ramach świadczeń gwarantowanych ma prawo do zaopatrzenia w wyroby medyczne, na zlecenie osoby uprawnionej, oraz ich naprawy (15 ust. 2 pkt 9 u.s.o.z.). Wyrób medyczny przysługuje raz w danym okresie użytkowania potwierdzonym wskazaniem medycznym. Zgodnie z definicją ustawową zawartą w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t. jedn. Dz. U. 2019; poz.175) wyrób medyczny to narzędzie, przyrząd, urządzenie, oprogramowanie, materiał lub inny artykuł, stosowany samodzielnie lub w połączeniu, w tym z oprogramowaniem przeznaczonym przez jego wytwórcę do używania specjalnie w celach diagnostycznych lub terapeutycznych i niezbędnym do jego właściwego stosowania, przeznaczony przez wytwórcę do stosowania u ludzi w celu:

- a) diagnozowania, zapobiegania, monitorowania, leczenia lub łagodzenia przebiegu choroby;
- b) diagnozowania, monitorowania, leczenia, łagodzenia lub kompensowania skutków urazu lub upośledzenia;
- c) badania, zastępowania lub modyfikowania budowy anatomicznej lub procesu fizjologicznego;
- d) regulacji poczęć

- który nie osiąga zasadniczego zamierzonego działania w ciele lub na ciele ludzkim środkami farmakologicznymi, immunologicznymi lub metabolicznymi, lecz którego działanie może być wspomagane takimi środkami.

Wyroby medyczne to bardzo szeroka gama produktów obejmująca zarówno rękawiczki, strzykawki, jak i specjalistyczny sprzęt diagnostyczny (np. tomografy), a także protezy i ortezy. W ramach wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie przepisy wyodrębniają m.in. wyrób

medyczny przysługujący comiesięcznie (taki, dla którego okres użytkowania określono „raz na miesiąc”), wyrób medyczny wykonywany na zamówienie oraz wyrób medyczny produkowany seryjnie.

Poza ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych kwestię zaopatrzenia w wyroby medyczne reguluje ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (t. jedn. Dz. U. 2019; poz. 784). Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (t. jedn. Dz. U. 2019; poz. 1267) określa:

1. wykaz wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej wraz z określeniem limitów ich finansowania ze środków publicznych i wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w tym limicie;
2. kryteria przyznawania wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie,
3. okresy użytkowania wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie,
4. limity cen napraw wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie

- stanowiące załącznik do rozporządzenia.

Wyżej wskazane rozporządzenie zostało w sposób istotny zmienione. Nowelizacja uwzględniająca m.in. fizjoterapeutów jako uprawnionych do wystawiania zleceń na konkretne wyroby medyczne weszła w życie 23 października 2019 roku. Ponadto 1 września 2019 roku weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 sierpnia 2019 r. w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego (Dz. U. 2019; poz. 1555). Powyższe rozporządzenie zawiera szczegółowe regulacje w zakresie obowiązkowej nowej treści zlecenia na wyroby medyczne.

Osobami uprawnionymi do wystawiania zleceń na wyroby medyczne są przede wszystkim lekarze a także pielęgniarki oraz od niedawna fizjoterapeuci [11]. Samo wykonywanie powyższego zawodu nie uprawnia z reguły do wystawiania zleceń bowiem niezbędne jest posiadanie odpowiedniego poziomu wykształcenia zawodowego (przede wszystkim magisterskiego w przypadku pielęgniarek i fizjoterapeutów) lub specjalizacji. W przypadku lekarzy wymagany jest w większości przypadków określony rodzaj specjalizacji (zależnie od rodzaju wyrobu) ukończonej lub w trakcie np. specjalizacja w dziedzinie: ortopedii i traumatologii lub chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej, chirurgii dziecięcej, chirurgii onkologicznej, rehabilitacji lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu. Wyżej wskazani lekarz-specjaliści mogą m.in. zlecać protezy kończyny dolnej i górnej. Natomiast ortozy kończyn dolnych i górnych mogą zlecać także lekarze posiadający specjalizację w dziedzinie neurologii i reumatologii. Niektóre wyroby medyczne może zlecać także lekarz podstawowej opieki zdrowotnej np. cewniki zewnętrzne, cewniki urologiczne,

zestawy infuzyjne do osobistej pompy insulinowej, worki stomijne samoprzylepne jednorazowego użycia, pieluchomajtki do 90 sztuk miesięcznie.

Zlecanie wyrobów medycznych w przypadku rehabilitacji związane jest z węższą dziedziną świadczeń zwaną tradycyjnie zaopatrzeniem ortopedycznym. Zaopatrzenie ortopedyczne definiowane jest w podręcznikach jako świadczenie zdrowotne mające na celu wyeliminowanie lub zmniejszenie dysfunkcji narządu ruchu poprzez dostosowanie choremu/pacjentowi odpowiednich przedmiotów ortopedycznych [12]. Obecnie fizjoterapeuta, jednakże nie każdy, może wystawiać zlecenia na określone wyroby medyczne. Zlecenia na wyroby medyczne po zmianie przepisów od 23 X 2019 r. może wystawiać magister (chodzi o fizjoterapeutę, o którym mowa w art. 4 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty) i specjalista fizjoterapii. Przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii należy rozumieć fizjoterapeutę posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeutę posiadającego tytuł specjalisty rehabilitacji ruchowej II stopnia.

Przykładowo specjalista w dziedzinie fizjoterapii uzyskał prawo do wystawiania zleceń m. in. na: protezę uzupełniającą stopę, protezę kosmetyczną w obrębie ramienia, ortezę obejmującą gołę i stopę, ortezę obejmującą obręcz biodrową, uda, golenie i stopy, gorset odciażająco-stabilizujący, ortezę tułowia lędźwiowo-krzyżową, wózek inwalidzki ręczny, wózek inwalidzki specjalny (np. o napędzie elektrycznym). Natomiast fizjoterapeuta posiadający tytuł magistra fizjoterapii z prawem do samodzielnego udzielania świadczeń fizjoterapeutycznych ma uprawnienia do wystawiania zleceń m.in. na ortozy: stabilizujące staw skokowy, stawu kolanowego, na rękę i przedramię, stawu łokciowego, na ramię i bark [13]. Uprawniony fizjoterapeuta może przede wszystkim zlecać ortozy (aparaty ortopedyczne) i protezy, a także tzw. wyroby lokomocyjne nazywane też w piśmiennictwie pomocami ortopedycznymi specjalnymi lub przedmiotami pomocniczymi (laski, kule, wózki). Ortezę definiuje się jako techniczną konstrukcję podporową wykorzystującą zasady mechaniki klasycznej, stosowaną w celach leczniczych lub profilaktycznych, w szczególności u osób z chorobami narządu ruchu [14]. Protezy zastępują narządy z wrodzoną niepełnosprawnością, a także te, których pełna sprawność została utracona w wyniku np. wypadków lub chorób.

Zlecenie to dokument, którego wystawienie jest warunkiem uzyskania świadczenia i stanowi podstawę do rozliczenia udzielonych świadczeń. Zlecenia mogą być wystawiane po uprzednim osobistym badaniu fizykalnym świadczeniobiorcy lub badaniu za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, a w przypadku zaopatrzenia w wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie – także na podstawie dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy [15]. Zlecenie na wyroby medyczne powinno zawierać konkretne informacje określone prawem. Aktualnie szczegółowe regulacje dotyczące treści zlecenia na wyroby medyczne zawiera rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 sierpnia 2019 r. w sprawie

zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego (Dz.U. 2019; poz.1555). Od roku 2020 weryfikacja zlecenia i potwierdzenie posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, odbywają się za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych Funduszu.

DYSKUSJA I WNIOSKI

Polscy fizjoterapeuci po wielu latach starań doczekali się własnej ustawy – pragmatyki zawodowej. Dnia 25 września 2015 r. została uchwalona pierwsza w polskim systemie prawnym ustawa o zawodzie fizjoterapeuty. Ustawa o zawodzie fizjoterapeuty określa zakres i podstawowe standardy prawne (ustawowe) wykonywania zawodu fizjoterapeuty. Ich naruszenie stanowi podstawę do pociągnięcia fizjoterapeuty do odpowiedzialności prawnej zarówno cywilnej, jak i zawodowej, a także pracowniczej, jeżeli fizjoterapeuta ma status pracownika w rozumieniu kodeksu pracy. Ustawa powyższa zasadnie wprowadziła wymóg posiadania prawa wykonywania zawodu przez fizjoterapeutów udzielających świadczeń zdrowotnych. Ponadto ustawa ustanawia nowy, bardziej profesjonalny system kształcenia fizjoterapeutów obejmujący (po dniu 1 października 2017 r.) tylko jednolite 5-letnie studia magisterskie w zakresie fizjoterapii, 6-miesięczną praktykę zawodową oraz złożenie Państwowego Egzaminu Fizjoterapeutycznego (z wynikiem pozytywnym).

Po nowelizacji ustawy o zawodzie fizjoterapeuty i ustawy o działalności leczniczej dokonanej przez ustawę z dnia 9 listopada 2018 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2018; poz.2219) fizjoterapeuci mogą od 1 kwietnia 2019 roku, podobnie jak lekarze i pielęgniarki, zakładać praktyki zawodowe, a nie tylko podmioty lecznicze. Bowiem po wejściu w życie nowelizacji ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (art.5), działalność lecznicza fizjoterapeuty może być wykonywana w formie:

- a. jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna, indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład;
- b. spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka fizjoterapeutyczna.

Po zmianie przepisów fizjoterapeuci, tak samo jak lekarze i pielęgniarki, mogą założyć, a potem prowadzić jeden z dwóch generalnych rodzajów praktyk zawodowych, tj.: praktykę indywidualną lub praktykę grupową.

Od 1 stycznia 2019 roku skierowanie na rehabilitację leczniczą ambulatoryjną oraz domową może w dalszym ciągu wystawić każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, jednakże zmieniła się obowiązkowa treść skierowania. Nie ma już bowiem obligatoryjnego zapisu w przepisach dotyczących świadczeń gwarantowanych w zakresie rehabilitacji leczniczej, który nakazywał, aby w skierowaniu określone były zlecone konkretne zabiegi wraz z liczbą poszczególnych

zabiegów w cyklu zabiegowym. Lekarz (poza specjalistą w zakresie rehabilitacji) obecnie nie decyduje już, jakie zabiegi fizjoterapii będą realizowane u jego pacjenta. Tym samym zostały ograniczone rola lekarza i jego zakres kompetencji w sferze rehabilitacji leczniczej. Jednakże w świetle stanowiska Prezesa NFZ zlecenie konkretnych zabiegów nie stanowi błędu w treści skierowania lekarskiego i nie stanowi o nieprawidłowości wystawionego skierowania [16].

W przypadku skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego będącego jednocześnie specjalistą w dziedzinie: rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu zlecone na skierowaniu zabiegi, co do których fizjoterapeuta ma uzasadnioną wątpliwość, fizjoterapeuta może dokonać modyfikacji tych zabiegów po konsultacji z lekarzem kierującym. W przypadku pozostałych skierowań wystawionych przez innych lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, będących jednocześnie specjalistami w innych dziedzinach medycznych również tych realizujących świadczenia w ramach poradni lekarskiej rehabilitacyjnej, zlecone zabiegi stanowią jedynie sugestię lekarza co do planu terapii i nie są wiążące dla fizjoterapeuty.

Podkreślić należy, że zlecać konkretne zabiegi fizjoterapii może nie każdy fizjoterapeuta, a tylko uprawniony do tego (tj. posiadający odpowiednie wykształcenie/staż pracy). W praktyce fizjoterapeuta, który otrzyma skierowanie z wpisanymi przez lekarza zabiegami może:

- a. nie zmieniać zleconych zabiegów (czyli zrealizować wszystkie zabiegi wpisane przez lekarza);
- b. zmienić część zleconych zabiegów (czyli zrealizować tylko niektóre zabiegi wpisane przez lekarza oraz inne zlecone samodzielnie);
- c. ustalić wszystkie nowe zabiegi (w całości samodzielne zlecenie fizjoterapeuty).

Zmiany w organizacji udzielania świadczeń gwarantowanych z rehabilitacji leczniczej wynikają przede wszystkim z ustawowego zwiększenia kompetencji fizjoterapeutów i tym samym wzmacniają ich rolę w systemie ochrony zdrowia. Nowe prawo fizjoterapeutów do samodzielnego zlecenia określonych wyrobów medycznych wpływa także na wzrost ich roli/wzmocnienie pozycji w systemie ochrony zdrowia. Jednakże w przypadku zlecenia wyrobów medycznych lekarze nie stracili dotychczasowych uprawnień. Powyższe uprawnienie fizjoterapeutów można z jednej strony uznać za korzystne dla lekarzy – odciąża ich bowiem w pracy, z drugiej zaś może pozbawić ich wpływu na cały proces leczenia pacjenta (w szczególności ortopedów).

Bezspornie nowe przepisy dotyczące fizjoterapeutów i rehabilitacji leczniczej to nie tylko prawa, ale i większe obowiązki oraz większa odpowiedzialność fizjoterapeutów. Przedmiot sporu środowiskowego (z lekarzami) i kontrowersje dotyczą przede wszystkim zakresu czynności, do jakich samodzielnie uprawniony jest fizjoterapeuta (samodzielnego kwalifikowania pacjentów do zabiegów).

PIŚMIENNICTWO

1. [<https://kif.info.pl/rejestr/>] (dostęp 15.01.2020)].
2. Art. 3 ustawy z dnia 25 września 2015r. o zawodzie fizjoterapeuty. I. jedn. Dz.U. 2019;poz.952.

3. Paszkowska M. Podstawy prawne rehabilitacji. PPP (Przegląd Prawa Publicznego) 2014;5(2).
4. Kwolek A. Rehabilitacja medyczna. Wrocław: Elsevier Urban & Partner; 2013.
5. Paszkowska M. Zarządzanie działalnością leczniczą. Problematyka prawna. Warszawa: Difin, 2019.
6. Paszkowska M. Prawo dla fizjoterapeutów. Warszawa: Difin; 2018.
7. Art. 138, 136 ustawy z dnia 25 września 2015r. o zawodzie fizjoterapeuty. T. jedn. Dz.U. 2019;poz.952.
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2018 r. w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych fizjoterapeuty. T. jedn. Dz. U. 2019; poz.1319.
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. T. jedn. Dz. U. 2018; poz. 465 z późn. zm.
10. Paszkowska M. Świadczenia gwarantowane rehabilitacji leczniczej po zmianach prawa w 2019 roku. Rehabil Prakt. 2019;4.
11. [<https://www.praktycznafizjoterapia.pl/artukul/prawo-fizjoterapeuty-do-zlecenia-wyrobow-medycznych> (dostęp 17.01.2020)].
12. Nowakowski A. Mazurek T (eds). Ortopedia i traumatologia, podręcznik dla studentów medycyny. Poznań: Wyd. Naukowe Exemplum, 2017.
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie. T. jedn. Dz.U. 2019;poz.1267.
14. Gieremek K, Janicki S. Wyroby medyczne, zaopatrzenie indywidualne. Warszawa: PZWL, 2016.
15. Art.38c ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. T. jedn. Dz. U. 2019; poz. 784.
16. Stanowisko Prezesa NFZ w sprawie realizacji świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej i fizjoterapii domowej od dnia 1.01.2019r. [<https://www.nfz-rzeszow.pl/swiadczeniodawcy/aktualnosci/swiadczeniodawcy-informacje-ogolne/stanowisko-prezesa-narodowego-funduszu-zdrowia-w-sprawie-realizacji-swadczen-fizjoterapii-ambulatoryjnej-i-fizjoterapii-domowej-od-dnia-01-01-2019-r,art1310/>].

ORCID i wkład autorów

Małgorzata Paszkowska – 0000-0003-3851-8852 ^{A,B,C,D,E,F}

Konflikt interesów

Autorka deklaruje brak konfliktu interesów

AUTOR KORESPONDUJĄCY

Małgorzata Paszkowska

Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie

Katedra Zarządzania

ul. Sucharskiego 2, 35-225 Rzeszów, Polska

e-mail: mpaszkowska@wsiz.rzeszow.pl

Nadesłano: 19.02.2020

Zaakceptowano: 05.05.2020

A – Work concept and design, **B** – Data collection and analysis, **C** – Responsibility for statistical analysis, **D** – Writing the article, **E** – Critical review, **F** – Final approval of the article