



2012-07-27

Warszawa, dnia

MINISTER ZDROWIA

MZ-NS-ZM-070-32133-1/WS/12

WPEYNIĘTO: 08.08.2012 r.

BIURO POSELSKIE
 POSŁA NA SEJM RP
 Tomasz Szymańskiego
 86-300 GRUDZIĄDZ, ul. Długa 1/1

L.dz. 120/2012

Pani**Ewa Kopacz****Marszałek Sejmu****Rzeczypospolitej Polskiej**

Dziewona Pani Marszałek

W nawiązaniu do interpelacji Pana Posła Tomasza Szymańskiego, znak: SPS-023-6169/12, w sprawie wprowadzenia regulacji ustawowych dotyczących zawodu fizjoterapeuty, uprzejmie dziękuję za zainteresowanie ww. kwestią i przekazuję poniższe informacje.

W odniesieniu do przedstawionego stanowiska, pragnę uprzejmie poinformować, iż kwalifikacje do wykonywania zawodu fizjoterapeuty uzyskuje się w toku regulowanego kształcenia prowadzonego na uczelniach wyższych. Jednocześnie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896) reguluje m.in., jakie kwalifikacje są wymagane na stanowisku fizjoterapeuty, które zostały określone jako:

- ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego technik fizjoterapii lub tytuł zawodowy magistra lub licencjata na kierunku fizjoterapia, lub
- rozpoczęcie przed dniem 31 grudnia 1997 r. studiów wyższych na kierunku rehabilitacja ruchowa i uzyskanie tytułu magistra na tym kierunku, lub
- rozpoczęcie przed dniem 31 grudnia 1997 r. studiów wyższych na Akademii Wychowania Fizycznego i uzyskanie tytułu magistra oraz ukończenie specjalizacji I lub II stopnia w dziedzinie rehabilitacji ruchowej, lub
- rozpoczęcie przed dniem 31 grudnia 1979 r. studiów wyższych na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskanie tytułu magistra na tym kierunku oraz ukończenie w ramach studiów

dwuletniej specjalizacji z zakresu gimnastyki leczniczej lub rehabilitacji ruchowej potwierdzonej legitymacją instruktora rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej, lub

- rozpoczęcie przed dniem 31 grudnia 1979 r. studiów wyższych na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskanie tytułu magistra na tym kierunku oraz ukończenie 3-miesięcznego kursu specjalizacyjnego z rehabilitacji zgodnie z obowiązującymi wtedy przepisami Głównego Komitetu Kultury Fizycznej.

Natomiast osoba z ww. kwalifikacjami posiadająca 3-letnie doświadczenie zawodowe w zawodzie fizjoterapeuty może pracować na stanowisku starszego fizjoterapeuty. Ponadto rozporządzenie to wyróżnia m.in. następujące stanowiska pracy: młodszego asystenta fizjoterapii, asystenta fizjoterapii i starszego asystenta fizjoterapii. Na ww. stanowiskach może pracować osoba, która uzyskała kwalifikacje do wykonywania zawodu fizjoterapeuty w toku studiów wyższych, przy czym na stanowisku młodszego asystenta fizjoterapii powinna posiadać 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty, na stanowisku asystenta fizjoterapii powinna dodatkowo ukończyć specjalizację I stopnia lub posiadać tytuł specjalisty lub posiadać 5-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty, a na stanowisku starszego asystenta fizjoterapii posiadać 7-letnie doświadczenie zawodowe. Jednocześnie informuję, iż wymagania te są kompatybilne w wymogami określonymi m.in. w: rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej* (Dz. U. Nr 140, poz. 1145, z późn. zm.), rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej* (Dz. U. Nr 139, poz. 1138, z późn. zm.). Przedmiotowe rozporządzenia określają także, jakie świadczenia mogą być wykonywane przez fizjoterapeutów.

Ponadto pragnę zwrócić uwagę na fakt, iż obecnie kwalifikacje do wykonywania zawodu fizjoterapeuty uzyskuje się wyłącznie w toku kształcenia na studiach wyższych pierwszego i drugiego stopnia na kierunku fizjoterapia. W związku z transformacją kształcenia, likwidacji uległo kształcenie w zawodzie technik fizjoterapii, które prowadzone było w szkołach policealnych (publicznych lub niepublicznych z uprawnieniami szkół publicznych) na poziomie średnim. Na mocy ówczesnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 8 maja 2004 r. w *sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego* (Dz. U. Nr 114, poz. 1195 z późn. zm. – akt archiwalny) ostatnia rekrutacja kandydatów do szkół prowadzących kształcenie w zawodzie technika fizjoterapii odbyła się w roku szkolnym 2004/2005 i prowadzona była do zakończenia cyklu kształcenia.

Należy jednak zaznaczyć, iż osoby, które ukończyły policealną szkołę medyczną (publiczną lub niepubliczną z uprawnieniami szkoły publicznej) kształcą w zawodzie technik fizjoterapii i uzyskały tytuł zawodowy technika fizjoterapii, niezależnie od transformacji kształcenia w zawodach medycznych, posiadają kwalifikacje do wykonywania zawodu fizjoterapeuty.

Jednocześnie w odniesieniu do pytania Pana Posła dotyczącego ustawowego uregulowania zawodu fizjoterapeuty pragnę zapewnić, iż kierując się troską o zapewnienie m.in. bezpieczeństwa zdrowia i życia pacjentów, którym udzielane są świadczenia zdrowotne także w zakresie fizjoterapii, w Ministerstwie Zdrowia został opracowany projekt ustawy *o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia*. Projekt ten zawierał przepisy dotyczące wykonywania wybranych zawodów medycznych, w tym zawodu fizjoterapeuty. W załączniku Nr 2 do ww. projektu ustawy określone zostały m.in. kwalifikacje do wykonywania przedmiotowego zawodu, które są zbieżne z kwalifikacjami ujętymi w przywołanych wyżej rozporządzeniach.

Ponadto w odniesieniu do pytania Pana Posła dotyczącego wprowadzenia standardów postępowania oraz dokumentacji fizjoterapeutycznej uprzejmie informuję, iż zarządzeniem z dnia 10 sierpnia 2011 r. Ministra Zdrowia w sprawie powołania *Zespołu do spraw opracowania standardów postępowania w rehabilitacji medycznej* (Dz. Urz. Min. Zdrow., Nr 6, poz. 53) został powołany Zespół do spraw opracowania standardów postępowania w rehabilitacji medycznej, który ma realizować zadania służące dokonaniu zmian w systemie opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej. Standardy, o których mowa powyżej, zgodnie z ustaleniami Zespołu zostaną wdrożone poprzez dokonanie stosownych zmian w warunkach udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej. Takie zmiany zapewnią odpowiednią jakość udzielanych usług osobom wymagającym rehabilitacji medycznej i będą stanowić uszczegółowienie zapisów znajdujących się w aktach prawnych dotyczących rehabilitacji medycznej. W związku z tym, Zespół pracuje nad przygotowaniem nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie *świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej* (Dz. U. Nr 140, poz. 1145, z późn. zm.). Konieczność nowelizacji rozporządzenia wynika z przepisu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 23 lipca 2010 r. o *zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. Nr 165, poz. 1116). Przepis ten zachował w mocy rozporządzenie wydane

na podstawie upoważnienia zawartego w art. 31d ww. ustawy do czasu wejścia w życie nowego aktu wykonawczego, nie dłużej jednak niż przez okres 24 miesięcy od dnia wejścia w życie ww. ustawy.

Ponadto, w celu ograniczenia zagrożeń wynikających z braku regulacji dotyczących uzyskiwania kwalifikacji i wykonywania zawodu fizjoterapeuty projekt ustawy *o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie ochronie zdrowia* wprowadzał rozwiązania systemowe, w wyniku których zapewniona miała być m.in. właściwa jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych. Z uwagi bowiem na fakt, iż wykonywanie ujętych w przedmiotowym projekcie ustawy zawodów polega na udzielaniu w sposób osobisty usług o wyjątkowym charakterze społecznym, wymaga to od osób je wykonujących szczególnych cech psychofizycznych i moralnych oraz wysokich, stale podnoszonych kwalifikacji zawodowych. W odniesieniu do zagadnienia dotyczącego przetwarzania danych osobowych, w tym tzw. danych wrażliwych, w związku z wykonywaniem czynności zawodowych, oraz prowadzenia dokumentacji medycznej informuję, iż na osoby wykonujące zawody medyczne projektowanymi przepisami nakłada się również obowiązek zachowania w tajemnicy uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu informacji związanych z pacjentem oraz obowiązek prowadzenia dokumentacji związanej z wykonywanym zawodem medycznym. Rozdział 3 art. 26 ww. projektu ustawy stanowi bowiem, iż osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób określony w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. z 2012 r., poz. 159, z późn. zm.) oraz zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.

W odniesieniu do pytania dotyczącego odpowiedzialności zawodowej fizjoterapeutów, należy podkreślić, że ww. projekt ustawy regulował nie tylko wymagania kwalifikacyjne do wykonywania zawodów medycznych ale także dawał prawo organom ewidencyjnym do sprawdzenia zgodności posiadanych kwalifikacji z wymaganiami kwalifikacyjnymi dla danego zawodu. Przedmiotowy projekt ustawy wprowadzał przepisy umożliwiające prowadzenie rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów w ochronie zdrowia. Mechanizm ten pozwoliłby na łatwą identyfikację świadczeniodawcy oraz sprawdzenie, czy dana osoba wykonuje należycie dany zawód medyczny oraz czy posiada właściwe kwalifikacje. Pomimo, iż wpisanie do rejestru miało mieć charakter fakultatywny, należy podkreślić, iż osoby, które uzyskałyby taki wpis, miałyby znacznie korzystniejszą sytuację w procesie uznawania kwalifikacji w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej.

Zaświadczenie o wpisie do rejestru miało być bowiem państwowym dokumentem potwierdzającym posiadanie w Polsce uprawnień do wykonywania danego zawodu medycznego. Zatem, projektowane przepisy w sposób znaczący przyczyniłyby się do zapewnienia realizacji jednej z fundamentalnych swobód Unii Europejskiej, jaką jest swoboda przepływu osób. Jednocześnie przepisy, które zawarte były w ww. projekcie ustawy, umożliwiały skuteczne pociągnięcie do odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawody medyczne, w przypadku nienależytego lub nierzetelnego przestrzegania określonych w tej ustawie obowiązków.

Jednocześnie, w nawiązaniu do postulatu dotyczącego wprowadzenia takich rozwiązań, które dałyby podstawy do rozstrzygnięcia o odpowiedzialności dyscyplinarnej za zawinione lub nienależyte wykonywanie czynności przez fizjoterapeutę, jak również umożliwiałyby zawieszenie w wykonywaniu obowiązków albo dawałyby możliwość pozbawienia uprawnień zawodowych informuję, iż istotną konsekwencją wprowadzenia projektowanej ustawy, wywierającą wpływ na bezpieczeństwo pacjenta, byłoby stworzenie także możliwości skutecznego pociągnięcia do odpowiedzialności zawodowej osoby wykonującej zawód medyczny w przypadku nienależytego lub nierzetelnego przestrzegania określonych w ustawie obowiązków. Rozdział 5 ww. projektu ustawy zawierał bowiem postanowienia dotyczące odpowiedzialności zawodowej osoby wykonującej zawód medyczny w przypadku nienależytego lub nierzetelnego przestrzegania określonych w ustawie obowiązków. Z tytułu odpowiedzialności zawodowej mogłaby zostać orzeczona kara upomnienia, nagany, zawieszenia prawa wykonywania danego zawodu medycznego przez okres od 6 miesięcy do 3 lat lub pozbawienia prawa wykonywania zawodu. Postępowanie miało być wszczynane na wniosek rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Członkowie Komisji odpowiedzialności zawodowej mieli być powoływani przez ministra właściwego do spraw zdrowia spośród osób rekomendowanych przez stowarzyszenia zawodowe. Członkowie Komisji powinni być uprawnieni do wykonywania zawodu medycznego, a przede wszystkim powinni mieć co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe w wykonywaniu danego zawodu medycznego. Ponadto projekt ustawy regulował szczegółowo nie tylko wymagania kwalifikacyjne wobec rzecznika odpowiedzialności zawodowej i członków Komisji, ale także tryb postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej.

Jednocześnie w odniesieniu do pytania Pana Posła dotyczącego podnoszenia kwalifikacji zawodowych fizjoterapeutów uprzejmie informuję, iż ww. projekt ustawy wprowadzał mechanizmy regulujące systemowo organizację kształcenia podyplomowego. Zgodnie

z projektowanymi przepisami doskonalenie zawodowe, poza kursami doskonalącymi, miało być realizowane także w ramach kursów kwalifikacyjnych, specjalizacji, jak i samokształcenia. Przedmiotowe przepisy określały, iż organizatorem kształcenia może być każdy podmiot, który spełni warunki określone ustawą. Projekt ustawy wprowadzał także mechanizmy sprawowania nadzoru nad prowadzeniem kształcenia. Proponowane rozwiązania miały na celu wyeliminowanie z rynku usług edukacyjnych takich podmiotów, które nie zapewniają właściwej jakości kształcenia i bez podstaw prawnych wydają zaświadczenia „uprawniające” do wykonywania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych. Jednocześnie pragnę podkreślić, iż projektowana ustawa zawierała regulacje dotyczące kwestii związanych z udzielaniem osobom podejmującym doskonalenie zawodowe urlopu szkoleniowego, jak również zwrotu kosztów związanych z odbywaniem tego doskonalenia. Ponadto ww. projekt ustawy przewidywał możliwość dofinansowania specjalizacji oraz kursów kwalifikacyjnych lub doskonalących, ze środków publicznych przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa, z części, której dysponentem jest Minister Zdrowia, w ramach posiadanych środków i limitów miejsc szkoleniowych dla poszczególnych rodzajów doskonalenia zawodowego.

W odniesieniu do poruszanej w interpelacji Pana Posła kwestii związanej z unormowaniami dotyczącymi utworzenia samorządu zawodowego reprezentującego grupę zawodową fizjoterapeutów pragnę nadmienić, iż w ochronie zdrowia funkcjonuje ponad dwadzieścia zawodów medycznych i tylko kilka spośród nich ma powołany samorząd zawodowy. Samorząd zawodowy, zgodnie z art. 17 ust. 1 *Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej* z dnia 2 kwietnia 1997 r., (Dz. U. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.) ma podwójne zadania: reprezentowanie osób wykonujących zawód zaufania publicznego, sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem tego zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Pierwszy typ zadań ma charakter typowo korporacyjny, a dla ich realizacji nie jest konieczna formuła samorządu, bowiem zadania takie jak np. ochrona interesów członków grupy zawodowej, mogą być realizowane przez inne formy organizacji np. zrzeszenia zawodowe.

Jednocześnie pragnę poinformować, iż w odniesieniu do kwestii dotyczącej obowiązku ubezpieczenia fizjoterapeuty od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone podczas wykonywania czynności zawodowych, projekt ustawy *o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia*, nie regulował ww. kwestii, jednakże odnosząc się do zakresu odpowiedzialności cywilnej fizjoterapeuty, pragnę zwrócić uwagę na przepisy ustawy z dnia

26 czerwca 1974 r. *Kodeks pracy* (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.). W przypadku zatrudnienia w ramach stosunku pracy, zgodnie z art. 120 ww. ustawy, w razie wyrządzenia przez pracownika przy wykonywaniu przez niego obowiązków pracowniczych szkody osobie trzeciej, zobowiązany do naprawienia szkody jest wyłącznie pracodawca. W przypadku fizjoterapeuty może to być np. podmiot leczniczy, który jako świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie art. 136b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) podlega obowiązkowi ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Jednocześnie, w odniesieniu do usług fizjoterapeutycznych świadczonych w prywatnych gabinetach fizjoterapeutycznych, należy mieć na względzie przepisy art. 18 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. *o swobodzie działalności gospodarczej* (Dz. U. 2010 r., Nr 220, poz. 1447, z późn. zm.), które stanowią, iż przedsiębiorca jest obowiązany spełniać określone przepisami prawa warunki wykonywania działalności gospodarczej, w szczególności dotyczące ochrony przed zagrożeniem życia, zdrowia ludzkiego i moralności publicznej, a także ochrony środowiska. Szczególnie trzeba zwrócić uwagę na art. 78 ust. 1 ww. ustawy, który stanowi, iż w razie powzięcia wiadomości o wykonywaniu działalności gospodarczej niezgodnie z przepisami ustawy, a także w razie stwierdzenia: zagrożenia życia lub zdrowia, niebezpieczeństwa powstania szkód majątkowych w znacznych rozmiarach lub naruszenia środowiska w wyniku wykonywania tej działalności, wójt, burmistrz lub prezydent miasta niezwłocznie zawiadamia właściwe organy administracji publicznej. Ponadto pragnę poinformować, iż osoby nieposiadające ww. kwalifikacji mogą jedynie prowadzić działalność związaną z realizacją usług dla ludności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, w oparciu o przepisy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. *w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD)* (Dz. U. Nr 251, poz. 1885 z późn. zm.) w ramach działu 86.90.E Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana. Należy jednakże podkreślić, iż podklasa ta nie obejmuje działalności fizjoterapeutycznej, sklasyfikowaną w dziale 86.90.A.

Jednocześnie informuję, iż w przypadku prowadzenia działalności usługowej niebędącej udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, co reguluje ustawa *o swobodzie działalności gospodarczej*, należy mieć na względzie, iż w zakresie działalności nie mogą wchodzić czynności zastrzeżone dla innych zawodów. Ponadto zgodnie z art. 19 ww. ustawy, jeżeli przepisy szczególne nakładają obowiązek posiadania

odpowiednich uprawnień zawodowych przy wykonywaniu określonego rodzaju działalności gospodarczej, przedsiębiorca jest obowiązany zapewnić, aby czynności w ramach działalności gospodarczej były wykonywane bezpośrednio przez osobę legitymującą się posiadaniem takich uprawnień zawodowych. Zatem przedsiębiorcy prowadzący działalność gospodarczą ujętą w rozporządzeniu w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) powinni sami posiadać lub zatrudniać do wykonywania poszczególnych czynności osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania danego zawodu.

Mając na uwadze powyższe wyrażam nadzieję, iż Pan Poseł przyjmie powyżej przedstawione wyjaśnienia.

posel anw

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Aleksander Sopiński