



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny **(428)**

32. posiedzenie
Komisji Zdrowia
w dniu 14 października 2008 r.

VII kadencja

Porządek obrad:

1. Informacja na temat kształcenia fizjoterapeutów.
2. Informacja na temat uwzględnienia zawodu fizjoterapeuty w ustawie o zawodach medycznych.
3. Sprawy różne.

(Początek posiedzenia o godzinie 12 minut 07)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Władysław Sidorowicz)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Otwieram posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

Szanowni Państwo! Dzisiejsze posiedzenie komisji jest inspirowane przez pana senatora Krajczego. Jest to próba podjęcia problematyki dotyczącej jednego z zawodów medycznych – zawodu fizjoterapeuty.

Na spotkaniu tuż przed posiedzeniem komisji z reprezentantami tego zawodu ustaliliśmy plan spotkania. Zgodnie z procedurą porządek obrad, który został państwu rozesłany, obejmuje następujące kwestie: znaczenie aktywności fizycznej w profilaktyce zdrowia; jakość kształcenia fizjoterapeuty; ustawa o zawodach medycznych z uwzględnieniem zawodu fizjoterapeuty. Przy tym, zaznaczam, że jest to projekt złożony do łaski marszałkowskiej, który jeszcze nie został poddany pod obrady Komisji Zdrowia. W ostatnim punkcie – sprawy różne.

Czy są uwagi senatorów do takiego porządku obrad? Nie widzę zgłoszeń, uznaję zatem, że program posiedzenia senackiej Komisji Zdrowia został przyjęty.

Bardzo proszę pana Kiljańskiego o to, aby rozpoczął wprowadzenie do meritum posiedzenia komisji.

Bardzo proszę.

Prezes Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii Marek Kiljański:

Dziękujemy panu przewodniczącemu za umożliwienie tego spotkania. Chcę przedstawić moich kolegów i koleżanki, którzy będą mi towarzyszyć podczas dzisiejszego posiedzenia: profesor Zbigniew Śliwiński, konsultant krajowy w dziedzinie fizjoterapii, wiceprezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii; profesor Jan Szczegielniak, wiceprezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii; docent Krzysztof Gieremek, członek Zarządu Głównego, wieloletni prezes Zarządu Głównego; Małgorzata Rybicka, przewodnicząca Komisji Rewizyjnej Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii, i Roman Tokarski, członek Zarządu Głównego.

Pokrótkę chcemy państwu przedstawić problematykę...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Przepraszam. Chcę jeszcze przywitać przybyłych gości z Ministerstwa Zdrowia i pana doktora Makucha, przedstawiciela Naczelnej Rady Lekarskiej.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przepraszam, jest jeszcze przedstawicielka Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, pani Zofia Małas. Bardzo mi miło. Pani chyba jeszcze nie brała udziału...

(Członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Zofia Małas: Byłam.)

Ale tak blisko siebie nie siedzieliśmy i stąd twarz nie zapisała mi się w pamięci. Bardzo proszę.

Prezes Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii Marek Kiljański:

Chcę krótko, tak krótko, jak tylko się da, przedstawić państwu problematykę związaną z zawodem fizjoterapeuty. W imieniu czterdziestotysięcznej grupy zawodowej osób pracujących w ochronie zdrowia zwracamy się z uprzejmą prośbą do szanownych państwa o wyłączenie opisu zawodu fizjoterapeuty z ustawy o niektórych zawodach medycznych.

Pragniemy zwrócić uwagę szanownych państwa na fakt, że fizjoterapeuta jest jednym z nielicznych zawodów, obok lekarza, lekarza stomatologa, pielęgniarki i położnej, który bezpośrednio wykonuje czynności związane z terapią pacjentów, zarówno w ostrym, jak i przewlekłym okresie choroby. Współpracuje na zasadach partnerstwa zawodowego z lekarzem w zakresie rehabilitacji leczniczej. Pod względem liczebności fizjoterapeuci są, po lekarzach i pielęgniarkach, trzecią grupą zawodową. Kontakt fizjoterapeuty z pacjentem nie ogranicza się, tak jak w niektórych innych specjalnościach, tylko do czasu przewidzianego procedurą: badanie, wykonanie iniekcji itp., ale jest dużo dłuższy i obejmuje bardzo szeroki wachlarz procedur wykraczających bardzo często poza procedury czysto fizjoterapeutyczne, oparte na codziennych wizytach. Zwłaszcza w większości przypadków przewlekłych schorzeń nie ma możliwości powrotu pacjenta do pełnej sprawności, a nawet wyleczenia bez stosowania przez fizjoterapeutę odpowiednich technik i metod fizjoterapeutycznych. Nadmieniam, że większość metod stosowanych w światowej rehabilitacji została opracowana przez fizjoterapeutów.

W państwach członkowskich Unii Europejskiej zawód fizjoterapeuty legitymuje się niezależnością w wykonywaniu zadań merytorycznych. Fizjoterapeuci osobiście programują, realizują i kontrolują efektywność świadczeń fizjoterapeutycznych. W naszym kraju w rozporządzeniu ministra pracy i polityki społecznej z 20 kwietnia 1995 r. z późniejszymi zmianami w rozdziale VI „Ochrona zdrowia” zapisano: „Specjalista z rehabilitacji ruchowej jest bezpośrednio związany z ochroną zdrowia i współpracuje na zasadach partnerstwa zawodowego z lekarzem w zakresie rehabilitacji leczniczej. Do zadań specjalisty rehabilitacji ruchowej należy przeprowadzenie badań diagnostycznych umożliwiających określenie potrzeby i zakresu rehabilitacji ruchowej, zalecenia stosowania zabiegów i ćwiczeń oraz wykonywanie osobiste lub nadzorowanie ich wykonania przez fachowy personel pomocniczy”.

Z treści tego rozporządzenia jednoznacznie wynika, że zawód fizjoterapeuty jest zawodem medycznym, a kompetencje fizjoterapeuty polskiego są porównywalne z kompetencjami fizjoterapeuty w krajach Unii Europejskiej. Wykonywanie zawodu polega, podobnie jak wykonywanie zawodu pielęgniarki, położnej, lekarza, na bezpośrednim udzielaniu świadczeń zdrowotnych usług o wyjątkowym charakterze społecznym i jest to zgodne z treścią art. 18d ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, z którego wynika, że przez osobę wykonującą zawód medyczny należy rozumieć osobę, która na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udziela-

nia świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

Biuro Studiów i Ekspertyz Kancelarii Sejmu 13 grudnia 1996 r. udzieliło posłance Krystynie Sienkiewicz odpowiedzi na następujące pytania. Czy w klasyfikacji zawodów występuje samodzielny zawód fizjoterapeuty? Czy ukończenie studiów wyższych w zakresie wychowania fizycznego kierunku rehabilitacja – bo tak wówczas nosił nazwę ten kierunek – bądź medycznego studium zawodowej fizjoterapii upoważnia do samodzielnego wykonywania zawodu, podobnie jak samodzielnym zawodem jest zawód lekarza, pielęgniarki czy położnej? Czy zawód fizjoterapeuty może być zaliczany do zawodów medycznych? Czy są przykłady innych krajów Unii, Europy i Ameryki Północnej, gdzie występuje samodzielny zawód fizjoterapeuty oraz samorząd fizjoterapeutów?

Odpowiedź brzmi następująco. Z przedstawionych klasyfikacji wynika, że zawód fizjoterapeuty jest zaliczony do zawodów medycznych. I dalej, z informacji uzyskanych w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej oraz uczelniach wynika, że ukończenie studiów wyższych w zakresie wychowania fizycznego kierunku rehabilitacja ruchowa bądź medycznego studium zawodowego z tytułem technik fizjoterapii upoważnia do samodzielnego wykonywania zawodu. Zaliczenie zawodu fizjoterapeutów do zawodów medycznych jest potwierdzone także rozporządzeniem ministra zdrowia w sprawie rejestracji zakładów opieki zdrowotnej. W załączniku nr 5 w części dotyczącej personelu medycznego zawarta jest lista osób wykonujących zawód medyczny i w tej grupie zawodów medycznych jest uwzględniony magister rehabilitacji ruchowej.

W systemie ochrony zdrowia zawód fizjoterapeuty coraz powszechniej jest wykonywany jako wolny zawód w oparciu o przepisy ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Nie ma, niestety, efektywnego systemu nadzoru nad tą działalnością. Niemniej jednak w warunkach szczegółowych kontraktacji usług z Narodowym Funduszem Zdrowia w kolejnych latach jest możliwość bezpośredniego kontraktowania świadczeń zdrowotnych w zakresie fizjoterapii jako samodzielny gabinet fizjoterapii bądź samodzielny zakład fizjoterapii i rehabilitacji. Jest to zgodne z przyjętą przez Polskę międzynarodową klasyfikacją procedur medycznych ICD-9, w której są wymienione wszystkie procedury diagnostyczno-fizjoterapeutyczne stosowane we współczesnej medycynie w świecie. W tej klasyfikacji są dwieście siedemdziesiąt trzy procedury, z których tylko trzy dotyczą z nazwy rehabilitacji. Jak z tego wynika, cały świat określa mianem fizjoterapii to, co w Polsce nazywane jest rehabilitacją, z wynikającymi z tego implikacjami, nie tylko merytorycznymi, ale przede wszystkim finansowymi dla budżetu państwa.

W związku ze specyfiką udzielanych świadczeń zdrowotnych fizjoterapeuta obowiązany jest legitymować się szczególnymi cechami psychofizycznymi i moralnymi, powinien spełniać wymóg niekaralności oraz wysokich, stale podnoszonych kwalifikacji zawodowych. Jest to zgodne ze strategią rozwoju kształcenia ustawicznego do 2010 r., przyjętą przez Radę Ministrów w 2003 r. Fizjoterapeuta, z uwagi na charakter otrzymywanych w toku wykonywania zawodu informacji, musi przestrzegać tajemnicy zawodowej. Powinien działać zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz mieć jasno określone zasady odpowiedzialności zawodowej. W projekcie ustawy o zawodzie fizjoterapeuty zasady tajemnicy zawodowej, etyki zawodowej oraz odpowiedzialności zawodowej zostały jasno określone.

W Polsce nadzór nad wykonywaniem zawodu fizjoterapeuty pełni konsultant krajowy w dziedzinie fizjoterapii. Nadzór merytoryczny nad pracą fizjoterapeutów ma faktycznie bardzo ograniczony zakres z uwagi na brak właściwych instrumentów prawnych. Jest to kolejny argument za osobnym uregulowaniem prawnym zawodu fizjoterapeuty. Nie ma w Polsce jednolitych zasad określających dostęp do wykonywania tego zawodu. W systemie pracują fizjoterapeuci legitymujący się – w cudzysłowie – bardzo różnymi kwalifikacjami. Na przykład do wykonywania masażu leczniczego są dopuszczane osoby po kursach.

Opracowany projekt ustawy o zawodzie fizjoterapeuty jednoznacznie określa tytuł zawodowy i uprawnienia do wykonywania tego zawodu. Fizjoterapia nie jest zasadniczą częścią rehabilitacji leczniczej. Jest raczej tym samym, lecz na świecie używa się pojęcia – fizjoterapia, którą realizują fizjoterapeuci. Fizjoterapia jest częścią rehabilitacji, w skład której wchodzi rehabilitacja medyczna, rehabilitacja zawodowa, społeczna i psychologiczna. Najpełniejszą definicję rehabilitacji zawiera ustawa o rehabilitacji zawodowej, społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, która mówi: „rehabilitacja osób niepełnosprawnych oznacza zespół działań, w szczególności 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”, „Dziennik Ustaw” nr 123 z 1997 r. Wśród fizjoterapeutów jest wielu samodzielnych pracowników nauki z tytułem profesora włącznie, a cała grupa zawodowa nie posiada własnego statusu. Polska fizjoterapia posiada bardzo bogate tradycje kształcenia na poziomie uniwersyteckim sięgające okresu przedwojennego.

Z uwagi na to, że w głównej mierze ruchowe formy leczenia kształtowały wizerunek fizjoterapii w świecie, historycznym zrzędzeniem losu jest, że kształcenia tego rodzaju specjalistów podjęły się akademie wychowania fizycznego, w których funkcjonowały wydziały i kierunki – fizjoterapia przedtem nazywane rehabilitacją ruchową. Obecnie w Polsce kształcenie fizjoterapeutów na poziomie wyższym prowadzone jest w akademiach wychowania fizycznego, w akademiach medycznych, uniwersytetach medycznych, politechnikach, uczelniach pedagogicznych i innych uczelniach wyższych w formie pięcioletnich studiów magisterskich, w tej chwili dwustopniowych – trzyletnie studia licencjackie i dwuletnie magisterskie. Rocznie z tytułem magistra fizjoterapii mury wspomnianych uczelni opuszcza... Nie mamy kompletnych danych, ale z szacunkowych wyliczeń wynika, że jest to około dwunastu i pół tysiąca osób. Ponadto w kraju mamy znaczną liczbę innych szkół wyższych, które kształcą fizjoterapeutów. Z danych Ministerstwa Zdrowia i ministerstwa nauki wynika, że tych szkół jest siedemdziesiąt sześć.

Polscy fizjoterapeuci, zwłaszcza ci, którzy posiadają dyplomy wyższych uczelni, już od wielu lat z powodzeniem weryfikują swoje kwalifikacje zawodowe w wielu krajach świata, jak Stany Zjednoczone, Kanada, Anglia czy Niemcy, co wiąże się między innymi z faktem, że uczelniane programy nauczania dostosowane były do standardów światowych. Aktualnie programy nauczania w pełni odpowiadają wymogom Światowej Konfederacji Fizjoterapii oraz Unii Europejskiej. Całość kształcenia realizowana jest w wymiarze ponad sześciu tysięcy godzin na studiach pierwszego i drugiego stopnia. To jest więcej jak na studiach lekarskich. Zajęcia z przedmiotów sportowych – gimnastyka, lekkoatletyka itp. oraz obozy sportowe obejmują zaledwie – w tej chwili nawet nie jest to już wymóg obligatoryjny – około dwustu, trzystu godzin.

Fizjoterapeuci, którzy ukończyli kierunek fizjoterapii w akademiach wychowania fizycznego, w innych uczelniach nie mają uprawnień nauczycielskich do zajęć wychowania fizycznego, a zatem swoją przyszłość zawodową mają wiązać z praktyką fizjoterapeutów, wykonywaną w społecznych jednostkach służby zdrowia oraz prywatnych gabinetach fizjoterapii.

Pozostałe zawody wymienione w projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych są nie tylko dla potrzeb ochrony zdrowia, na przykład dietetycy. Fizjoterapeuci z cenzusem wyższych uczelni już od wielu lat zdobywają z tego zakresu specjalizację, dawniej pierwszego i drugiego stopnia, z rehabilitacji ruchowej, a w chwili obecnej z fizjoterapii. Biorąc pod uwagę światowe i europejskie trendy w zakresie świadczeń usług medycznych należy uznać, że fizjoterapia stała się niezbędnym rodzajem świadczeń w zakresie leczenia podstawowego, rehabilitacyjnego, jak i w profilaktyce wielu chorób cywilizacyjnych. Perspektywy rozwoju rehabilitacji obok medycyny ogólnej, klinicznej, jak i pielęgniarstwa, są na świecie i zarazem w kraju bardzo dobre.

Jedyną grupą na świecie, której przyznano określone kompetencje i zadania w zakresie fizjoterapii, są fizjoterapeuci. Występuje pilna potrzeba ochrony rynku usług fizjoterapeutycznych przed osobami, które otwierają rozmaite gabinety rehabilitacyjne, a nie mają nawet ogólnego wykształcenia medycznego. Warto poddać pod rozważenie medyczne, humanitarne i społeczne skutki takiego stanu rzeczy. Przy okazji warto nadmienić, że prawo do usług fizjoterapeutycznych w jakimś sensie wpisały do swojej ustawy o zawodzie pielęgniarstwa.

Na świecie fizjoterapeuci są grupą zawodową o ustalonym i jasnym statusie zawodowym, a interesów tej grupy bronią związki zawodowe i samorządy fizjoterapeutów. Tego rodzaju związki i samorządy funkcjonują od wielu lat w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie, Australii i krajach Unii Europejskiej. W momencie wdrożenia w naszym kraju systemu ubezpieczeń zdrowotnych finansowanie rozmaitych świadczeń medycznych, także fizjoterapeutycznych, z całą pewnością wymaga racjonalnego gospodarowania skromnymi z konieczności środkami. Na obecnym etapie występuje całkowity brak nadzoru nad rynkiem usług fizjoterapeutycznych. Pojawiające się tendencje zakwalifikowania fizjoterapeutów do tak zwanych innych zawodów medycznych należy uznać za brak znajomości zawodu i próbę jego zdezwuowania.

Fizjoterapeuci swoje umiejętności dotyczące badania pacjentów, stosowania diagnozy funkcjonalnej z uwzględnieniem rozpoznania lekarskiego oraz ustalenia postępowania usprawniającego w zakresie kinezyterapii i fizykoterapii potwierdzają w czasie praktycznej części egzaminu z fizjoterapii. Są w stanie samodzielnie prowadzić fizjoterapię. Ciągły kontakt z pacjentem oraz uwzględnione ciągłe szkolenie fizjoterapeutów daje szansę modyfikacji programów leczenia usprawniającego w sposób naturalny, czyli najbardziej korzystny dla pacjenta, a nie, tak jak to się odbywa, raz na dziesięć wizyt.

Gрупę fizjoterapeutów nobilituje fakt, że twórcami większości metod diagnostyczno-leczniczych stosowanych we współczesnym świecie w rehabilitacji są fizjoterapeuci. Fizjoterapeuci w Polsce biorą czynny udział w spotkaniach naukowych różnych towarzystw, organizują kursy, kongresy, sympozja, szkolenia, warsztaty, podczas których w sposób merytoryczny wykazują wartość swoich działań. Przyjęcie proponowanych rozwiązań wpłynie niewątpliwie na podniesienie jakości świadczonych usług w zakresie fizjoterapii, ale przede wszystkim umożliwi lepsze wykorzystanie środków finansowych.

Bardzo prosimy szanownych państwa o pozytywne ustosunkowanie się do naszej prośby. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję.

Proszę o zabranie głosu pana prezesa Zbigniewa Śliwińskiego.

Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii Zbigniew Śliwiński:

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Wydawać by się mogło, że skoro Rada Główna Szkolnictwa Wyższego przyjęła pewien standard dla kierunku – fizjoterapia, to nic innego już więcej nie potrzeba, aby – realizując tenże standard w sposób właściwy, rzetelny – można było mówić o odpowiednim systemie i odpowiedniej jakości kształcenia w Polsce fizjoterapeutów.

Otóż, proszę państwa, nic bardziej mylnego. Z wypowiedzi kolegi Kiljańskiego wynika dość jednoznacznie, że fizjoterapia jest dyscypliną, która rzeczywiście ma swoje ugruntowane miejsce w ochronie zdrowia i bardzo dynamicznie się rozwija. A jak dynamicznie, niech świadczą liczby. Musicie państwo wiedzieć, że każdego roku jest średnio od ośmiu do dziesięciu kandydatów na jedno miejsce na kierunku fizjoterapii w Polsce. Przy tym w 2007 r. przyjęto na pierwszy rok studiów we wszystkich typach szkół licencjackich – zarówno niepublicznych, jak i publicznych – około jedenastu tysięcy studentów. W tym roku planowanych było do przyjęcia – jeszcze nie wiem, ilu zostało przyjętych – około piętnastu tysięcy studentów na pierwszy rok studiów.

Proszę zwrócić uwagę na fakt, że minimum kadrowe przyjęte przez Radę Główną Szkolnictwa Wyższego mówi jednoznacznie, iż – aby taki kierunek mógł funkcjonować w kraju – musi być pięciu samodzielnych pracowników nauki, w tym minimum jeden, który jest kierunkowym pracownikiem z tytułem doktora habilitowanego. My zaś sugerowaliśmy przed przyjęciem tego standardu, żeby takich pracowników było dwóch. Rodzi to bowiem pewne możliwości nadinterpretacji i nagle lekarze różnych specjalności medycznych – którzy nigdy nie mieli nic do czynienia z rehabilitacją, z fizjoterapią – są pracownikami na różnych uczelniach, zakwalifikowanymi do minimum kadrowego tylko dlatego, że w jednym czy w dwóch artykułach opublikowanych w czasopiśmie naukowych są na piątym czy na szóstym miejscu jako ich współautorzy.

To, że jest ośmiu do dziesięciu kandydatów na jedno miejsce, bierze się również stąd, że w Polsce rozwinął się bardzo intensywnie system studiów niestacjonarnych. W założeniach, kiedy pracowaliśmy nad tym systemem, była mowa o tym, że jest to system studiów dla techników fizjoterapii, których skończyliśmy kształcić w lutym 2007 r. Przypomnę państwu tylko, że w Polsce funkcjonowały siedemdziesiąt cztery szkoły policealne. Na mój wniosek te szkoły przestały funkcjonować. Dlaczego to jest tak istotne? Dlatego, że szkoły policealne to były szkoły, które kształciły techników fizjoterapii. Żaden z tych techników nie musiał posiadać matury. Mógł rozpocząć naukę w liceum i uzyskać tytuł technika fizjoterapii. Na świecie takiego technika, takiego statusu zawodowego w ogóle nie ma. Dlatego też, poprzez prace w Europejskiej Federacji Szkół Wyższych doprowadziliśmy do tego, że realizowany program dydaktyczny w zakresie fizykoterapii musi być kompatybilny z tym, który jest realizowany w krajach Unii Europejskiej. To udało nam się zrobić.

Wprowadziliśmy system 3+2, czyli trzy lata studiów licencjackich, w ramach których przewiduje się dwa tysiące dziewięć godzin dydaktycznych plus dziewięćset dwadzieścia godzin praktyk zawodowych, oraz studia uzupełniające, czyli sto osiemdziesiąt godzin dydaktycznych i sześćset czterdzieści godzin praktyk zawodowych. Wydawać by się mogło, że jest to świetny program, przygotowany przez specjalistów. Jest jednak problem z realizacją tego programu. Jeśli bowiem państwo policzycie, to przez pięć lat studiów fizjoterapeuta odbywa sześć tysięcy dwieście czterdzieści godzin dydaktycznych i praktyk zawodowych. Na studiach lekarskich, przypomnę, przez sześć lat jest pięć tysięcy osiemset czterdzieści godzin. Czyli tenże fizjoterapeuta, wykształcony do poziomu stopnia magisterskiego, ma sześć tysięcy dwieście czterdzieści godzin do zrealizowania. Okazało się jednak, że niektóre szkoły różnie zinterpretowały liczbę dziewięćset dwudziestu godzin. Standard niejednoznacznie określa, czy to jest dodatkowa liczba godzin do programu dydaktycznego, czy to jest liczba, która zawiera się w tej sumie dwóch tysięcy dziewięćset godzin. I nagle wiele szkół w Polsce... a na stronie internetowej Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego tych, które uzyskały akredytację, jest obecnie wymienionych sześćdziesiąt osiem. Z naszych szacunkowych obliczeń wynika, że jest to liczba około stu pięćdziesięciu szkół. Przy tym one niekoniecznie zawsze kształcą na kierunku fizjoterapia, tylko na przykład na kierunku wychowanie fizyczne, kosmetologia, ratownictwo medyczne, dając tytuł magistera wychowania fizycznego z elementami rehabilitacji ruchowej, albo magister psycholog, terapeuta, albo licencja z ratownictwa i z technik medycznych, nie mówiąc o wyższych szkołach pedagogicznych, które dają tytuł magistra pedagogiki ze specjalnością z fizjoterapii.

Takich tytułów, takich certyfikatów dostajemy do akceptacji dziesiątki z prośbą o uznanie, że ten tytuł jest ekwiwalentny dla tytułu fizjoterapeuty i że umożliwia on wykonywanie tegoż zawodu. Dlatego też chcę zwrócić uwagę, że taka liczba szkół, które nagle powstały w Polsce, wynika tylko i wyłącznie z walorów finansowych. Nie ma żadnego uzasadnienia merytorycznego, żeby kształcić taką liczbę fizjoterapeutów w Polsce. Jesteśmy w tej chwili jedynym na świecie krajem, który ma taką liczbę szkół, i jedynym krajem na świecie, w którym planuje się w niektórych szkołach przyjęcie na pierwszy rok na ten kierunek tysiąc dwustu, tysiąc pięćset studentów.

Zadaję w takich szkołach pytanie: jak państwo zamierzacie rozwiązać problem praktyk zawodowych? Praktyki zawodowe są bardzo istotnym elementem tego kształcenia. Szkoła zaś ma nabór tylko i wyłącznie na nauczanie niestacjonarne. Prowadzi edukację tylko i wyłącznie w soboty i niedziele. Żaden szpital, żadna przychodnia nie prowadzi w soboty i niedziele edukacji. W związku z tym należy się dziwić, jakim cudem taka szkoła uzyskała akredytację i zgodę na przyjęcie tysiąca dwustu, ośmiuset kandydatów na pierwszy rok studiów. To znaczy, że od razu z założenia zakłada, że będzie oszukiwać, bo nie ma takiej możliwości, żeby na przykład w Poznaniu, gdzie jest w tej chwili dwadzieścia łóżek rehabilitacyjnych, było w jednej ze szkół prywatnych ośmiuset trzydziestu studentów przyjętych na pierwszy rok. Nie ma takiej możliwości, żeby fizycznie zrealizować przy takiej liczbie studentów edukację.

Wielokrotnie, zresztą dzięki uprzejmości Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia, interweniowaliśmy, wielokrotnie wspólnie próbowaliśmy rozeznaczyć sytuację i czasami również blokować tego typu nieprawne kroki, ale to nam się nie udaje. Dlaczego nam się nie udaje? Bo – żeby jeszcze dokończyć przedstawiać państwu obraz kształcenia polskich fizjoterapeutów – trzeba powiedzieć,

że funkcjonują w Polsce na zasadzie działalności gospodarczej takie centra, jak Centrum Edukacyjno-Szkoleniowe „Żak”. Czterdzieści sześć oddziałów kształci w zakresie fizjoterapii. Po siedmiuset pięćdziesięciu godzinach w roku wydaje zaświadczenie: specjalista z fizjoterapii. Centrum Edukacyjne „Edukacja”, podobnie. I, o dziwo, znalazłem w czerwcu tego roku na stronach internetowych Ministerstwa Edukacji Narodowej kurs podyplomowy dla wszystkich z zakresu fizjoterapii. Zapytałem panią wiceminister, jakim cudem ministerstwo edukacji prowadzi kurs z zakresu fizjoterapii, skoro jest to system kształcenia, który jest w jurysdykcji ministra nauki i szkolnictwa wyższego, ale do dzisiaj nie otrzymałem odpowiedzi. A takie kursy podyplomowe w liczbie chyba dwustu dwudziestu godzin są prowadzone pod auspicjami tego resortu w Polsce. Dla kogo? Jakie mają kompetencje? Jakie mają uprawnienia? Kto ich zatrudnia? Nie wiem. Takich przykładów nieprawidłowości wynikających z kształcenia mógłbym państwu mnożyć i pokazywać na co dzień wiele, wiele.

Czyli, mówiąc o jakości, mówimy o tym, że mamy świetny standard opracowany i przyjęty przez Radę Główną, skandalicznie jednak realizowany przez wiele szkół. Wiąże się to bezpośrednio z następnym punktem dzisiejszego posiedzenia, o którym pan przewodniczący wie, z ustawą o niektórych zawodach medycznych. Jeśli bowiem nie doprowadzimy do systemu, w którym tenże zawód będzie kontrolowany i rejestrowany, to będziemy mieli taką sytuację, że wielu naszych pseudoterapeutów ze Wschodu okupujących w tej chwili wschodnią granicę, wielu kolegów z Niemiec, którzy w tej chwili wracają do Polski – gdzieś tam nabyli jakieś uprawnienia do wykonywania tego zawodu – będą nam zabierać chleb. Nie mówię już o tym, że naprawdę kształcenie fizjoterapeutów w Polsce na poziomie piętnastu tysięcy osób na pierwszym roku studiów zawodowych jest absolutnie, w mojej opinii, niepotrzebne. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Mamy zatem wprowadzenie do tematu.

Proszę bardzo, pytania do referentów i w ogóle do szacownego grona ekspertów do spraw fizjoterapii.

Bardzo proszę, pan senator Krajczy.

(*Senator Waldemar Kraska: Ja mam pytanie do pana profesora.*)

Senator Kraska, przepraszam.

Senator Waldemar Kraska:

Jakie jest w tej chwili zapotrzebowanie roczne na fizjoterapeutów, a jaka jest, mówiąc brzydko – za co przepraszam – produkcja takiej specjalizacji?

Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii Zbigniew Śliwiński:

Panie Senatorze, powiem panu pokrętnie. Hiszpania, która jest krajem licznie zbliżonym do Polski, ma dwadzieścia siedem szkół fizjoterapii, które są w pełni w jurysdykcji towarzystwa naukowego fizjoterapii. Do dwudziestu siedmiu szkół jest przyjmowanych na pierwszy rok studiów sto dwadzieścia osób.

(*Senator Waldemar Kraska: Łącznie?*)

Łącznie... Do każdej szkoły. Sto dwadzieścia osób razy dwadzieścia siedem.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

U nas w niektórych szkołach przyjmuje się osiemset, dziewięćset i tysiąc osób. A szkół jest tysiąc sto pięćdziesiąt.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję bardzo.

Chciałabym zapytać, jaki jest program, to znaczy ile godzin ma program kształcenia licencjackiego. Mówił pan o sześciu tysiącach czterdziestu godzinach ogółem. Ile przypada na licencjat, a ile na magisterium? Czy to jest wyraźnie rozdzielone?

(Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii Zbigniew Śliwiński: Tak.)

Od kiedy ten standard obowiązuje i co z magistrami rehabilitacji, których też znamy jako prowadzących te usługi? Proszę to zróżnicować, bo nie bardzo w tej chwili rozumiem, jak ma się jeden zawód do drugiego.

Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii Zbigniew Śliwiński:

Aktualny standard, który w tej chwili jest realizowany w szkołach, obowiązuje, Pani Senator, od lipca zeszłego roku. Przygotowania do wprowadzenia tego standardu trwały od 2003 r. Kierunek fizjoterapia powstał w 1997 r. Wcześniej były wydziały rehabilitacji ruchowej i absolwenci tychże wydziałów uzyskali tytuł magistra rehabilitacji. Oczywiście ten tytuł mają i nikt im go nie odbierze. Oni realizują swoje usługi. W ustawie o zawodach medycznych jednoznacznie opisaliśmy w załączniku czteropozomowy system kształcenia fizjoterapeutów, czteropozomowy system kompetencji i kwalifikacji. Jeżeli ustawa, nad którą w tej chwili procedujemy w departamencie nauki w Ministerstwie Zdrowia, wejdzie w życie i została w Sejmie przyjęta, to będzie w niej jednoznacznie określone, kim jest fizjoterapeuta, gdzie jest kształcony, jaką liczbę godzin, jakie ma kompetencje.

Jeśli chodzi o godziny, to na licencjacie na pierwszym stopniu jest dwa tysiące dziewięćset godzin dydaktycznych plus dziewięćset dwadzieścia godzin praktyk zawodowych. A więc plus, a nie w tych dwóch tysiącach dziewięćset godzinach. W grudniu zeszłego roku dzięki uprzejmości pani dyrektor Chmielewskiej odbyła się konferencja w Departamencie Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Z tej konferencji powstał dokument, który stanowi zalecenie do realizacji dla szkół i publicznych i niepublicznych, że dwa tysiące dziewięćset godzin trzeba interpretować jednoznacznie – dwa tysiące dziewięćset godzin to są zajęcia dydaktyczne, a zajęcia praktyk to jest dziewięćset dwadzieścia godzin.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: W sumie ponad trzy tysiące godzin.)

Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego tego tematu, przykro mi powiedzieć, nie podjęło. Szkoły wyższe dzwonią do ministerstwa nauki, a nie do Ministerstwa Zdrowia. Dla nich organem założycielskim nadzorującym jest ministerstwo nauki. Stąd też niektóre szkoły do dzisiaj uzurpują sobie wprowadzanie tych dziewięćset dwudziestu godzin praktyk do ogólnej liczby i stąd zmniejszają liczbę godzin dydak-

tycznych. A jeśli pani senator popatrzy jeszcze na to, że szkoły mają prawo zmniejszyć liczbę godzin o 40%, to niektóre szkoły realizują dziewięćset osiemdziesiąt godzin minus 40%, czyli mniej, niż kiedyś miał technik fizjoterapii.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Woźniak, bardzo proszę.

Senator Henryk Woźniak:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Chciałbym dobrze zrozumieć pana profesora. Żyłem w czasach, kiedy trzy litery przed nazwiskiem na pieczęcie były rzadkością, i dożyłem czasów, w których znów są rzadkością. Tyle, że wtedy były rzadkością, bo nieledwie 10% społeczeństwa miało wyższe wykształcenie.

(Głos z sali: 6%.)

(Głos z sali: 7%.)

Możemy się pokłócić – 6,5 czy 7,5... Poniżej 10%. Marzyliśmy, chyba wszyscy jak tu siedzimy, o takich czasach, że zbliżymy się do tego magicznego progu w krajach, które nazywaliśmy cywilizowanymi. Dzisiaj chyba już jesteśmy na poziomie około 30%. W związku z tym w zasadzie nie używa się już tych trzech liter na pieczętkach, bo to spowszedniało. Nikogo to już nie wzrusza. Myślę, że pan profesor nie chciałby, żebyśmy cofnęli się i limitowali kształcenie, żeby wrócić do tych, powiedzmy, 10% osób w społeczeństwie z wyższym wykształceniem. Nie o to chyba chodzi. Absolutnie nie popierałbym takiego myślenia.

Chodzi o jakość kształcenia. To jest istota rzeczy. Myślę, że tutaj jest zadanie dla ministra nauki – zapewnienie właściwego nadzoru nad kształceniem. To jest wielki problem. Jeżeli bowiem ma to być masowa produkcja – właściwie fałszowanie dokumentów, bo poprzez porównanie możliwości kształcenia z liczbą aplikujących, w cudzysłowie, tę wiedzę wynika wyraźnie, że to nie jest kompatybilne, że to się rozmija – to jest pytanie o to, w jaki sposób Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego sprawuje nadzór pedagogiczny. Kształcimy jak najwięcej młodzieży, bo być może będzie taki czas, że będzie problem z miejscami pracy tutaj i będzie zarabiać pieniądze gdzie indziej. A poza tym wykształcenie jest samo w sobie chwalebne. Dziękuję bardzo. Właśnie, kończąc, powtarzam pytanie: jak wygląda nadzór pedagogiczny? Bo to zabrzmiało katastroficznie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Zanim oddam głos panu profesorowi, prosiłbym może jednak przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia o odniesienie się do tej części rozmowy i uwag, które padły, a dotyczą między innymi rozbieżności pomiędzy standardami przygotowanymi w resorcie a egzekwowanymi w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Być może to jest jedna z konkluzji naszego posiedzenia, by wystąpić do Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dezyderatem, aby respektowali wymagania ustalone dla tego zawodu w Ministerstwie Zdrowia, w nadzorze.

Bardzo proszę.

**Zastępca Dyrektora Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego
w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Chmielewska:**

Przede wszystkim, Panie Senatorze, Szanowni Państwo, chciałabym przeprosić w imieniu pana ministra Fronczaka za nieobecność, ale bardzo pilne sprawy uniemożliwiły...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Jest na posiedzeniu Rady Ministrów.)

Odnosząc się do wypowiedzi moich przedmówców, zarówno pana prezesa Marka Kiljańskiego, jak i pana profesora Śliwińskiego, chciałabym państwu powiedzieć, że problemy dotyczące kształcenia w zawodzie fizjoterapeuty są, rzeczywiście, Ministerstwu Zdrowia znane i od dawna borykamy się z próbami rozwiązywania tych problemów.

Nie ukrywam, proszę państwa, że to, o czym opowiedział pan profesor Śliwiński, jest potwierdzone też przez nas. Wydział Uznawania Kwalifikacji w Zawodach Medycznych w Departamencie Nauki i Szkolnictwa Wyższego naszego ministerstwa otrzymuje wielokrotnie podania i prośby od osób, które pracują dzisiaj w systemie ochrony zdrowia, o wydanie zaświadczeń na potrzeby uznania kwalifikacji w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej w zawodzie fizjoterapeuty. Okazuje się, że dyplomy, które są nam przedkładane, nie są dyplomami, które potwierdzają kształcenie na kierunku fizjoterapia lub na historycznym kierunku – tak jak pan profesor był uprzejmy powiedzieć, nastąpiła transformacja kształcenia w tym zawodzie – rehabilitacja ruchowa, a jeszcze wcześniej na kierunku wychowanie fizyczne ze specjalnością... tam wcześniej jeszcze, przed rokiem 1979, był cały system rozpowszechnionego kształcenia.

Faktycznie, to są osoby, które – tak jak pan profesor powiedział – kończą dzisiaj kierunek wychowanie fizyczne ze specjalnością rehabilitacja, kierunek pedagogika ze specjalnością rehabilitacja. Takie osoby, pomimo że obowiązujące już od bardzo dawna rozporządzenie ministra zdrowia – taryfikator kwalifikacyjny, uniemożliwia zgodnie z prawem zatrudnienie w publicznym systemie ochrony zdrowia, niestety, pracują, wykonują usługi, nie mając do tego stosownych kwalifikacji. Cały problem polega też na tym, że do tej pory faktycznie nie było ustawy, która by wprost regulowała, jakie kwalifikacje do wykonywania zawodu fizjoterapeuty w Polsce są niezbędne. Jest tylko regulacja dotycząca standardów kształcenia. Możemy więc powiedzieć, że mamy regulowany proces kształcenia, nie mamy zaś regulacji dla zawodu.

W związku z tym minister zdrowia podejmuje szereg działań, które, zmierzają przede wszystkim do tego, żeby doprowadzić wreszcie do uregulowania zawodu fizjoterapeuty. To jest w tej chwili procedowany w resorcie, po raz kolejny, projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych. On jest już po uzgodnieniach zewnętrznych i będzie niebawem przedłożony pod obrady Komitetu Rady Ministrów. Następnie jest projekt, który państwo zapewne znacie – był pierwowzorem obecnego projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych, przedłożony pod obrady Sejmu przez Klub Parlamentarny PiS jako poselski projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych. Te projekty są bardzo zbieżne. Są pewne różnice wynikające z obecnych w tej chwili uzgodnień społecznych i międzyresortowych, niemniej jednak istota rozwiązań dotyczących regulacji w tym obszarze dla zawodu fizjoterapeuty jest bardzo podobna.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy mogłaby się pani odnieść, bo był taki postulat, do wyłączenia zawodu fizjoterapeuty z listy zawodów w ustawie, która mówi o zawodach medycznych w ogóle?

**Zastępca Dyrektora Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego
w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Chmielewska:**

Nie ukrywam, że jest to dla mnie osobiście bardzo duże zaskoczenie, ponieważ w ramach uzgodnień zewnętrznych – konferencja uzgodnieniowa była 22 września – Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii nie zgłosił postulatu o wyłączenie z ustawy o niektórych zawodach medycznych zawodu fizjoterapeuty. Było oczywiście szereg uwag precyzujących ten projekt i w wielu aspektach bardzo słusznym, niemniej jednak tego postulatu nie było. Dla nas jest to duże zaskoczenie. Wydaje nam się, jestem nawet głęboko przekonana o tym, że im szybciej zostanie ten zawód uregulowany, tym lepiej będzie dla jakości wykonywanych usług zdrowotnych w tym obszarze i dla bezpieczeństwa pacjentów.

Osobiście uważam, że projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych zawiera wszystkie regulacje, o których pan prezes mówił w swoim wystąpieniu, czyli zawiera przede wszystkim regulacje dotyczące kwalifikacji, zawiera regulacje dotyczące zadań zawodowych właściwych dla samodzielnego zawodu fizjoterapeuty, zawiera regulacje zawodowe dotyczące odpowiedzialności zawodowej, a także – to, co jest bardzo istotne – cały obszar rozwiązań dotyczących systemu kształcenia podyplomowego. Wydaje mi się, że poza być może niewypowiedzianym przez pana prezesa postulatem powołania korporacji zawodowej ten projekt uwzględnia wszystkie elementy, o które środowisku zawodowemu chodzi. Na powoływanie korporacji zawodowej nie ma natomiast zgody pani minister. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jeszcze tylko chcę zapytać, bo zauważyłem, że mamy także przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia, których serdecznie witam. Podejdźcie panie może do mikrofonu. Chciałbym zadać paniom następujące pytanie: jak są kontraktowane usługi i czy istnieje nadzór nad kwalifikacjami osób dopuszczonych do wykonywania usług fizjoterapeutycznych? Jak te produkty wyglądają w tym zakresie?

**Starszy Specjalista w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej
w Narodowym Funduszu Zdrowia Agnieszka Rudnicka:**

W tamtym roku, opracowując materiały do kontraktowania, wprowadzono chyba po raz pierwszy słownik, w którym określono dokładnie kwalifikacje zawodowe osób dopuszczonych do zawierania...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: To było w porozumieniu z towarzystwem fizjoterapii?)

Tak, tak. Materiały są zawsze przesyłane do konsultacji. W tym roku w dalszym ciągu funkcjonuje ten słownik. Jest on opracowany również na podstawie materiałów ministerialnych, tak że tylko osoby z takim wykształceniem, jakie dopuszcza Ministerstwo Zdrowia, mogą kontraktować świadczenia, mogą uczestniczyć w wykonywaniu usług.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

W referatach wprowadzających słyszeliśmy o tym, że jednak praktyka mija się z tym, o czym pani mówi, że jednak wykonują świadczenia rehabilitacyjne czy fizjoterapeutyczne osoby... Ale czy to jest poza kontraktem z NFZ?

**Starszy Specjalista w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej
w Narodowym Funduszu Zdrowia Agnieszka Rudnicka:**

Na pewno tak. Nie wszystkie gabinety kontraktują świadczenia z NFZ. Ponieważ słownik istnieje dopiero od ubiegłego roku, staramy się więc w tej chwili sprawdzać i kontrolować zakłady. Nikt nie podpisze kontraktu z NFZ, jeżeli nie ma odpowiedniego personelu.

(Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii Zbigniew Śliwiński: Czy można, Panie Przewodniczący, ad vocem?)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pan profesor Śliwiński.

Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii Zbigniew Śliwiński:

Panie Przewodniczący! Gratuluję wypowiedzi pani, która chyba nie do końca chce powiedzieć wszystko, co na ten temat wie. Przypomnę chociażby tylko sytuację z wiosny tego roku, ze stycznia, z Rzeszowa, gdzie sześćdziesięciu kolegów pracujących z tytułem magistra wychowania fizycznego z elementami rehabilitacji zostało zwolnionych z pracy, a przez siedem lat byli zakontraktowani w Narodowym Funduszu Zdrowia. Nagle dla tych osób zaczęto tworzyć na siłę jakieś studia pomostowe, nie wiedzieć dlaczego, ponieważ takich studiów pomostowych dla techników fizjoterapii ani licencjatów w tymże kierunku nie ma.

Ja co tydzień dostaję jakieś dokumenty do zaopiniowania z różnych oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia z pytaniem, czy pan taki czy inny jest fizjoterapeutą, bo z dyplomu absolutnie to nie wynika. W związku z tym chcę powiedzieć tylko tyle, że w materiałach szczegółowych kontraktacji 2006, 2007, 2008 – bo wszystkie bardzo mocno śledzimy i staramy się być przy uzgodnieniach, staramy się, co nie znaczy, że zawsze jesteśmy dopuszczani, bo czasami nie jesteśmy – nie ma w dokumentacji w oddziale rubryki, w której trzeba wpisać imię, nazwisko fizjoterapeuty i numer dyplomu uczelni, którą skończył. Jest tylko ogólna liczba, ilu fizjoterapeutów jest w danym zakładzie zatrudnionych. Z dokumentów, które państwo opracowaliście, nie wynika, że ci ludzie są fizjoterapeutami. To jest dobra wola i, że tak powiem, przyjęcie za prawdę tego, że w tym zakładzie pracuje dziesięciu fizjoterapeutów. Nikt nie weryfikuje tych dyplomów. Stąd też mamy w Polsce wielu ludzi, którzy po skończeniu kursów sobotnio-niedzielnich organizowanych przez Centrum Szkoleniowe „Żak” pracują w ochronie zdrowia legalnie jako fizjoterapeuci, nie mając do tego absolutnie przygotowania.

W związku z wypowiedzią pana senatora, że chcę zablokować liczbę osób zdobywających zawód fizjoterapeuty, odpowiadam, że nie, Panie Senatorze, nie chcę zablokować. Interesuje mnie tylko i wyłącznie jakość wykonywanych usług przez tych ludzi. Oni bowiem trafiają potem do łóżka chorego. Ja osobiście, jako fizjoterapeuta, gdyby nie daj Boże zdarzył mi się zawał, nie chciałbym być usprawniany przez fizjoterapeutę, który akurat nie miał tych praktyk z kardiologii. Nie mówiąc o tym, że mamy mnóstwo przypadków, które się kończą w prokuraturze, jak chociażby z tego roku z listopada, gdzie magister geografii otworzył sobie gabinet manualnej terapii na Zielonym Rynku w Łodzi i złamał pacjentowi kręgosłup. Takich przykładów moglibyśmy mnożyć tutaj wiele, ale na

pewno nie ma na to czasu. Stąd też, jeśli pan senator pozwoli, mówmy o limitach przyjęć na te studia dlatego, że to są ludzie, którzy mają do czynienia ze zdrową tkanką, z człowiekiem, którym bez wiedzy praktykować nie wolno.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Krajczy.

Senator Norbert Krajczy:

Panie Przewodniczący! Panie i Panowie!

Może odpowiem panu senatorowi Sidorowiczowi na pytanie, które zadał, a nie uzyskał odpowiedzi – co na to Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego? Otóż ja w swoim oświadczeniu skierowanym do pani minister prosiłem o zajęcie stanowiska. Też bowiem miałem dane, o których mówił pan profesor Śliwiński, że rocznie kończy tego typu kierunek około piętnastu tysięcy osób w różnych szkołach. Czy ministerstwo ma jakąś możliwość monitorowania tego wszystkiego? Otrzymałem odpowiedź krótką, lakoniczną, ale dosadną, że jeżeli jako senator wiem o jakichś nieprawidłowościach, to jest prokuratura i tam powinienem się udać i ewentualnie to zgłosić. Przepraszam, ale dzisiaj nie ma na tej sali nikogo...

Myślę, że kolejny raz Ministerstwo Zdrowia nie ma siły przebicia. Możecie państwo się spotykać, opowiadać, co byście chcieli, a dzieje się dzisiaj to, co się dzieje. To jest tragiczne. Adresuję to też do pani z Narodowego Funduszu Zdrowia. Rozumiem, że gdyby byli tutaj prezes czy wiceprezes do spraw medycznych, byłoby inne przełożenie. Pani może tylko to przekazać. Ja bardzo przepraszam, jeżeli jako administrator służby zdrowia – chociażby w przypadku ratownictwa medycznego – wiem, że w karetce „P” ma być dwóch ratowników, którzy mają takie czy inne kwalifikacje, to ja w tej chwili od jakiegoś czasu nie wiem, kto ewentualnie prowadzi rehabilitację kardiologiczną, udarową na moich oddziałach specjalistycznych. Czyli de facto w przypadku publicznych jednostek to jeszcze jest monitorowane, w przypadku niepublicznych to, proszę pani, co? Myślę, że w Narodowym Funduszu Zdrowia podpisujecie umowy de facto z każdym. Z każdym.

(Głos z sali: Tak.)

I żeby tylko dostępność była i żebyście państwo mogli zapłacić za punkt złotówkę, bo tyle płacicie, albo 20 zł, 50 zł. I to jest wszystko.

(Głos z sali: Złotówkę.)

I to jest praktycznie załatwiony przez Narodowy Fundusz Zdrowia problem.

Wracając do meritum sprawy, której się podjąłem, rozumiem, że komisja sejmowa, a może – jeszcze wyżej – rząd powinien pochylić się nad tym problemem, o którym dzisiaj rozmawiamy. Rozwiązanie tego problemu było ponoć dwa, trzy lata temu przygotowane przez poprzedni rząd. Z takich czy innych powodów rzekomo proceduje się podobną ustawę, która została przygotowana przez poprzedni rząd. Nie zostało to przyjęte i stąd jest ten apel obecnych tutaj profesorów, którzy chcieliby wreszcie, żeby bardzo ważny temat... Bo to wobec tego, co się dzieje na rynku, jest bardzo ważny temat. Różnych uzdrowicieli, specjalistów, którzy są w różnych gabinetach, jest multum. Tych, którzy nastawiają kręgi, nie kręgi, inne rzeczy jest przecież multum, prawda? A to czy to jest pacjent nowotworowy czy inny... To już nasz kolega senator

mógłby się wypowiedzieć, co dalej się dzieje z takimi pacjentami. Oczywiście, państwo też to wiecie.

Myślę, że powinniśmy – adresuję to do pana przewodniczącego Sidorowicza – w jakiś sposób podjąć stanowisko, żeby rząd przyspieszył prace nad ustawą o tym zawodzie. Rozumiem, że będzie okres przejściowy – czterech, pięciu, może nawet dziesięciu lat – kiedy wszyscy, którzy są w tym worku, będą mogli praktycznie wykonywać zawód. Nie jest tak, że będzie można taką możliwość zablokować z dnia na dzień, ale pewnym rzeczom powiedzmy już dzisiaj – nie. Tak samo jak są pewne specjalizacje, jeżeli chodzi o lekarzy, jeżeli chodzi o pielęgniarki, mówmy też tutaj o zawodzie fizykoterapeuty.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii Krzysztof Gieremek:

Panie Przewodniczący, w związku z tym, że poruszyliśmy tutaj między innymi problematykę edukacji, to tak zastanawiam się, czy nie byłoby dobrze, aby – chcąc wzmocnić naszą siłę oddziaływania, od strony Senatu – problemami edukacyjnymi zajęła się senacka Komisja Nauki, Edukacji i Sportu. Te problemy bowiem przenikają się i dotyczą zarówno komisji do spraw zdrowia, jak i komisji edukacji.

Jeszcze gwoli uzupełnienia. Proszę państwa, tak naprawdę, mówiąc jednym zdaniem, pewne rzeczy są już nieźle opisane. Jednak totalny brak kontroli i nadzoru, pojawiające się potworki ustawowe w postaci chociażby takich zarządzeń, że dla takiego jednego zawodu po to, żeby kontrolować edukację na poziomie licencyjnym bądź magisterskim, powołuje się dwie komisje akredytacyjne – jedna z Ministerstwa Zdrowia, a druga komisja kultury fizycznej. Przyznacie państwo, to są naprawdę potworki, jeżeli pojawiają się tego rodzaju zarządzenia. Nie wiem, jaki jest w tej chwili stan rzeczy.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Oczywiście, przepraszam bardzo. Niemniej jednak coś takiego powstaje.

Kończąc, nasza gorąca prośba, abyście państwo, korzystając z tej wiedzy, która została dzisiaj państwu przekazana, wsparli tę część usług, żeby to uporządkować i żebyśmy się po prostu przestali wstydzić. Od strony dorobku naukowego, zawodowego mamy się czym w Europie pochwalić, ale w kwestii nadzoru nad tym zawodem, porządku tych świadczeń w szeroko pojętych świadczeniach zdrowotnych, niestety, tego nie mamy. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Otrzymałem informację o trybie pracy. Oba projekty – poprzedniego rządu i obecnego rządu – mają być rozpatrywane razem. To jest stanowisko rządu z 17 września 2008 r. i deklaracja, że pod koniec roku projekt ustawy o zawodach medycznych wpłynie do łaski marszałkowskiej.

Czy ktoś chce jeszcze zabrać głos?

Bardzo proszę, pan doktor Makuch z Naczelnej Rady Lekarskiej.

Członek Naczelnej Rady Lekarskiej Krzysztof Makuch:

Dziękuję bardzo.

Dyskutujemy jednocześnie nad dwoma punktami, pozwolą więc państwo, że przedstawię kilka uwag z punktu widzenia Naczelnej Rady Lekarskiej.

My już dwukrotnie opiniowaliśmy ten projekt. Najpierw w 2006 r., kiedy był to projekt ministerialny. To tylko pokazuje skalę, jak długo trwa tak ważne uporządkowanie rynku nie tylko zawodu fizjoterapeuty, ale większości zawodów. Myślę, że warto podkreślić apel, który został przedstawiony przed chwilą, aby wykorzystać jednak możliwości Senatu do przyspieszenia prac nad ustawą, aby rzeczywiście jak najszybciej został w Polsce skonstruowany porządek prawny dla bezpieczeństwa pacjenta. Z punktu widzenia mojego zawodu, z punktu widzenia korporacji, którą reprezentuję, wszelkie komplikacje, o których państwo mówicie, są potem przedmiotem naszej pracy i stanowią duży problem społeczny. Jakość świadczeń tak dużej grupy ludzi pozbawionej nadzoru nad wykonywaniem zawodu musi oczywiście nieść takie a nie inne konsekwencje.

Stanowisko prezydium rady dotyczy całego projektu ustawy. Jeżeli państwo go nie macie, to zostanie ono oczywiście państwu przesłane. Jak rozumiem, projekt jest jeszcze w Sejmie i stąd to działanie ma właśnie aspekt przyspieszenia prac legislacyjnych.

Przyznam, że jeżeli chodzi o pierwszą wypowiedź, która była też podkreślana przez przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia, dotyczącą wyłączenia zawodu fizjoterapeuty z tej ustawy, to może to spowodować kolejne odwleczenie w nieskończoność prac. Myślę, że to chyba było jakieś niewyjaśnione stwierdzenie naszego pierwszego interlokutora. Chcę więc zwrócić uwagę, że gdybyśmy chcieli iść w kierunku korporacji, czyli nadzoru grupy zawodowej, specyficznej, jak wynika to z Konstytucji RP, no to oczywiście te przesłanki musiałyby być tutaj bardzo mocno umotywowane.

Mamy wiele istotnych uwag również co do zakresu tych zawodów, tych, które nie zostały przyjęte w tej ustawie, również tych, których nie powinno być, jak na przykład technik dentystyczny, a więc tam, gdzie nie ma samodzielności działania. Uwagi dotyczą również zawodu fizjoterapeuty. Myślę, że na to należy zwrócić uwagę. Samorząd lekarski, jeżeli będzie zaproszony, będzie uczestniczył w pracach komisji senackiej nad tą ustawą.

Myślę, że przedłużający się okres braku uporządkowania tak dużej liczby zawodów medycznych powoduje właśnie taką wolnoamerykanke i przede wszystkim grozi bezpieczeństwu zdrowia naszych pacjentów. To wymaga pilnej interwencji w tej sprawie. Dziękuję.

(Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii Zbigniew Śliwiński: Czy ja mogę jeszcze zabrać głos?)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii Zbigniew Śliwiński:

Bardzo serdecznie dziękuję panu doktorowi za tę wypowiedź. Chcę tylko uzupełnić. Panie Doktorze, pierwszy projekt ustawy, który dotyczył tego zawodu, pozwoliłem sobie przygotować z kolegami w 1986 r. Proszę mi wierzyć, do dzisiaj przygotowałem już przynajmniej trzynaście wersji. Życzeniem moim i moich kolegów po fachu

jest to, aby którykolwiek z tych projektów przeszedł całą drogę legislacyjną, bo już byliśmy nawet chyba w trzeciej kadencji Sejmu na takim etapie, że było już trzecie czytanie w Sejmie i, niestety, też projekt przepadł. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Szanowni Państwo, konkludując pierwszą część naszych obrad, dotyczącą fizjoterapii, chcę zaproponować komisji przyjęcie następującego stanowiska.

Po pierwsze, zredaguję tekst do Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, wystąpienie o nadzór nad respektowaniem standardów kształcenia przygotowanych w Ministerstwie Zdrowia, we współpracy z Polskim Towarzystwem Fizjoterapii. Po drugie, pismo dotyczące wzmożenia nadzoru Narodowego Funduszu Zdrowia co do kwalifikacji osób, z którymi kontraktuje się usługi fizjoterapeutyczne. I po trzecie, pismo do Ministerstwa Zdrowia o przyspieszenie prac nad ustawą o zawodach medycznych.

Czy są uwagi do tak zaproponowanego stanowiska komisji? Jeśli nie, to uznaję, że zostało ono przyjęte. Bardzo dziękuję.

Bardzo dziękuję panom przedstawicielom Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii, przedstawicielom Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia.

Przystępujemy do punktu: sprawy różne.

Chwila technicznej przerwy. Nie muszą państwo w tej części posiedzenia komisji uczestniczyć. Jeszcze raz bardzo dziękuję.

(Przerwa w obradach)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

W sprawach różnych mamy dwie sprawy.

Pierwsza to jest afiliowanie pana Rafała Ślusarza jako naszego eksperta. Z czym mamy tu problemy?

(Głos z sali: Będzie podpis senatora...)

Ale jeśli komisja podtrzymuje swoją pozytywną opinię, żeby Rafał Ślusarz był naszym ekspertem zatrudnionym przez komisję...

(Głos z sali: Tak, to już zostało uruchomione.)

Tak? To już poszło. Dobrze.

I druga sprawa. Wchodzimy w fazę, w której dzisiaj i jutro w Sejmie będzie dyskusja nad sześcioma ustawami. Ponieważ będziemy nad nimi...

(Głos z sali: Siedem.)

Aha, siedem. Proponowałbym państwu, żebyście wzięli druki sejmowe albo ściągnęli je ze strony internetowej, tak, żebyśmy przyjechali na posiedzenie Komisji Zdrowia, które będzie 23 października, przygotowani. Posiedzenie zacznie się od godziny 12.00.

(Głos z sali: Do której?)

Do godziny 20.00 mamy zarezerwowaną salę, aczkolwiek nie wiem, czy to wystarczy.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

(Głos z sali: Od razu będą rozpatrywane wszystkie ustawy 23 października?)

(*Głos z sali:* Tak.)

(*Głos z sali:* Tak jak w Sejmie.)

(*Głos z sali:* Ale u nas będą rozpatrywane wszystkie siedem?)

(*Głos z sali:* Tak, tak.)

(*Głos z sali:* Ile czasu Sejm pracował nad tym? A my w jeden dzień? To jest...)

Jesteśmy w swoim gronie i powiem wam jedną rzecz. Dla mnie to też jest trochę dziwna sprawa. Liczenie na to, że my w ciągu tak krótkiego terminu damy radę porządnie przepracować te ustawy... Ale w związku z tym bardzo bym prosił, żebyście dzisiaj państwo wzięli druki tych ustaw, tak żebyśmy przyjechali na posiedzenie przygotowani. Mamy listę tych ustaw?

(*Głos z sali:* Jest w porządku obrad.)

Może zrobilibyśmy wstępną przymiarkę, kto będzie referować ustawy, tak żeby z naszej strony...

(*Senator Rafał Muchacki:* Panie Przewodniczący!)

Do tej sprawy?

Proszę bardzo.

Senator Rafał Muchacki:

W sprawie formalnej, Panie Przewodniczący.

Domyślam się, że pan przewodniczący chciał podzielić teraz role.

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz:* Tak.)

Czy jest taka szansa, żebyśmy wzięli teksty ustaw... Trzeba bowiem jednak przez chwileczkę zastanowić się nad tym, kto czym będzie się zajmował. Wzielibyśmy więc z Sejmu druki ustawy.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Ale projekty już są. One są już chyba od paru dni.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Chodziło mi o to, żeby każdy z nas, przynajmniej ja chciałbym mieć choć pół godziny na to, żeby zgłosić panu, czym się chcę zajmować.

(*Głos z sali:* Pan przewodniczący już wie i przydzieli zadania.)

No, nie wiem. Taka jest moja sugestia. Chciałbym wiedzieć...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Zaraz do tego wrócimy. Posłuchajcie, jakie ustawy będą rozpatrywane. Pierwsza, o zakładach opieki zdrowotnej; druga, o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o rzeczniku praw pacjenta; trzecia, o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładu opieki zdrowotnej; czwarta, o akredytacji w ochronie zdrowia; piąta, ustawa o konsultantach krajowych i wojewódzkich w ochronie zdrowia; szósta, przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia; to jest trudna bardzo ustawa; następna, ustawa o zmianie ustawy o służbie medycyny pracy. Mamy siedem ustaw. Jest nas, chwalić Boga, jedenastu. Tak? Jedenastu?

(*Głos z sali:* Jedenaścioro.)

Jedenaścioro. Dziękuję za korektę ortograficzną. Mamy dwie trudne ustawy. Jedna to jest ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Ponieważ ona jest bardzo, że tak powiem...

(*Głos z sali:* Pana przewodniczącego.)

Tak, tak. Wydaje mi się, że powinienem tutaj, niestety, wystawić się jako referent tej ustawy.

(*Głos z sali*: Czyli jest już sprzedana.)

(*Senator Stanisław Karczewski*: Ja myślę, że do tej ustawy trzeba przynajmniej dwie osoby...)

Proszę bardzo. Proponuję...

(*Senator Stanisław Karczewski*: Jedna z koalicji, druga z opozycji.)

Jasne. Bardzo proszę, do referowania senator Stanisław Karczewski...

(*Senator Stanisław Karczewski*: Ja będę tylko koreferentem.)

Senator Stanisław Karczewski jest koreferentem. Ale, słuchajcie, chciałbym, żebyśmy się dobrze zrozumieli. To nie zwalnia nikogo z tego, żeby w tym tygodniu trochę posiedzieć nad tymi ustawami. Mamy czas wyjątkowego spięcia. Między innymi przez to nie polecę do Korei na posiedzenie natowskie. Ale trzeba pracować.

(*Senator Stanisław Karczewski*: Ja też rezygnuję...)

Słuchajcie, druga trudna ustawa to są przepisy wprowadzające ustawę z zakresu ochrony zdrowia dlatego, że to jest przegląd wszystkich ustaw, które podlegają zmianom. Kto ma tutaj troszeczkę zacięcia, że tak powiem, formalno-administracyjnego? W sumie ta ustawa, mogę wam powiedzieć, nie będzie specjalnie trudna do referowania. Ja już ją przepracowywałem i w gruncie rzeczy chodzi o to, żeby umieć przedstawić na posiedzeniu ogólnym Senatu skalę ingerencji w inne przepisy. Patrzę na pana senatora Gogacza jako koreferenta... Referować bowiem będzie minister. Chodzi o to, żeby Komisja Zdrowia miała swojego przygotowanego do recenzowania przedstawiciela.

(*Senator Stanisław Gogacz*: Spróbuję.)

Dobrze.

(*Senator Stanisław Karczewski*: Senator Gogacz, tak? Dobrze.)

Tak. Wpisuję na listę pana senatora Gogacza.

Teraz mamy, proszę państwa, przyjemniejsze rzeczy. Na przykład ochrona indywidualnych...

(*Senator Stanisław Karczewski*: Jeszcze ustawa o konsultantach krajowych i wojewódzkich w ochronie zdrowia.)

Kto chce opiniować tę ustawę?

(*Senator Zbigniew Pawłowicz*: Ja chętnie ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia...)

Bardzo proszę. To jest też bardzo ważna ustawa. Senator Pawłowicz.

(*Senator Stanisław Karczewski*: Jeszcze pani senator Inka Fetlińska zgłasza się z opozycji. Chce referować razem z panem senatorem.)

Poczekajcie. Czyli pan senator Pawłowicz...

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Kto się zgłasza do ustawy o prawach pacjenta?

(*Senator Waldemar Kraska*: Ja mogę.)

Senator Kraska.

Do czego się zgłaszał senator Muchacki?

(*Senator Rafał Muchacki*: Do ustawy o konsultantach.)

Dobrze.

Teraz szczegółowe uprawnienia pracowników zakładów opieki zdrowotnej. Kogo pociągają sprawy związkowe?

(*Senator Stanisław Karczewski*: Chyba wszyscy mamy doświadczenie związane...

Pan senator siedzi za mną i się chowa. Mam pytanie: albo ustawa o uprawnieniach pracowników, albo ustawa o służbie medycyny pracy?

(*Senator Stanisław Karczewski*: W jeden dzień mamy to wszystko zrobić? To jest niemożliwe.)

(*Senator Zbigniew Pawłowicz*: Ale trzeba jeszcze dać szansę nieobecnym senatorom, Panie Przewodniczący.)

Dopiszemy ich.

(*Głos z sali*: Kto jest nieobecny?)

Uprawnienia pracowników ochrony zdrowia – senator Michał Okła.

Proszę o uwagę, powtórzę całość.

Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej – senatorowie Karczewski i Sidorowicz.

Karta indywidualnych praw pacjenta...

(*Senator Stanisław Karczewski*: Rzecznik praw pacjenta.)

Tak. Kto się tutaj zgłaszał? Senator Kraska.

Uprawnienia pracowników – senator Okła.

Ustawa o akredytacji – senator Pawłowicz plus senator Fetlińska.

Ustawa o konsultantach krajowych – senator Rafał Muchacki.

Ustawa – Przepisy wprowadzające z zakresu ochrony zdrowia – senator Gogacz.

I ustawa o medycynie pracy – senator Krajczy.

Jeszcze raz chcę państwa prosić o to, żeby jednak przygotować się do wszystkich ustaw.

Jak państwo pewnie zauważyli, w stylu prowadzenia przeze mnie komisji jest zwięzłość.

(*Senator Stanisław Karczewski*: Prawie chirurgiczna.)

Albo psychiatryczna. Jak kto woli. (*Wesołość na sali*)

(*Senator Stanisław Karczewski*: Tego bym się bał.)

Proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Może ta zwięzłość jest dzisiaj nawet nadmierna. Fizjoterapeuci zdaje się nie wyszli zbyt zachwyceni, bo chyba nie powiedzieli wszystkiego, co chcieli.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Nie, wszystko powiedzieli.

(*Senator Stanisław Karczewski*: Wszystko powiedzieli.)

Tak.

(*Senator Janina Fetlińska*: Może jestem mniej spostrzegawcza.)

(*Senator Stanisław Karczewski*: Albo bardziej.)

Wreszcie jest jakiś krytyczny recenzent naszych poczynąń w komisji.

Ja też mam poważne obawy, czy damy radę...

(*Senator Stanisław Karczewski*: Czy możemy zacząć 22 października?)

(*Głos z sali*: Nie ma wolnej sali.)

Ja już próbowałem rozmawiać na ten temat, by było...

(*Senator Stanisław Karczewski*: Nie damy rady omówić tylu ustaw w jednym dniu...)

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Ja też uważam, że sprawy formalne nie mogą tu przesłonić spraw merytorycznych. Będziemy pracowali tak, jak się da. Ile zrobimy, tyle zrobimy.

(*Senator Stanisław Karczewski*: Nie da rady przesunąć terminu posiedzenia na 22 października?)

Próbowaliśmy, ale nie da się, bo nie ma wolnych sal.

(*Senator Zbigniew Pawłowicz*: My jesteśmy dobrze zorganizowani i damy sobie radę.)

Czy mamy jeszcze jakieś inne sprawy? Nie widzę zgłoszeń. Dziękuję.

(*Senator Stanisław Karczewski*: Kolejność rozpatrywania będzie taka, jak jest podana w planowanym porządku obrad, tak?)

Chyba tak, dlatego że na pewno kluczowa jest ustawa o zakładach opieki zdrowotnej.

Jeśli nie ma innych spraw, to chcę powiedzieć, że ci, którzy wyjechali do Olsztyna, mieli okazję zobaczyć, jak dużo można było zrobić w latach dziewięćdziesiątych i w latach dwutysięcznych dla uczelni, która naprawdę robi imponujące wrażenie. Zostaliśmy tam bardzo gościnnie przyjęci. Było ciekawie. Prawda? Ci, którzy nie byli, niech żałują.

(*Senator Stanisław Karczewski*: Żałujemy bardzo. Ale następnym razem pojedziemy.)

Poprawcie się.

Na tym zamykam posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

(*Koniec posiedzenia o godzinie 13 minut 18*)

Kancelaria Senatu

Opracowanie i publikacja:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851