

---

**Sprawozdanie Przewodniczącej**

**z działalności Zespołu Tematycznego ds. Jednostek Pomocy Społecznej**

**za okres 01.01.2025 - 31.12.2025**

---

**Data powołania zespołu: 21.09.2023**

**Członkowie Zespołu:**

Z ramienia KRF:

- 1. Agnieszka Domurad - Przewodnicząca**
- 2. Katarzyna Kazimierczak - Zastępca Przewodniczącej**
- 3. Michał Łaz**

Z ramienia JPS:

- 1. Małgorzata Konieczna**
- 2. Wioletta Lidia Cacek**
- 3. Artur Jacek Kuźma**
- 4. Krzysztof Tomasik**

Opiekun Zespołu z ramienia Prezydium:

- 1. Agnieszka Krawętkowska – Wiceprezes KRF**

**Cel działalności:**

Rozpatrywanie spraw pozostających w zakresie właściwości Zespołu poprzez opracowywanie dokumentów o charakterze opiniodawczo-doradczym na rzecz Krajowej Rady Fizjoterapeutów, Prezydium KRF, Prezesa KRF oraz innych organów Krajowej Izby Fizjoterapeutów, a także podejmowanie działań ukierunkowanych na poprawę i optymalizację warunków pracy fizjoterapeutów zatrudnionych w jednostkach pomocy społecznej.

**Zadania na rok 2025:**

1. Analiza, porządkowanie oraz podsumowywanie danych gromadzonych w toku prac Zespołu.
2. Opracowywanie dokumentów o charakterze opiniodawczo-doradczym w sprawach należących do zakresu działania Zespołu.
3. Konsultacyjno-doradczy udział przedstawiciela Zespołu w posiedzeniach Trójstronnego Zespołu Branżowego ds. Pomocy Społecznej działającego przy Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
4. Monitorowanie sytuacji w systemie pomocy społecznej oraz podejmowanie działań i formułowanie stanowisk w odpowiedzi na zdarzenia mogące mieć wpływ na warunki pracy fizjoterapeutów zatrudnionych w jednostkach pomocy społecznej.
5. Podjęcie działań zmierzających do powołania reprezentanta Zespołu w skład Zespołu ds. Reformy Systemu Pomocy Społecznej przy MRPiPS oraz aktywny udział w pracach nad kompleksową reformą systemu pomocy społecznej z uwzględnieniem interesów fizjoterapeutów.
6. Udział w procesie konsultacji publicznych poprzez zgłaszanie uwag oraz przekazywanie stanowisk i rekomendacji do MRPiPS.
7. Kontynuacja działań na rzecz optymalizacji warunków pracy fizjoterapeutów zatrudnionych w jednostkach pomocy społecznej.
8. Umożliwienie fizjoterapeutom kontaktu bezpośredniego z zespołem za pośrednictwem poczty e-mail: [fizjo.dps@krf.kif.info.pl](mailto:fizjo.dps@krf.kif.info.pl)

**Posiedzenia zespołu odbyte w okresie od 01.01.2025 do 31.12.2025:**

- I. 17.01.2025 – online
- II. 11.04.2025 – online
- III. 19.09.2025 – online
- IV. 28.11.2025 – online

**Posiedzenia Trójstronnego Zespołu Branżowego ds. Pomocy Społecznej przy MRPiPS z udziałem przedstawiciela zespołu:**

- 04.03.2025 – Warszawa siedziba Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
- 24.09.2025 – Warszawa Centrum Partnerstwa Społecznego “Dialog”

**Spotkania w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z udziałem przedstawiciela Zespołu:**

- 20.11.2025 – Warszawa siedziba główna MRPiPS

**Udział Zespołu w procesie konsultacji publicznych:**

- projekt ustawy o opiece długoterminowej (UD326) – opracowanie i przekazanie, za pośrednictwem Krajowej Izby Fizjoterapeutów, uwag do projektu ustawy w ramach konsultacji publicznych.

**Najważniejsze działania i efekty prac Zespołu**

**I. Posiedzenie w dniu 17.01.2025**

- 1) Podsumowanie dotychczasowej działalności Zespołu oraz danych zgromadzonych w toku prac bieżących.
- 2) Ustalenie planu działania Zespołu na rok 2025.
- 3) Określenie głównych zagadnień raportu rekomendacyjnego wraz z podziałem zadań pomiędzy członków Zespołu.

**II. Posiedzenie w dniu 11.04.2025**

- 1) Przedstawienie informacji dotyczących działań realizowanych pomiędzy posiedzeniami, w tym:
  - a) **wystąpienie do Głównego Urzędu Statystycznego z wnioskiem o udostępnienie danych** statystycznych dotyczących liczby fizjoterapeutów zatrudnionych w stacjonarnych jednostkach pomocy społecznej w Polsce w latach 2020–2024 oraz analiza otrzymanych danych
  - b) **przekazanie do działu prawnego KIF wniosku o uwzględnienie w pracach nad nowelizacją ustawy o zawodzie fizjoterapeuty zapisu dedykowanego fizjoterapeutom zatrudnionym w jednostkach pomocy społecznej, wraz z uzasadnieniem:**

**Proponowany zapis:**

*Art. 4 ust. 3. Za wykonywanie zawodu fizjoterapeuty uważa się również zatrudnienie w jednostkach pomocy społecznej określonych w przepisach o pomocy społecznej, z uwzględnieniem uprawnień zawodowych fizjoterapeuty określonych w ustawie.*

**Uzasadnienie propozycji:**

- jednoznaczna i czytelna forma zapisu
- formalne potwierdzenie obecności fizjoterapeutów w systemie pomocy społecznej,
- podkreślenie zakresu uprawnień zawodowych fizjoterapeutów,
- ułatwienie egzekwowania przepisów w praktyce,
- stworzenie punktu wyjścia do uporządkowania sytuacji prawnej fizjoterapeutów w jednostkach pomocy społecznej,
- zwiększenie spójności pomiędzy aktami prawnymi regulującymi wykonywanie zawodu fizjoterapeuty oraz system pomocy społecznej,
- podstawa do dalszych działań zmierzających do wpisania fizjoterapeuty jako wykonawcy usług społecznych w nowelizacji ustawy o pomocy społecznej;

**c) uczestnictwo przedstawiciela Zespołu - Zastępca Przewodniczącej ZT ds. JPS Katarzyna Kazimierczak w posiedzeniu Trójstronnego Zespołu Branżowego ds. Pomocy Społecznej przy MRPiPS pt. „Kadry Pomocy Społecznej” (Warszawa 04.03.2025 r.)**

**Podsumowanie spotkania:**

- Przedstawiono założenia reformy systemu pomocy społecznej, w tym analizę obowiązującej definicji pracy socjalnej oraz potrzebę jej redefinicji i wypracowania nowego standardu pracy socjalnej.
- Omówiono kwestie budowania prestiżu zawodów funkcjonujących w systemie pomocy społecznej, ze szczególnym uwzględnieniem roli opiekuna socjalnego oraz znaczenia kompetencji, etyki i wpływu zawodowego.
- Przeanalizowano pozycję tzw. „zawodów głównych” (m.in. pracownik socjalny, asystent rodziny, piecza zastępcza), w tym system kształcenia oraz wymagania edukacyjne w kontekście planowanych zmian organizacyjnych.

- Wskazano grupę tzw. „zawodów pomocowych” (psycholog, pedagog, terapeuta zajęciowy) jako element kadry pomocy społecznej, przy jednoczesnym nieuwzględnieniu zawodów medycznych w projektowanej strukturze systemu.
- Zaznaczono, że zawody medyczne, w tym fizjoterapeuci, pielęgniarki oraz opiekunowie medyczni, nie są planowane jako część systemu pracy socjalnej, mimo ich istotnej roli w obecnych strukturach jednostek pomocy społecznej.
- Zasygnalizowano kierunek możliwego poszerzania kompetencji pracowników socjalnych oraz zawodów pomocowych, w tym potencjalne przejmowanie części zadań dotychczas realizowanych przez inne grupy zawodowe.

**Wnioski Zespołu wynikające ze spotkania:**

- Wskazano na potencjalne zagrożenie dla pozycji zawodowej fizjoterapeutów wynikające z planowanych zmian w systemie kształcenia oraz organizacji pracy w pomocy społecznej.
- Podkreślono potrzebę ochrony kompetencji i uprawnień zawodowych fizjoterapeutów, w szczególności w kontekście przypisywania zadań medycznych pracownikom o niższych kwalifikacjach lub innym grupom zawodowym.
- Zwrócono uwagę na konieczność dalszej, pogłębionej analizy projektowanych zmian legislacyjnych pod kątem ich wpływu na wykonywanie zawodu fizjoterapeuty w jednostkach pomocy społecznej.
- Uznano za zasadne podejmowanie dalszych działań systemowych i legislacyjnych zmierzających do jednoznacznego uregulowania roli fizjoterapeuty w strukturze pomocy społecznej.

- 2) Przedstawienie analizy sytuacji w systemie pomocy społecznej oraz działań MRPiPS, ze wskazaniem na błędy w formularzu sprawozdawczym dotyczącym zatrudnienia w DPS, które mogą wpływać na wiarygodność danych statystycznych dotyczących liczby fizjoterapeutów w jednostkach pomocy społecznej.

**III. Posiedzenie w dniu 19.09.2025 – spotkanie z Prezes KRF dr hab. Agnieszką Stępień**

- 1) Przedstawienie informacji dotyczących zmian personalnych w Krajowej Radzie Fizjoterapeutów, w tym decyzji Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Fizjoterapeutów o odwołaniu ze stanowiska Prezesa KRF dr. Tomasza Dybka oraz powołaniu na to stanowisko dr hab. Agnieszki Stępień.
- 2) Przedstawienie składu Zespołu Tematycznego ds. Jednostek Pomocy Społecznej, z uwzględnieniem członków reprezentujących Krajową Radę Fizjoterapeutów oraz jednostki pomocy społecznej, wraz z informacją o ich doświadczeniu zawodowym, stażu pracy w systemie pomocy społecznej oraz wskazaniem opiekuna Zespołu ze strony Prezydium KRF.
- 3) Przedstawienie informacji dotyczących aktualnego etapu realizacji prac Zespołu, w tym dotychczas podjętych działań oraz stopnia zaawansowania prac nad raportem rekomendacyjnym. Omówiono napotykane trudności i bariery formalno-prawne utrudniające realizację celów Zespołu.
- 4) Przeprowadzenie dyskusji dotyczącej problemów formalno-prawnych związanych z wykonywaniem zawodu fizjoterapeuty w jednostkach pomocy społecznej oraz potrzeby uporządkowania przepisów i doprecyzowania roli fizjoterapeuty w strukturze tych jednostek.

**W ramach dyskusji omówiono w szczególności:**

- **działania podjęte dotychczas przez Zespół**, w tym analizę aktów prawnych, zebranie i analizę danych dotyczących funkcjonowania jednostek pomocy społecznej, przeprowadzenie i analizę ankiety środowiskowej, konsultacje eksperckie, udział przedstawiciela Zespołu w pracach Trójstronnego Zespołu Branżowego ds. Pomocy Społecznej przy MRPiPS, zgłoszenie poprawki do nowelizacji ustawy o zawodzie fizjoterapeuty oraz prace nad raportem rekomendacyjnym;
- **najistotniejsze problemy wymagające rozwiązania**, w szczególności brak formalnego ujęcia fizjoterapeuty jako realizatora usług społecznych w ustawie o pomocy społecznej, nieuregulowany status prowadzenia dokumentacji medycznej w jednostkach pomocy społecznej, ryzyko cedowania kompetencji fizjoterapeutów na pracowników o niższych kwalifikacjach oraz ryzyko ograniczenia fizjoterapii do usług świadczonych wyłącznie przez podmioty zewnętrzne.

**IV. Posiedzenie w dniu 28.11.2025**

**1) Przedstawienie sprawozdania ze spotkania w MRPiPS.**

W dniu **20 listopada 2025** r. w siedzibie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w Warszawie odbyło się robocze **spotkanie przedstawicieli Krajowej Izby Fizjoterapeutów z kierownictwem resortu**. W spotkaniu uczestniczyli ze strony MRPiPS: **Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Agnieszka Dziemianowicz-Bąk, Podsekretarz Stanu Katarzyna Nowakowska** oraz **Dyrektor Departamentu Pomocy Społecznej Beata Karlińska**, natomiast ze strony KIF: **Prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów dr hab. Agnieszka Stępień** oraz **Przewodnicząca Zespołu Tematycznego ds. Jednostek Pomocy Społecznej Agnieszka Domurad**.

Spotkanie miało charakter roboczy i dotyczyło systemowej roli fizjoterapii w jednostkach pomocy społecznej, w tym konieczności uporządkowania obowiązujących przepisów, poprawy warunków pracy fizjoterapeutów oraz zapewnienia spójności pomiędzy regulacjami z zakresu ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

Omówiono wpływ fizjoterapii na jakość życia mieszkańców jednostek pomocy społecznej, problem braku jednoznacznego ujęcia fizjoterapeuty jako wykonawcy usług społecznych w ustawie o pomocy społecznej oraz istniejącą lukę prawną w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej przez fizjoterapeutów w tych jednostkach.

W toku rozmów poruszono również zagadnienia dotyczące planowanych zmian w systemie pomocy społecznej, w tym kierunku rozwoju usług środowiskowych, ograniczeń finansowych jednostek samorządu terytorialnego w zakresie zatrudniania personelu medycznego, braku formalnych możliwości uznania domów pomocy społecznej za podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz propozycji realizacji świadczeń fizjoterapeutycznych w DPS w ramach rozwiązań zewnętrznych. Zwrócono także uwagę na potrzebę ujednolicenia nomenklatury stanowisk pracy fizjoterapeutów w jednostkach pomocy społecznej.

W ramach podsumowania spotkania strony zadeklarowały wolę dalszej współpracy. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zapowiedziało włączenie przedstawiciela Zespołu Tematycznego ds. Jednostek Pomocy Społecznej do prac jednej z grup roboczych zajmujących się reformą systemu pomocy społecznej, a także podjęcie działań wyjaśniających w zakresie interpretacji przepisów dotyczących dokumentacji medycznej oraz uporządkowania

nomenklatury zawodowej. Krajowa Izba Fizjoterapeutów zadeklarowała wsparcie merytoryczne w obszarze kadr medycznych oraz udział w działaniach edukacyjnych i społecznych realizowanych przez resort.

**2) Przedstawienie sprawozdania z udziału w posiedzeniu Trójstronnego Zespołu Branżowego ds. Pomocy Społecznej przy MRPiPS.**

W dniu **24 września 2025 r.** w Warszawie, w Centrum Partnerstwa Społecznego „Dialog”, odbyło się posiedzenie **Trójstronnego Zespołu Branżowego ds. Pomocy Społecznej** z udziałem przedstawicieli Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, partnerów społecznych oraz zaproszonych ekspertów. W posiedzeniu, jako przedstawicielka Krajowej Izby Fizjoterapeutów, uczestniczyła **Zastępca Przewodniczącej Zespołu Tematycznego ds. Jednostek Pomocy Społecznej Katarzyna Kazimierczak.**

Podczas spotkania poinformowano o zakończeniu prac nad reformą systemu pomocy społecznej oraz planowanym przedstawieniu dokumentu podsumowującego Radzie Ministrów w dniu 30 września 2025 r. Wskazano również, że równolegle prowadzone są prace nad nowymi rozwiązaniami ustawowymi, w tym nad ustawą o opiece długoterminowej, realizowane z udziałem Ministerstwa Zdrowia. Jako nadrzędny cel reformy wskazano deinstytucjonalizację pomocy społecznej.

Uczestnicy posiedzenia zgłaszali postulaty dotyczące udostępnienia materiałów roboczych i projektowanych rozwiązań przed ich skierowaniem pod obrady Rady Ministrów. Przedstawiciele ministerstwa poinformowali, że Trójstronny Zespół Branżowy pełni wyłącznie funkcję opiniującą i nie ma dostępu do pełnej dokumentacji projektowej.

W dalszej części spotkania omówiono planowane zmiany w funkcjonowaniu domów pomocy społecznej, w tym wzmocnienie usług opiekuńczych, rozwój rynku usług opiekuńczych oraz tworzenie Centrów Usług Społecznych pełniących funkcję koordynacyjną. Wskazano również na prowadzenie audytów w DPS w ramach projektów finansowanych ze środków unijnych.

W kontekście zagadnień kadrowych zwrócono uwagę na planowane wzmocnienie roli pracownika socjalnego oraz możliwość reorganizacji zakresu kompetencji poszczególnych grup zawodowych funkcjonujących w systemie pomocy społecznej. Jednocześnie podkreślono, że

pozycja zawodów medycznych, w tym fizjoterapeutów, w projektowanym systemie pozostaje niejednoznaczna.

**Wnioski wynikające ze spotkania:**

- utrzymuje się brak jednoznacznego uregulowania roli fizjoterapeutów i innych zawodów medycznych w reformowanym systemie pomocy społecznej;
  - dostęp przedstawicieli Krajowej Izby Fizjoterapeutów do informacji i materiałów roboczych w ramach prac zespołów przy MRPiPS jest istotnie ograniczony;
  - istnieje ryzyko dalszego marginalizowania roli fizjoterapii oraz przenoszenia części zadań o charakterze medycznym na grupy zawodowe o innych kwalifikacjach;
  - zasadne jest podjęcie działań zmierzających do zapewnienia realnego, merytorycznego udziału przedstawicieli środowiska fizjoterapeutów w pracach zespołów funkcjonujących przy MRPiPS oraz w procesie dalszych zmian legislacyjnych.
- 3) Przeprowadzenie dyskusji dotyczącej informacji przedstawionych w sprawozdaniach ze spotkania w MRPiPS oraz z posiedzenia Trójstronnego Zespołu Branżowego ds. Pomocy Społecznej. Omówiono aktualne uwarunkowania systemowe funkcjonowania fizjoterapeutów w jednostkach pomocy społecznej, w szczególności ograniczenia finansowe jednostek samorządu terytorialnego oraz ich wpływ na możliwości zatrudniania i wynagradzania personelu medycznego. Szczególną uwagę poświęcono zagadnieniu prowadzenia dokumentacji medycznej przez fizjoterapeutów w jednostkach pomocy społecznej, wskazując zarówno na obawy części środowiska związane z dodatkowymi obowiązkami organizacyjnymi, jak i na potencjalne korzyści wynikające z uregulowania tego obszaru, w tym zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów oraz wzmocnienie ochrony prawnej i zawodowej fizjoterapeutów.

**Udział w procesie konsultacji publicznych**

W ramach udziału w procesie konsultacji publicznych dotyczących projektu ustawy o opiece długoterminowej (UD326) Zespół Tematyczny ds. Jednostek Pomocy Społecznej uczestniczył w pracach legislacyjnych poprzez przygotowanie i przekazanie uwag do projektu ustawy.

Przewodnicząca Zespołu opracowała tabelę uwag do projektu ustawy, obejmującą propozycje zmian w treści przepisów, uzasadnieniu projektu oraz Ocenie Skutków Regulacji (OSR), którą następnie przekazała do weryfikacji merytorycznej oraz oceny przez Prezydium Krajowej Rady Fizjoterapeutów oraz dział legislacji KIF. Po dokonaniu weryfikacji, uzupełnieniu i zaakceptowaniu zgłoszonych propozycji, Krajowa Izba Fizjoterapeutów skierowała uwagi do Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach konsultacji publicznych (załącznik nr 1).

Zgłoszone uwagi dotyczyły w szczególności konieczności uwzględnienia roli fizjoterapii i świadczeń rehabilitacyjnych w systemie opieki długoterminowej, zarówno w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, jak i w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, a w tym w domach pomocy społecznej.

**Uwagi koncentrowały się na:**

- zapewnieniu osobom wymagającym długoterminowego wsparcia realnego, ciągłego i dostosowanego do potrzeb dostępu do fizjoterapii,
- zachowaniu spójności projektowanych rozwiązań z obowiązującymi przepisami regulującymi wykonywanie zawodu fizjoterapeuty oraz organizację świadczeń zdrowotnych,
- uzupełnieniu uzasadnienia projektu oraz OSR o aspekty kadrowe, organizacyjne, społeczne i finansowe związane z realizacją świadczeń fizjoterapeutycznych w opiece długoterminowej,
- umożliwieniu rzetelnej oceny skutków projektowanej regulacji w zakresie osiągnięcia jej celów, w szczególności poprawy sprawności, samodzielności i jakości życia osób objętych opieką długoterminową.

W toku analizy projektu wskazano również na ryzyko marginalizacji fizjoterapii poprzez koncentrację projektowanych rozwiązań na opiece pielęgniarstwa i opiekuńczej, przy jednoczesnym braku adekwatnego odniesienia do świadczeń fizjoterapeutycznych, co może prowadzić do obniżenia jakości opieki oraz przenoszenia zadań medycznych na osoby nieposiadające odpowiednich kwalifikacji.

Zgłoszone propozycje miały charakter doprecyzowujący i uzupełniający i nie zmieniały istoty projektowanego systemu opieki długoterminowej, lecz zmierzały do zapewnienia jego kompleksowości i skuteczności, zgodnie z deklarowanymi celami ustawy.

### Wyzwania i kierunki działań Zespołu na rok 2026

- **Analiza danych oraz opracowywanie propozycji zmian prawnych, stanowisk i rekomendacji dla KRF i MRPiPS.**
- **Udział konsultacyjno-doradczy** w pracach Trójstronnego Zespołu Branżowego ds. Pomocy Społecznej przy MRPiPS.
- **Udział w pracach Zespołu ds. Reformy Systemu Pomocy Społecznej przy MRPiPS**, w szczególności w obszarze kadr,
- **Reprezentowanie Zespołu** w spotkaniach z udziałem Prezydium KRF i przedstawicieli MRPiPS.
- **Udział w pracach Rady ds. Kobiet na rynku pracy** w zakresie zawodów sfeminizowanych.
- **Opracowywanie opinii i udzielanie wsparcia merytorycznego** na potrzeby organów KIF.
- **Bieżące monitorowanie zmian w systemie pomocy społecznej** mających wpływ na wykonywanie zawodu fizjoterapeuty.

Realizacja powyższych kierunków działań uzależniona będzie od przebiegu prac legislacyjnych oraz harmonogramów prac zespołów funkcjonujących przy MRPiPS.

---

#### Sprawozdanie sporządziła:

Agnieszka Domurad  
Przewodnicząca Zespołu Tematycznego  
ds. Jednostek Pomocy Społecznej

---

**Załącznik nr 1** : stanowi stanowisko Krajowej Izby Fizjoterapeutów przekazane w ramach konsultacji publicznych do projektu ustawy o opiece długoterminowej (UD326) i odzwierciedla stan na dzień jego złożenia. Dokument ma charakter informacyjny i został opublikowany w celu zapewnienia transparentności działań samorządu zawodowego.

Uwagi Krajowej Izby Fizjoterapeutów do projektu ustawy o opiece długoterminowej (UD326)

| Lp. | Dokument<br>(projekt ustawy/<br>uzasadnienie/ OSR) | Jednostka<br>redakcyjna<br>ustawy/strona<br>uzasadnienia lub<br>OSR | Aktualna treść                                                                                                                      | Proponowana treść                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Uzasadnienie dla zmiany                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Projekt Ustawy                                     | Art. 2                                                              | Brak definicji fizjoterapii oraz fizjoterapeuty w katalogu pojęć ustawowych.                                                        | W art. 2 dodaje się pkt 8 i 9 w brzmieniu:<br>„8) fizjoterapia – świadczenia zdrowotne udzielane przez fizjoterapeutę, o którym mowa w ustawie z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, ukierunkowane na zachowanie, przywracanie lub poprawę sprawności funkcjonalnej oraz zapobieganie jej utracie;<br>9) fizjoterapeuta – osoba wykonująca zawód medyczny w rozumieniu ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty.” | Projekt ustawy wielokrotnie odwołuje się do poprawy i utrzymania sprawności oraz realizacji zaleceń terapeutycznych, jednak nie definiuje fizjoterapii ani zawodu fizjoterapeuty. Brak tych definicji osłabia spójność projektu z obowiązującym systemem prawa oraz może prowadzić do marginalizacji rehabilitacji w opiece długoterminowej, mimo jej kluczowego znaczenia dla tej grupy pacjentów.       |
| 2   | Projekt Ustawy                                     | Art. 3 ust. 1                                                       | Art. 3 ust. 1 nie obejmuje wprost świadczeń z zakresu fizjoterapii i rehabilitacji leczniczej jako elementu opieki długoterminowej. | W art. 3 ust. 1 po pkt 1 lit. b dodaje się lit. c w brzmieniu:<br>c) świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej i fizjoterapii, realizowane w sposób ciągły w ramach opieki długoterminowej, w tym w systemie ochrony zdrowia oraz w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, odpowiednio do stanu funkcjonalnego osoby wymagającej wsparcia.”                                                                                             | Rehabilitacja i fizjoterapia stanowią podstawowy element procesu zapobiegania niesamodzielności oraz poprawy jakości życia osób objętych opieką długoterminową, w szczególności w ZOL, ZPO i jednostkach pomocy społecznej. Brak ich jednoznacznego wskazania w katalogu świadczeń może skutkować ograniczaniem dostępu pacjentów do rehabilitacji oraz nierównym jej traktowaniem w praktyce systemowej. |
| 3   | Projekt Ustawy                                     | Art. 3 ust. 1                                                       | Przepis nie wskazuje możliwości realizacji fizjoterapii domowej                                                                     | „c) świadczenia z zakresu fizjoterapii realizowane w warunkach domowych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Wskazanie fizjoterapii w katalogu usług wzmacnia dostępność świadczeń oraz zabezpiecza interesy pacjentów i kadry medycznej                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| Lp. | Dokument<br>(projekt ustawy/<br>uzasadnienie/ OSR) | Jednostka<br>redakcyjna<br>ustawy/strona<br>uzasadnienia lub<br>OSR | Aktualna treść                                                                                                                        | Proponowana treść                                                                                                                                                                                                                      | Uzasadnienie dla zmiany                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4   | Projekt Ustawy                                     | Art. 3 ust. 2                                                       | Art. 3 ust. 2 nie wskazuje specjalistycznych usług fizjoterapeutycznych jako odrębnej kategorii usług w jednostkach pomocy społecznej | W art. 3 ust. 2 po lit. h dodaje się lit. i w brzmieniu:<br>„i) specjalistyczne usługi fizjoterapeutyczne i rehabilitacyjne świadczone przez fizjoterapeutów w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej.”                         | W domach pomocy społecznej i innych jednostkach pomocy społecznej przebywają osoby o wysokim stopniu niesamodzielności, wymagające systematycznej rehabilitacji. Wyraźne wskazanie fizjoterapii w katalogu usług wzmacnia dostępność świadczeń oraz zabezpiecza interesy pacjentów i kadry medycznej. |
| 5   | Projekt Ustawy                                     | Art. 4                                                              | „Usługi i świadczenia opieki długoterminowej realizuje się w sposób kompleksowy i skoordynowany.”                                     | Po art. 4 dodaje się ust. 2 w brzmieniu:<br>„2. Kompleksowość opieki długoterminowej obejmuje w szczególności zapewnienie osobom objętym opieką dostępu do świadczeń fizjoterapeutycznych, adekwatnych do ich potrzeb funkcjonalnych.” | Pojęcie kompleksowości pozostaje obecnie ogólne i deklaratywne. Doprecyzowanie, że obejmuje ono również fizjoterapię, wzmacnia standard opieki i zapobiega redukowaniu jej wyłącznie do czynności opiekuńczych i pielęgnacyjnych.                                                                     |
| 6   | Projekt Ustawy                                     | Art. 9                                                              | Przepis nie określa wymogów dotyczących osób wyznaczonych do wykonywania funkcji koordynatora                                         | Dodanie ust. 2 w brzmieniu: „2. Koordynatorem może być przede wszystkim osoba z wykształceniem medycznym (fizjoterapeuta, pielęgniarka) z doświadczeniem pracy w zawodzie.”                                                            | Wykorzystanie kompetencji diagnostycznych fizjoterapeutów w zarządzaniu opieką. Ponadto warto rozważyć wskazanie fizjoterapeuty jako edukatora w zakresie opieki rehabilitacyjnej ukierunkowanej na utrzymanie samodzielnej mobilności i sprawności, którzy mogliby współpracować z samorządami.      |
| 7   | Projekt Ustawy                                     | Art. 10 pkt 1                                                       | „indywidualne wsparcie doradcze w zakresie identyfikacji i wyboru usług lub świadczeń opieki długoterminowej...”                      | „indywidualne wsparcie doradcze w zakresie identyfikacji i wyboru usług lub świadczeń opieki długoterminowej, w tym identyfikacji potrzeb rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych...”                                                 | Koordynator pełni kluczową rolę w dostępie do świadczeń. Brak obowiązku uwzględniania potrzeb rehabilitacyjnych może prowadzić do pomijania fizjoterapii w procesie planowania opieki, mimo jej znaczenia dla utrzymania samodzielności pacjentów.                                                    |

| Lp. | Dokument<br>(projekt ustawy/<br>uzasadnienie/ OSR) | Jednostka<br>redakcyjna<br>ustawy/strona<br>uzasadnienia lub<br>OSR | Aktualna treść                                                                                                                                                                                                                              | Proponowana treść                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Uzasadnienie dla zmiany                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8   | Projekt Ustawy                                     | Art. 10                                                             | Brak obowiązku konsultacji planu opieki ze specjalistami                                                                                                                                                                                    | „W przypadku osób z ograniczeniami sprawności ruchowej, plan wsparcia jest konsultowany z fizjoterapeutą”                                                                                                                                                                                                                                                | Zapewnienie, że decyzje nie będą sprzeczne z potrzebami zdrowotnymi pacjenta                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 9   | Projekt Ustawy                                     | Art. 12 ust. 6                                                      | Brak informacji dotyczących dostępności i realizacji świadczeń fizjoterapeutycznych.                                                                                                                                                        | W art. 12 ust. 6 dodaje się pkt 10 w brzmieniu:<br>„10) dostępności, zakresu oraz częstotliwości realizacji świadczeń fizjoterapeutycznych w ramach opieki długoterminowej i pomocy społecznej.”                                                                                                                                                         | Bez gromadzenia danych dotyczących fizjoterapii nie będzie możliwa rzetelna ocena jakości i kompletności opieki długoterminowej oraz planowanie jej rozwoju w oparciu o rzeczywiste potrzeby zdrowotne.                                                                                                                                     |
| 10  | Projekt Ustawy                                     | Art. 37                                                             | 24 miesiące na opracowanie założeń systemu zapewnienia jakości usług i świadczeń opieki długoterminowej                                                                                                                                     | W art. 37 zastąpienie wyrazów „w terminie do 24 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy” wyrazami „w terminie do 12 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy”                                                                                                                                                                                             | Odroczenie opracowania standardów jakości stanowi ryzyko związane z obniżeniem jakości usług w okresie przejściowym. Stąd proponujemy skrócenie terminu do 12 miesięcy lub wprowadzenie tymczasowych standardów minimalnych (w tym wskaźnika zatrudnienia fizjoterapeutów w placówkach opieki długoterminowej).                             |
| 11  | Uzasadnienie                                       | Uzasadnienie – część „Potrzeba i cel wydania aktu”                  | W opisie celu ustawy wskazano poprawę jakości i dostępności opieki długoterminowej oraz utrzymanie lub poprawę sprawności osób wymagających wsparcia, bez odniesienia do rehabilitacji i fizjoterapii jako świadczeń realizujących te cele. | Uzupełnienie opisu celu ustawy poprzez wskazanie, że realizacja celów opieki długoterminowej obejmuje również zapewnienie świadczeń rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych, ukierunkowanych na utrzymanie, poprawę lub spowolnienie utraty sprawności funkcjonalnej osób objętych opieką, zarówno w systemie ochrony zdrowia, jak i pomocy społecznej. | Fizjoterapia stanowi podstawowe narzędzie realizacji celów opieki długoterminowej w zakresie utrzymania, poprawy oraz spowalniania utraty sprawności i samodzielności osób wymagających wsparcia. Zapewnienie beneficjentom opieki długoterminowej dostępu do świadczeń fizjoterapeutycznych odpowiada na ich kluczowe potrzeby zdrowotne i |

| Lp. | Dokument<br>(projekt ustawy/<br>uzasadnienie/ OSR) | Jednostka<br>redakcyjna<br>ustawy/strona<br>uzasadnienia lub<br>OSR               | Aktualna treść                                                                                                                                                                                | Proponowana treść                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Uzasadnienie dla zmiany                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                    |                                                                                   |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | funkcjonalne oraz bezpośrednio służy<br>osiągnięciu deklarowanego celu<br>projektowanej ustawy. Pominięcie<br>fizjoterapii w opisie celów ustawy<br>prowadzi do niespójności pomiędzy<br>deklarowanymi założeniami a<br>rzeczywistymi mechanizmami ich realizacji. |
| 12  | Uzasadnienie                                       | Uzasadnienie –<br>opis definicji<br>opieki<br>długoterminowej<br>(art. 2)         | W opisie opieki długoterminowej<br>wskazano działania mające na celu<br>utrzymanie lub poprawę sprawności i<br>samodzielności, bez wskazania rodzaju<br>świadczeń realizujących te działania. | Doprecyzowanie, że działania podejmowane w<br>ramach opieki długoterminowej obejmują w<br>szczegółowości systematyczne świadczenia<br>rehabilitacyjne i fizjoterapeutyczne,<br>dostosowane do aktualnego stanu<br>funkcjonalnego osoby wymagającej wsparcia.                                                                                         | Uzupełnienie opisu definicji opieki<br>długoterminowej pozwala jednoznacznie<br>wskazać fizjoterapię jako integralny<br>element tego systemu, a nie jedynie<br>świadczenie fakultatywne lub dodatkowe.                                                             |
| 13  | Uzasadnienie                                       | Uzasadnienie –<br>omówienie art. 3<br>(katalog<br>świadczeń i usług)              | Uzasadnienie art. 3 nie zawiera odniesienia<br>do rehabilitacji leczniczej ani fizjoterapii<br>jako elementów katalogu świadczeń opieki<br>długoterminowej.                                   | Uzupełnienie uzasadnienia poprzez wskazanie,<br>że katalog świadczeń i usług opieki<br>długoterminowej obejmuje również świadczenia<br>z zakresu rehabilitacji leczniczej i fizjoterapii,<br>realizowane w sposób ciągły i adekwatny do<br>potrzeb funkcjonalnych osób objętych opieką,<br>w tym w jednostkach organizacyjnych pomocy<br>społecznej. | Brak wyraźnego odniesienia do fizjoterapii<br>w uzasadnieniu katalogu świadczeń może<br>prowadzić do jej marginalizacji na etapie<br>wdrażania ustawy, pomimo że jest ona<br>niezbędna dla zachowania sprawności i<br>ograniczania niesamodzielności.              |
| 14  | Uzasadnienie                                       | Uzasadnienie –<br>omówienie zasady<br>kompleksowości i<br>koordynacji<br>(art. 4) | Uzasadnienie art. 4 wskazuje na<br>kompleksowość i koordynację opieki<br>długoterminowej, bez odniesienia do<br>koordynacji świadczeń rehabilitacyjnych.                                      | Doprecyzowanie, że kompleksowość i<br>koordynacja opieki długoterminowej obejmuje<br>również koordynację świadczeń<br>rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych<br>pomiędzy systemem ochrony zdrowia a<br>systemem pomocy społecznej, w celu<br>zapewnienia ciągłości usprawniania.                                                                   | Ciągłość fizjoterapii jest warunkiem<br>skuteczności opieki długoterminowej.<br>Brak jej uwzględnienia w zasadach<br>koordynacji zwiększa ryzyko przerwania<br>procesu usprawniania i pogłębiania<br>niesamodzielności.                                            |

| Lp. | Dokument<br>(projekt ustawy/<br>uzasadnienie/ OSR) | Jednostka<br>redakcyjna<br>ustawy/strona<br>uzasadnienia lub<br>OSR | Aktualna treść                                                                                                                                                                                                                | Proponowana treść                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Uzasadnienie dla zmiany                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15  | Uzasadnienie                                       | Uzasadnienie –<br>część dotycząca<br>grup docelowych<br>ustawy      | W opisie grup objętych ustawą nie<br>wskazano potrzeb rehabilitacyjnych i<br>fizjoterapeutycznych osób korzystających z<br>opieki długoterminowej.                                                                            | Uzupełnienie opisu grup docelowych o<br>wskazanie, że osoby objęte opieką<br>długoterminową, w tym mieszkańcy ZOL, ZPO i<br>jednostek pomocy społecznej, wymagają<br>systematycznego dostępu do świadczeń<br>fizjoterapeutycznych w celu utrzymania<br>sprawności i zapobiegania wtórnej<br>niesamodzielności.     | Uwzględnienie potrzeb rehabilitacyjnych<br>grup docelowych wzmacnia adekwatność<br>projektowanych rozwiązań do<br>rzeczywistych potrzeb zdrowotnych i<br>funkcjonalnych beneficjentów ustawy.                                                                                                                        |
| 16  | Uzasadnienie                                       | Uzasadnienie –<br>skutki społeczne<br>projektowanej<br>regulacji    | Opis skutków społecznych nie odnosi się<br>do wpływu ustawy na dostępność<br>rehabilitacji i fizjoterapii.                                                                                                                    | Uzupełnienie skutków społecznych regulacji o<br>wskazanie, że zapewnienie dostępu do<br>świadczeń fizjoterapeutycznych w ramach<br>opieki długoterminowej przyczyni się do<br>ograniczenia pogłębiania niesamodzielności,<br>poprawy jakości życia osób objętych opieką<br>oraz zmniejszenia obciążenia opiekunów. | Fizjoterapia ma bezpośredni wpływ na<br>funkcjonowanie osób niesamodzielnych<br>oraz ich otoczenia społecznego, co<br>powinno znaleźć odzwierciedlenie w<br>analizie skutków regulacji.                                                                                                                              |
| 17  | OSR                                                | OSR – „Wpływ<br>regulacji na rynek<br>pracy”                        | OSR nie zawiera analizy wpływu<br>projektowanej ustawy na sytuację<br>fizjoterapeutów ani na zapotrzebowanie na<br>kadry fizjoterapeutyczne w opiece<br>długoterminowej, w tym w ZOL, ZPO i<br>jednostkach pomocy społecznej. | Uzupełnienie OSR o analizę wpływu<br>projektowanej regulacji na zapotrzebowanie na<br>fizjoterapeutów w systemie opieki<br>długoterminowej, w szczególności w zakładach<br>opiekuńczo-leczniczych, zakładach<br>pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz jednostkach<br>organizacyjnych pomocy społecznej.                  | Projekt ustawy zakłada poprawę<br>sprawności i samodzielności osób<br>wymagających długoterminowego<br>wsparcia, co bezpośrednio przekłada się<br>na konieczność zapewnienia<br>odpowiednich kadr fizjoterapeutycznych.<br>Pominięcie tej grupy zawodowej w OSR<br>prowadzi do niepełnej oceny skutków<br>regulacji. |
| 18  | OSR                                                | OSR – „Wpływ<br>regulacji na sektor<br>finansów<br>publicznych”     | OSR nie uwzględnia kosztów zapewnienia<br>świadczeń rehabilitacyjnych i<br>fizjoterapeutycznych w ramach opieki<br>długoterminowej.                                                                                           | Uzupełnienie OSR o oszacowanie kosztów<br>zapewnienia dostępu do świadczeń<br>rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych w<br>opiece długoterminowej, w tym w jednostkach<br>pomocy społecznej, jako niezbędnego elementu<br>realizacji celów ustawy.                                                                | Bez uwzględnienia kosztów rehabilitacji i<br>fizjoterapii ocena skutków finansowych<br>regulacji jest niepełna i nie odzwierciedla<br>rzeczywistych nakładów koniecznych do<br>wdrożenia ustawy.                                                                                                                     |

| Lp. | Dokument<br>(projekt ustawy/<br>uzasadnienie/ OSR) | Jednostka<br>redakcyjna<br>ustawy/strona<br>uzasadnienia lub<br>OSR     | Aktualna treść                                                                                                                                         | Proponowana treść                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Uzasadnienie dla zmiany                                                                                                                                                      |
|-----|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 19  | OSR                                                | OSR – „Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych”                  | Wydaje się, że zaproponowana kwota dodatku do wykonywania zadań koordynatora jest nierealna. kwota 3500 na koordynatora.                               | Zapisanie mechanizmu waloryzacji wynagrodzenia koordynatora w odniesieniu do średniej krajowej (np. 100-120%), a nie kwoty bazowej.                                                                                                                                                                               | Zapewnienie konkurencyjnej stawki dla personelu medycznego chcącego podjąć pracę w koordynacji                                                                               |
| 20  | OSR                                                | OSR – „Wpływ regulacji na sytuację społeczną”                           | Opis skutków społecznych regulacji nie odnosi się do wpływu projektowanej ustawy na dostępność rehabilitacji i fizjoterapii dla osób niesamodzielnych. | Uzupełnienie OSR o wskazanie, że zapewnienie systematycznego dostępu do świadczeń fizjoterapeutycznych w ramach opieki długoterminowej przyczyni się do ograniczenia pogłębiania niesamodzielnosci, poprawy jakości życia osób objętych opieką oraz zmniejszenia obciążenia opiekunów formalnych i nieformalnych. | Fizjoterapia ma istotny wpływ na funkcjonowanie społeczne osób niesamodzielnych oraz ich opiekunów, co powinno zostać uwzględnione w analizie skutków społecznych regulacji. |
| 21  | OSR                                                | OSR – „Wpływ regulacji na podmioty lecznicze i jednostki organizacyjne” | OSR nie analizuje wpływu projektowanej regulacji na organizację świadczeń rehabilitacyjnych w podmiotach leczniczych i jednostkach pomocy społecznej.  | Uzupełnienie OSR o analizę wpływu projektowanej ustawy na organizację świadczeń rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych w podmiotach leczniczych oraz jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, w tym konieczność zapewnienia odpowiednich warunków organizacyjnych i kadrowych.                            | Brak analizy organizacyjnej może skutkować trudnościami we wdrażaniu ustawy oraz pogorszeniem dostępności rehabilitacji w praktyce.                                          |
| 22  | OSR                                                | OSR – „Monitorowanie i ewaluacja regulacji”                             | OSR nie przewiduje monitorowania dostępności świadczeń rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych.                                                       | Uzupełnienie OSR o wskazanie, że jednym z elementów monitorowania i ewaluacji skutków regulacji będzie analiza dostępności, zakresu i częstotliwości realizacji świadczeń rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych w opiece długoterminowej i pomocy społecznej                                                   | Bez monitorowania dostępności fizjoterapii nie będzie możliwa rzetelna ocena skuteczności wdrażanych rozwiązań ani identyfikacja obszarów wymagających korekty               |