

## Czy fizjoterapeuta to lekarz?

*„Panaceum” rozmawia z prof. dr hab. n. med. Elżbietą Miller, konsultantką wojewódzką w dziedzinie rehabilitacji medycznej, kierownik Katedry Rehabilitacji Neurologicznej UM w Łodzi.*

**„Panaceum”:** – Pani Profesor jako konsultant wojewódzki skierowała pismo do prezesa ORL w sprawie propozycji środowiska fizjoterapeutów dotyczących poszerzenia ich kompetencji medycznych, jakie padły na Forum Ekonomicznym w Karpaczu we wrześniu 2023 r. Co jest przyczyną powstania tego pisma?

**Prof. Elżbieta Miller:** – Pismo jest wynikiem przemyśleń lekarzy, nie tylko specjalistów rehabilitacji po Forum Ekonomicznym w Karpaczu, podczas którego szeroko omawiana była możliwość współdzielenia kompetencji lekarskich z zawodami medycznymi innymi niż lekarz. Powstało w związku z tym kluczowe pytanie: dokąd zmierzamy jako środowisko lekarskie? Jakie są granice współdzielenia kompetencji? W ostatnim czasie pojawia się tendencja do „zamazywania granic” pomiędzy procedurami leczniczymi udzielanymi przez lekarzy i inne zawody medyczne. Kompetencje lekarskie i zadania medyczne są ujęte w ustawie o zawodzie lekarza i obowiązują po trudnych sześcioletnich studiach i pięciu latach specjalizacji. A na przykład ustawa o zawodzie fizjoterapeuty jest napisana w sposób dużo bardziej otwarty w gotowości do współdzielenia tych kompetencji. Ale jest to szerszy problem, jaki pojawił się w ostatnim czasie w przestrzeni publicznej – mianowicie podejmowane są próby skrócenia drogi do uzyskania kompetencji, jakie do tej pory były udzielane tylko przez lekarzy. Chcę podkreślić, że kompetencje lekarskie zawsze obejmowały najtrudniejsze i najbardziej odpowiedzialne zadania medyczne. I tak powinno zostać.

### Jakie postulaty przedstawili w Karpaczu przedstawiciele środowiska fizjoterapeutów?

W Karpaczu podczas panelu dyskusyjnego pt. *Nowe kompetencje zawodów medycznych w profilaktyce i opiece nad pacjentem* sformułowano konkretne postulaty do Ministerstwa Zdrowia o poszerzenie kompetencji fizjoterapeutów, o prawo do: *przerywania ciągłości skóry, możliwości ordynacji leków przeciwbólowych, wystawienia zwolnień czy poszerzenia kompetencji diagnostycznych, czy wykonywania USG*. Ponadto pojawiła się propozycja wprowadzenia: *instytucji fizjoterapeuty pierwszego kontaktu*, która według postulujących byłaby wsparciem dla lekarzy POZ-etu.

*"Kompetencje lekarskie zawsze obejmowały najtrudniejsze i najbardziej odpowiedzialne*

*zadania medyczne. I tak powinno zostać".*

Wszystkie zgłoszone propozycje są opatrzone chwytliwymi hasłami rozwiązania problemu „skrócenia kolejek” i ”dobra pacjenta”. Chcę podkreślić, że zawód fizjoterapeuty uzyskał w ostatnich latach wszystkie niezbędne do wykonywania swojej pracy kompetencje – jest to zawód samodzielny, jego przedstawiciele zatem mogą samodzielnie prowadzić proces fizjoterapii, w tym diagnostykę i terapię fizjoterapeutyczną, co zdecydowanie uporządkowało system odpowiedzialności i leczenia. Pragnę zauważyć, iż zawód fizjoterapeuty jako wolny zawód funkcjonuje dopiero od ośmiu lat, zmieniony system kształcenia kończą dopiero pierwsze dwa roczniki absolwentów. Mam duże wątpliwości, czy uzyskanie nowych i tak dalece posuniętych kompetencji lekarskich dla fizjoterapeutów, nie wprowadzi bałaganu i nie zatrze granicy między lekarzem a fizjoterapeutą.

### **Z czego wynika ta odwaga fizjoterapeutów?**

System kształcenia w zakresie fizjoterapii zmienił się w ostatnich latach zdecydowanie na lepsze. Teraz fizjoterapeuci kończą studia magisterskie, po których mają jeszcze możliwość trzyletniej specjalizacji. Zatem otwarto możliwość szerszego kształcenia z uzyskaniem tytułu specjalisty fizjoterapii. Wydaje się, że chęć „zawalczenia” o nowe kompetencje jest ukierunkowana właśnie dla tych nowych specjalistów. Trzeba podkreślić, że obecnie od około roku fizjoterapeuci z tytułem specjalisty z fizjoterapii „wywalczyli” taką samą wysokość pensji jak lekarze. Ponadto awanse naukowe fizjoterapeutów, jak również przedstawicieli innych zawodów z zakresu medycznych, są podobne do tych, jakie mogą uzyskiwać lekarze. Dopiero od niedawna to się nieco zmienia. Niestety, nie zmienia to zakresu umiejętności – fizjoterapeuta nie jest lekarzem, choć często przez pacjentów jest w ten sposób „czytany”.

### **Prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów podkreśla, że chciałby „skrócenia kolejek”, co mogłoby się odbyć na drodze „współdzielenia kompetencji w zawodach medycznych”. Czy nie jest to zatem dobra propozycja?**

Wszystkie rewolucje odbywały się pod szczytnymi hasłami, ale nie zawsze po nich świat wyglądał lepiej. Wszyscy chcemy być piękni, bogaci i szczęśliwi, z dobrym dostępem do leczenia, ale doskonale wiemy, iż w medycynie nie tylko chodzi o łatwość dostępu, a przede wszystkim o jakość świadczeń medycznych. Konferencja opierała się oczywiście na dyskusjach merytorycznych nad systemem opieki zdrowotnej w Polsce, ale miała też swoje zadania polityczne. Chodzi zatem o to, aby nieprzemyślanymi działaniami politycznymi nie wprowadzić dodatkowego bałaganu w systemie leczniczym, który ma bez tego bardzo dużo problemów.

## **Jak można zapobiec tej tendencji?**

Wydaje się, że przedstawiciele wszystkich zawodów medycznych powinni wypracować zgodne poglądy i wyznaczyć granice swoich kompetencji, tak aby móc bezpiecznie wykonywać swoje zadania i aby przede wszystkim zapewnić bezpieczeństwo pacjentom. Myślę tu o wszystkich zawodach medycznych – nie tylko lekarzach i fizjoterapeutach, ale też o technikach dentystycznych, pielęgniarkach czy położnych, dietetykach. W lipcu 2023 r. ten problem został rozwiązany między lekarzami dermatologami a kosmetologami, dla których zostały wyznaczone granice kompetencji. Nie wolno im naruszać ciągłości skóry. Środowisko lekarskie powinno mieć świadomość, iż zmieniony i znacznie rozbudowany system kształcenia dla różnych zawodów medycznych obliguje nas, lekarzy do „nadażania” za zmianami i zauważenia konieczności „obrony” naszych kompetencji zawodowych. Trzeba zapobiec stworzeniu bałaganu kompetencyjnego – pacjent musi wiedzieć, kto jest za co odpowiedzialny. Myślę, że reprezentanci różnych zawodów powinni się spotkać i omówić ten problem, wypracować pewny kompromis bez udziału polityków.

## **Czy aspekt odpowiedzialności za leczenie był poruszany na forum w Karpaczu?**

Problem odpowiedzialności jest bardzo trudny – mówimy tu o leczeniu ewentualnych powikłań, czy nawet o odpowiedzialności sądowej za popełnione błędy. Wszyscy śmiało posługują się wyrażeniem o „współdzieleniu kompetencji”, ale nikt nie mówi o „współdzieleniu odpowiedzialności”. W naszym aktualnym systemie funkcjonuje to tak, że odpowiedzialność za leczenie zawsze ponosi lekarz. W związku z tym, jeżeli stricte lekarskie kompetencje mamy dzielić z przedstawicielami innych zawodów medycznych, pojawia się problem dzielenia odpowiedzialności. Jeżeli po iniekcji dojdzie u pacjenta do zakażenia albo co gorsza sepsy, to dalej ten pacjent nie będzie już leczony przez pielęgniarkę czy ratownika, fizjoterapeutę, ale trafi na oddział SOR-u do szpitala i odpowiedzialność za jego życie i zdrowie spadnie na lekarza. W związku z tym należy myśleć w sposób szerszy niż tylko w kategoriach podziału kompetencji.

## **Gdzie pani profesor widziałaby tę granicę między kompetencjami lekarzy a fizjoterapeutami, tak w codziennej praktyce?**

Od trzydziestu lat pracuję w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej i nigdy nie miałam problemu z podziałem kompetencji między tymi dwoma zawodami. Fizjoterapeuta pełni bardzo ważną rolę w zespole, prowadząc oraz programując codzienny indywidualny dla danego pacjenta zestaw zadań i metod fizjoterapeutycznych opartych przede wszystkim na ćwiczeniach. I to jest jego zadanie oraz narzędzie jego pracy. Natomiast rolą lekarza jest „przekazanie” pacjenta zdolnego do wykonywania ćwiczeń, zaopatrzonego medycznie – zdiagnozowanego, z wdrożonym leczeniem farmakologicznym, z orzeczoną

zwolnieniem lekarskim w ręce fizjoterapeuty, będąc z nim w stałym kontakcie, co do ewentualnych problemów lub braku efektów. Gdyby takie postępowanie uległo zmianie, to byłby olbrzymi bałagan w systemie leczenia i rehabilitacji. Pytanie, kto ma zająć się powikłaniami po zabiegach z przerywaniem ciągłości skóry, zawsze wiąże się z ryzykiem powikłań i osoba je wykonująca musi umieć im zaradzić. Obecnie dostępność leków „bez recepty” jest bardzo szeroka, w związku z tym nie widzę potrzeby wdrażania kolejnych zawodów do systemu dysponowania lekami, gdy usiłujemy ograniczyć problem i niebezpieczeństwa związane z polipragmazją. Natomiast tworzenie instytucji „fizjoterapeutów pierwszego kontaktu” wydaje się pomysłem bardzo drogim dla systemu. Myślę, że nasz system opieki zdrowotnej tego po prostu nie udźwignie. Przyjęcie takiego rozwiązania oznaczałoby budowanie i finansowanie alternatywnego modelu opieki fizjoterapeutycznej na wzór opieki lekarskiej.

Bardzo dziękuje za rozmowę.

Rozmawiała Patrycja Proc

Panaceum 11/2023

*Podpis zdjęcie: Fizjoterapeuta pełni bardzo ważną rolę w zespole, prowadząc oraz programując codzienny indywidualny dla danego pacjenta zestaw zadań i metod fizjoterapeutycznych*