

dr n. med. Marek Krasuski
Konsultant Krajowy
w dziedzinie rehabilitacji medycznej

adres zwrotny:
dr n. med. Marek Krasuski
ul. Wierzejskiego 12
05-511 Konstancin-Jeziorna
tel. (0-22) 7119016

Konstancin, 20.06.2011r

Szanowny Pan
Dr hab. n med. Romuald Krajewski
Koordynator Konferencji Towarzystw
Lekarskich

Naczelna Izba Lekarska
ul. Sobieskiego 110
00-764 Warszawa

dotyczy: stanowisko Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Rehabilitacji Medycznej dotyczącego pisma Stowarzyszenia Fizjoterapia Polska

Szanowny Panie Profesorze,

Wielkie zdziwienie wywołuje treść pisma wysłanego na Pana ręce przez środowisko fizjoterapeutów skupionych w Stowarzyszeniu Fizjoterapia Polska. Jednak chcę zauważyć, że nie są to nowe poglądy, lecz znane mnie już od kilku lat i wielokrotnie powielane w rozmaitych pismach do Komisji Zdrowia Sejmu RP, Ministerstwa Zdrowia, czy Naczelnej Rady Lekarskiej. Wspomnę choćby pismo z dn 11.10.2002 roku kierowane do Prezesa NRL, w którym podaje się szereg nieprawdziwych wiadomości i podkreśla „negatywną selekcję” lekarzy w specjalności rehabilitacja medyczna. Podążając tym tokiem myślenia należałoby przyjąć, że specjalista rehabilitacji medycznej to nieudacznik. Nie wiem jakie działania NRL podjęła w obronie interesów lekarzy na terenie naszego Kraju w odpowiedzi na tak sformułowaną opinię. W sprawie pisma z 2002 roku swoją opinię wyraził prof. Kiwerski, ówczesny Specjalista Krajowy w Dziedzinie Rehabilitacji Medycznej.

W obecnym piśmie wysłanym do Pana przez fizjoterapeutów ponownie manipuluje się danymi i szuka sposobu na takie rozwiązania, by część pracowników medycznych niebędących lekarzami, wbrew obowiązującemu prawu spełniało społeczną

rolę lekarza. Pragnę zauważyć, że samodzielność w zawodzie fizjoterapeuty (postulowana przez PTF i SFP) uderza nie tylko w kompetencje lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej, ale też innych specjalistów (radiologów, ortopedów, neurologów, pediatrów).

Pragnę też zwrócić uwagę, że działania towarzystw naukowych skupiających fizjoterapeutów raczej mają charakter związkowy i korporacyjny, a nie stricte naukowy.

W propozycji **Programu specjalizacji z fizjoterapii** (będącego w posiadaniu CMKP) podaje się, że specjalista w tej dziedzinie może być kierownikiem, ordynatorem oddziału rehabilitacji, diagnozować, ustalać program leczenia i realizować samodzielnie to leczenie. W zakresie diagnostyki jest kompetentny w interpretacji badań radiologicznych i innych obrazowych, ocenie stanu neurologicznego pacjenta, stanu zdrowia dziecka (w szczególności w odniesieniu do dzieci z grup ryzyka), wykonywaniu iniekcji dostawowych, ordynowaniu leków.

Powoływanie się na szczególne wykształcenie fizjoterapeutów, obecność wśród nich doktorów nauk, samodzielnych pracowników naukowych, jako argument samodzielności zawodowej w zakresie diagnostyki i leczenia jest żenujący. Przypomnę, że w Polsce wśród wielu profesji medycznych, a więc pielęgniarek, farmaceutów, psychologów, bioinżynierów, jest wielu doktorów nauk, profesorów, specjaliści ci mają światowe zasługi w reprezentowanych dziedzinach, ale grupy te nie tworzą lobbingu na rzecz realizacji procedur zawodowych zarezerwowanych prawnie dla zawodu lekarza medycyny.

Rehabilitacja medyczna jest podstawową specjalnością lekarską od 1959 roku, a jej zdobycie wymaga 5-cioletniego ukierunkowanego kształcenia i zdania egzaminu państwowego organizowanego przez CEM. Przynajmniej przez autorów adresowanego do Pana opinii, że kształcenie specjalistyczne lekarza w rehabilitacji polega na 30 godzinnych teoretycznych kursach jest skandaliczne. Manipulowanie informacjami, mieszanie poziomów kształcenia w zawodzie lekarza, edukacji przeddyplomowej z podyplomową naraża autorów na śmieszność i świadczy o braku kompetencji. Powinno też, moim zdaniem, wywołać jasną, szybką reakcję środowiska lekarskiego, zwłaszcza w aspekcie ochrony zdrowia pacjenta oraz interesów zawodu lekarza.

Specjalizacja rehabilitacji medycznej i medycyny fizykalnej (tak jest nazywana w Europie i na świecie) jest powszechną, podstawową specjalnością lekarską. W Europie zlikwidowaną jedynie w Danii. Specjalność ta bardzo dobrze prosperuje w Niemczech, Francji, Włoszech, Czechach, Litwie, Łotwie i wielu innych krajach. W związku z

narastającymi potrzebami rehabilitacji w krajach wysoko rozwiniętych w przeciwieństwie do Polski, rehabilitacja jest też nieźle finansowana.

Przypomnę, że zawód fizjoterapeuty nie ma w naszym Kraju odrębnych praw niż inne nielekarskie zawody medyczne. Środowisko fizjoterapeutów słusznie domaga się regulacji prawnych swego zawodu, ale nie może to się odbywać kosztem interesów środowiska lekarzy. Jasne i klarowne muszą być kompetencje pracowników medycznych, by chory, potrzebujący porady pacjent, wiedział do kogo się zwraca, z jakim problemem i jakiej pomocy może oczekiwać od konkretnego pracownika medycznego. Muszą być jasno określone warunki prawne w zakresie uprawnień ale i odpowiedzialności zawodowej fizjoterapeuty. Obecna sytuacja jest bardzo wygodna dla fizjoterapeuty, gdyż powoduje zwolnienie praktycznie z jakiejkolwiek odpowiedzialności prawnej w procesie leczenia. Praca zawodowa fizjoterapeuty pracującego poza lekarskim ośrodkiem zdrowia, czyli w gabinecie fizjoterapeuty nie jest w żaden sposób kontrolowana, poza urzędem finansowym.

W rodzącej się dyskusji powinno nastąpić jasne sprecyzowanie kompetencji lekarza i jego zadań wobec przedstawicieli innych profesji medycznych.

Łączę wyrazy szacunku,

dr n. med. Marek Krasuski
Marek Krasuski
Konsultant Krajowy
w dziedzinie Rehabilitacji Medycznej

Do wiadomości:

1. Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej – dr n med. Maciej Hamankiewicz
2. Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia - Poseł Bolesław Piecha
3. Minister Zdrowia – Ewa Kopacz
4. Prezes Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji prof. dr hab. n med. Jolanta Kujawa