

OŚWIADCZENIE

Prezydium Krajowej Rady Fizjoterapeutów

Po zapoznaniu się z treścią stanowiska nr 7/26/P-X Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 24 lipca 2026 r. dotyczącego projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, Prezydium Krajowej Rady Fizjoterapeutów odnotowuje, że część uwag przedstawionych przez Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej jest zbieżna z uwagami zgłoszonymi do projektu przez Krajową Radę Fizjoterapeutów. Jednocześnie niektóre zastrzeżenia dotyczące kompetencji fizjoterapeutów nie uwzględniają obowiązującego stanu prawnego i nie powinny zostać uwzględnione w dalszych pracach legislacyjnych.

Prezydium NRL stwierdziło w szczególności, że zastrzeżenia samorządu lekarskiego budzą *projektowane rozwiązania zawarte w § 2 pkt 9, § 5 ust. 3 oraz § 6 ust. 4 pkt 2, a także – w odpowiednim zakresie – § 6 ust. 5, które powierzają fizjoterapeucie dokonywanie kwalifikacji świadczeniobiorcy do zabiegów fizjoterapeutycznych, określanie celu terapeutycznego oraz ocenę efektów postępowania terapeutycznego*. W uzasadnieniu tej uwagi podniesiony został argument, że *czynności te powinny następować po uprzedniej kwalifikacji medycznej dokonanej przez lekarza i stanowić element współpracy lekarza z fizjoterapeutą, a nie zastępować ocenę lekarską*. Stanowisko Prezydium NRL jest w tym zakresie nietrafne i nie zasługuje na uwzględnienie w dalszych pracach nad projektem z czterech najważniejszych powodów:

1. Nie uwzględnia obowiązującego stanu prawnego w zakresie kompetencji zawodowych fizjoterapeutów.

Zakres czynności zawodowych fizjoterapeuty został jednoznacznie określony w art. 4 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty. Wykonywanie zawodu fizjoterapeuty obejmuje w szczególności przeprowadzanie diagnostyki funkcjonalnej, kwalifikowanie pacjenta do fizjoterapii, planowanie i prowadzenie procesu fizjoterapii oraz ocenę jego efektów. Ustawa powierza również fizjoterapeutom ocenę stanu funkcjonalnego pacjenta oraz wykonywanie innych czynności składających się na proces fizjoterapii. Kompetencje te mają charakter ustawowy i nie są kreowane przez projektowane

rozporządzenie.. Ustawa nie ustanawia generalnej zasady, zgodnie z którą czynności zawodowe fizjoterapeuty mogą być wykonywane wyłącznie pod nadzorem lekarza albo na podstawie jego szczegółowych poleceń. Zakres samodzielności fizjoterapeuty wynika z ustawy, z uwzględnieniem poziomu wykształcenia, kwalifikacji oraz warunków udzielania danego świadczenia. Uwzględniając jednak formalne różnice w kompetencjach fizjoterapeutów, wynikające z tego, że prawo wykonywania zawodu pierwotnie przyznano także technikom i licencjatom, ustawodawca upoważnił ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia, w drodze rozporządzenia, szczegółowego wykazu czynności zawodowych fizjoterapeuty w ramach poszczególnych zadań zawodowych i odpowiadającego im poziomu wykształcenia, niezbędnego do ich wykonywania (art. 4 ust. 7 ustawy). To uwarunkowanie uwzględnia procedowany projekt rozporządzenia „koszykowego”, w którym prawo wykonywania zadań kwestionowanych przez samorząd lekarski powierza się fizjoterapeutom o najwyższym poziomie wykształcenia i doświadczenia zawodowego.

2. Kwalifikacje zawodowe i system kształcenia fizjoterapeutów uzasadniają samodzielne wykonywanie czynności przewidzianych w projekcie rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia.

Ustawa o zawodzie fizjoterapeuty została przyjęta blisko jedenaście lat temu-i stanowi ona podstawę organizacji świadczeń fizjoterapeutycznych w publicznym systemie ochrony zdrowia. Ustawodawca przyjmując tę ustawę, świadomie zrezygnował z rozwiązań opierających się na zasadzie, że czynności zawodowe fizjoterapeuty wykonywane są – jak tego oczekuje Prezydium NRL – na podstawie skierowania na rehabilitację i polegają na realizowaniu zleceń lekarskich. Projekt rozporządzenia nie kreuje nowego modelu wykonywania zawodu fizjoterapeuty, lecz dostosowuje organizację świadczeń gwarantowanych do obowiązującego od wielu lat stanu prawnego wynikającego z ustawy o zawodzie fizjoterapeuty. Taki jest również cel projektu przedstawionego przez Ministra Zdrowia do konsultacji publicznych – dostosowanie przepisów wykonawczych do obowiązującego stanu prawnego oraz uporządkowanie organizacji udzielania świadczeń gwarantowanych, a nie tworzenie nowych kompetencji zawodowych.

Obecny system kształcenia fizjoterapeutów zapewnia poziom kompetencji odpowiedni do samodzielnego kwalifikowania do świadczeń z zakresu fizjoterapii. Zawód fizjoterapeuty należy do wąskiej grupy zawodów, dla których ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce przewiduje uwzględnianie standardów kształcenia

określonych na poziomie rozporządzenia, w programach studiów przygotowujących do wykonywania zawodu.

Nie bez znaczenia w kontekście wątpliwości podnoszonych w stanowisku Prezydium NRL jest fakt, że dodatkowym gwarantem prawidłowości realizacji zadań fizjoterapeutów przewidzianych w projekcie rozporządzenia „koszykowego” jest Krajowa Izba Fizjoterapeutów sprawująca pieczę nad wykonywaniem zawodu przez wszystkich fizjoterapeutów i posiadająca w tym zakresie instrumenty nadzoru, kontroli i odpowiedzialności dyscyplinarnej fizjoterapeutów.

3. Nieuwzględnienie ustawowych kompetencji fizjoterapeutów pogorszyłoby dostęp pacjentów do świadczeń rehabilitacyjnych oraz zwiększyłoby koszty ich udzielania.

Jednym ze skutków wejścia w życie projektowanego rozporządzenia będzie umożliwienie szerszego wykorzystania w systemie świadczeń gwarantowanych, kompetencji, które fizjoterapeuci posiadają już na podstawie ustawy o zawodzie fizjoterapeuty. Rozwiązanie to ułatwi i przyspieszy kwalifikowanie pacjentów oraz realizację świadczeń zdrowotnych przewidzianych rozporządzeniem „koszykowym”. Postulat Prezydium NRL prowadzi do skomplikowania procesu udzielania świadczeń, nastąpiłoby dublowanie czynności lekarza i fizjoterapeuty, co w oczywisty sposób zwiększa koszty świadczeniodawców. Powielanie czynności wykonywanych przez osoby posiadające odpowiednie kompetencje do ich realizacji prowadzi do wydłużenia procesu udzielania świadczeń, zwiększenia kosztów funkcjonowania systemu oraz pogorszenia dostępności rehabilitacji.

Wprowadzenie porady fizjoterapeutycznej będzie sprzyjać racjonalnemu wykorzystaniu zasobów kadrowych i finansowych systemu. Ograniczenie dublowania kwalifikacji oraz kierowanie pacjenta bezpośrednio do osoby posiadającej ustawowe kompetencje do oceny funkcjonalnej i zaplanowania fizjoterapii może skrócić ścieżkę pacjenta i zmniejszyć koszty organizacyjne świadczeniodawców.

4. Ograniczanie możliwości samodzielnego wykonywania przez fizjoterapeutów czynności objętych ich ustawowymi kompetencjami byłoby sprzeczne z kierunkiem zmian zachodzących w systemie ochrony zdrowia.

Katalog świadczeń zdrowotnych, które wykonują samodzielnie poszczególne zawody medyczne stale się zwiększa. Jest to uzasadnione koniecznością zwiększania wydolności systemu publicznej ochrony zdrowia w ramach posiadanych zasobów oraz związane z zagrożeniami takimi jak COVID-19 czy potrzebami związanymi z ochroną cywilną i obronnością państwa. Kolejne zawody medyczne uzyskują uprawnienia, zastrzeżone wcześniej wyłącznie dla lekarzy. Dobrym przykładem jest przyznanie fizjoterapeutom od

13 kwietnia 2026 r. w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych uprawnienia do wydawania orzeczeń w sprawach rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS.

Postulat Prezydium NRL idzie w przeciwnym kierunku, w praktyce komplikuje procedurę udzielania świadczeń rehabilitacyjnych w sytuacji, gdy fizjoterapeuci są przygotowani do odciążenia systemu udzielania świadczeń rehabilitacyjnych.

Kwestionowane rozwiązania projektu pozostają w zakresie delegacji ustawowej zawartej w art. 31d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przedmiotem regulacji jest określenie organizacji oraz warunków udzielania świadczeń gwarantowanych, a nie kształtowanie lub modyfikowanie kompetencji zawodów medycznych, które wynikają z odrębnych ustaw.

Podkreślenia wymaga też, że kompetencje lekarzy pozostają niezmienione. Lekarz odpowiada za diagnozę medyczną i leczenie, natomiast fizjoterapeuta za diagnostykę funkcjonalną oraz proces fizjoterapii. Kompetencje te są komplementarne.

Prezydium KRF konsekwentnie opowiada się za partnerską współpracą wszystkich zawodów medycznych opartą na wzajemnym szacunku, zaufaniu oraz poszanowaniu kompetencji wynikających z obowiązujących przepisów prawa i wyraża gotowość do prowadzenia merytorycznego dialogu ze wszystkimi uczestnikami systemu ochrony zdrowia, w tym z samorządem lekarskim, w celu wypracowywania rozwiązań służących pacjentom.