

Mozgásterápia, fizioterápia szakterületi helyzet értékelése

- az ellátórendszer újraindítása és az „Egészséges Magyarország 2021–2027”
Egészségügyi Ágazati Stratégia céljainak elérése érdekében.

2021.

TARTALOM

MOZGÁSTERÁPIA, FIZIOTERÁPIA SZAKTERÜLETI HELYZET ÉRTÉKELÉSE	3
Bevezetés	4
1. A fizioterápia fogalma, helye az orvosi tevékenységek körében	4
2. A gyógytorna fogalma, helye az orvosi tevékenységek körében	6
3. Gyógytornász-képzés története, jelen helyzete	6
4. Magyar Gyógytornász - Fizioterapeuták Társasága	7
5. Mozgásterápia – fizioterápia alkalmazási területei	7
Létszámadatok – Gyógytorna, fizioterápia	8
Fizioterápiás szolgáltatások bemutatása	10
Fekvőbeteg ellátás	10
Járóbeteg ellátás mozgásterápia, fizioterápia	11
Szakmai irányelvek, protokollok helyzete	14
Az elkészült anyagok felmérése, összegzése	14
Módszertani ajánlások	15
Társszerzőként jelen vagyunk	15
Jelenleg érvényben levő Irányelvek listája orvosi szakterületenként, amelyekhez a Mozgásterápia, fizioterápia tagozat saját irányelvét elkészíthetné	16
Véleményezés alatt, megjelenés előtt álló szakmai irányelveink	16
Új terápiás eljárások	17
Képzés, továbbképzés	20
1. Gyógytornász-fizioterapeuta képzés	20
2. Az új szakképzési rendszer tapasztalatai a gyógymasszőr és fizioterápiás asszisztens képzésnél	20
3. Szabadon választott továbbképzések pontértékelési rendszerének anomáliái	21
4. Kötelező továbbképzések	21
Személyi és tárgyi minimumfeltétel helyzete	22
Finanszírozás	24
Aktuális problémák	25
Intézkedési javaslatok – Mozgásterápia, fizioterápia szakterület	27

Mozgásterápia, fizioterápia szakterületi helyzet értékelése

2021. november 30.

Közreműködők: Egészségügyi Szakmai Kollégium Mozgásterápia, fizioterápia tagozat, Magyar Gyógytornász-Fizioterapeuták Társasága, Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Gyógytorna-fizioterápia tagozata, Gyógytornász-fizioterapeuta képzőhelyek vezető oktatói, Mozgásterápia – fizioterápia szakfelügyelet

Készítették:

- Balogh Ildikó – MGYFT elnök
- Monek Bernadett – ESZK Mozgásterápia, fizioterápia tagozat tag
- Rochlitz Ildikó – MGYFT Vállalkozó Gyógytornászok Munkacsoport vezető, szakfelügyelő
- Rónyai Edit – MGYFT Szakmapolitikai Bizottsági elnök, MESZK Gyógytorna-fizioterápia tagozat vezető helyettes
- Zaletnyik Zita – ESZK Mozgásterápia, fizioterápia tagozat elnök, MGYFT alelnök
- Zatrok Csaba – MESZK Gyógytorna-fizioterápia tagozat vezető

Összeállította, szerkesztette: Zaletnyik Zita

Kiindulási alap - korábbi szakmai kollégiumi publikációs anyag: A hazai orvosi szakmák helyzete és perspektívái a 21. Század elején I. című MTA V. Orvosi Tudományok Osztálya, 2019. Kosztolányi György, Csiba László szerkesztette kiadványban található (132-136.o), a Mozgásterápia, fizioterápia tagozat és tanács Dr. Horváth Mónika tagozati elnök vezetésével készített helyzetelemző anyag amely a Mozgásterápia és fizioterápia szakterület helyzetét mutatta be 2019-ben.

Forrás: https://mta.hu/data/dokumentumok/kiadvanyok/2019/orvosi-konyv_NET.pdf

Bevezetés

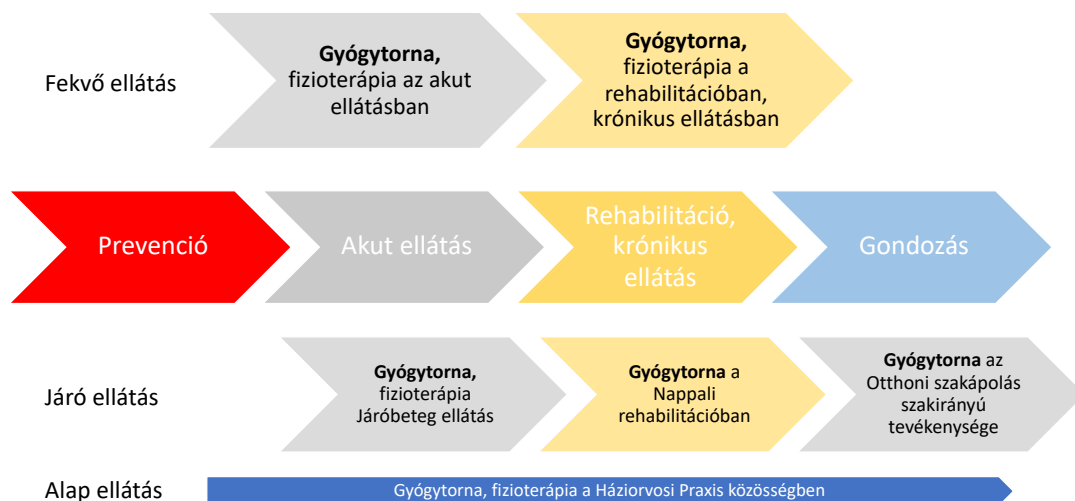
1. A fizioterápia fogalma, helye az orvosi tevékenységek körében

A *fizioterápia* természeti energiákkal való gyógyítást jelent, magába foglalja a mechanoterápiát (gyógytorna, masszázs, UH kezelés), az elektroterápiát, a fototerápiát, a magnetoterápiát, a hidroterápiát a balneoterápiát, a thermoterápiát és ezek kombinációit.

A fizioterápia egészének önálló végzésére csak a gyógytornász, gyógytornász-fizioterapeuta, okleveles fizioterapeuta jogosult, a fizi(k)oterápiás (szak)asszisztens és a gyógymasszőr a fizioterápia egyes, képzettségének megfelelő részeit végezheti.

A fizioterápia szinte kivétel nélkül minden klinikai területen jelen lévő **interdiszciplináris** terápiás lehetőség, az **ellátás minden fázisában** a prevenciótól az akut gyógykezelésen át a rehabilitációig, gondozásig.

Mozgásterápia, fizioterápia az egészségügyi ellátás folyamatában



A World Physiotherapy (WPT) meghatározása szerint: „A fizioterápia olyan egészségügyi szolgáltatás, ahol a fő cél a tágran értelmezett mozgásos funkcionális képességek szinten tartása, illetve helyreállítása, az egészség megőrzése, a betegségek megelőzése, gyógyítása és a rehabilitáció. A fizioterápia végső célja az egyén egész életén át tartó mozgásképességének lehetőség szerinti fejlesztése, a mozgásfunkció megőrzése, javítása, illetve helyreállítása a fizioterápia eszközürendszerén keresztül.”

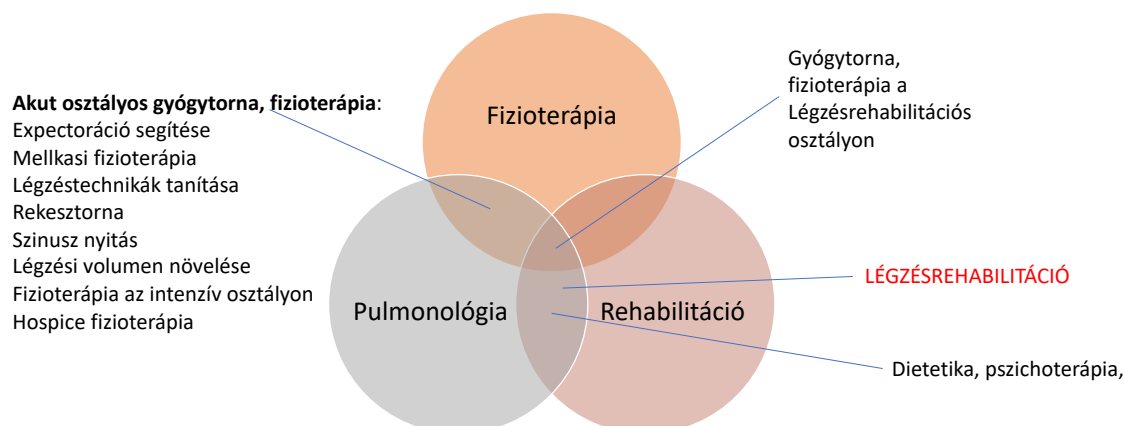
A mozgásterápia, fizioterápia szakág önálló, interdiszciplináris működésű, központi szolgáltatást nyújtó terápiás szakág, az intézmények minden osztályát kiszolgálja. Önálló szakmacsoportként működik, nem besorolt egyik orvosi szakág alá sem. A gyógytornász-fizioterapeuta tevékenységét orvosi indikációra végzi, együttműködik a beteg kezelő orvosával és a kezelésben résztvevő egészségügyi dolgozókkal.

Gyógytorna – fizioterápia szolgáltatást igénylő orvosi szakterületek, szakmakód főcsoportok:

- 01 Belgyógyászat
- 02 Sebészet
- 04 Szülészet – nőgyógyászat
- 05 Csecsemő és gyermekgyógyászat
- 06 Fül – orr – gége (otoneurológia)
- 08 Bőrgyógyászat, lymphológia
- 09 Neurológia
- 10 Ortopédia – Traumatológia
- 11 Urológia
- 12 Klinikai Onkológia
- 13 Fogászati ellátás (TMJ kezelések)
- 14 Reumatológia
- 15 Aneszteziológiai és Intenzív ellátás
- 16 Infektológia (Covid akut fizioterápiás ellátás)
- 17 Arc-, állcsont sebészet
- 18 Pszichiátria
- 19 Tüdőgyógyászat
- 20 Plasztikai és égéssebészet
- 22 Rehabilitációs medicina
- 26 Sportorvoslás
- 40 Kardiológia
- 63 Háziorvosi ellátás

Fizioterápia – Rehabilitáció - Klinikumok

kapcsolódási pontok
pl.: Pulmonológia



2. A gyógytorna fogalma, helye az orvosi tevékenységek körében

A *gyógytorna* a fizioterápia legjelentősebb ágaként a mozgást, mint eszközt alkalmazza a terápiás cél elérése vagy az egészség megőrzése (primer prevenció) érdekében. A gyógytornász mozgás- és fizioterápia alkalmazásával helyreállítja, fejleszti és javítja az egyén funkcióit, illetve csökkenti a panaszt okozó tüneteket. Orvosi indikációt követően önálló szakemberként végzi a funkcionális betegvizsgálatot, a szükséges állapotfelmérést, megállapítja a funkcionális diagnózist, kezelési tervet készít, elvégzi a szükséges terápiás beavatkozásokat, majd ellenőrzi a hatékonyságot, eredményességet. A terápia befejeztével további javaslatokat ad az életmódra, egészségfejlesztés mozgásterápiás lehetőségeire vonatkozóan.

3. Gyógytornászképzés története, jelen helyzet

A gyógytornászképzés Magyarországon a 20. század elején indult útjára, Madzsarné Jászi Alice nevéhez fűződően. Iskolája – Funkcionális Torna és Képző Intézetként – 1912-ben nyitotta meg kapuit Budapesten. 1955-ben a poliomyelitisjárvány szükségessé tette a gyógytornászok számának növelését, ehhez kapcsolódóan indult el a kétéves rendszeres képzés. A gyógytornászképző iskola 1957-től az Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézetben (ORFI) működött. A felsőfokú képzés az Orvostovábbképző Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karán 1975-től valósulhatott meg. 1991-ben vezették be a négyéves képzést, majd a bolognai gyógytornász-fizioterapeuta, rendszernek megfelelő BSc graduális képzést, 2012-től pedig elindult az egyetemi szintű mesterképzés (MSc) is. Mára a gyógytornásznak lehetősége van PhD fokozat szerzésére, illetve habilitációra is.

Jelenleg az országban 8 helyen folyik magyar és 4 helyen angol nyelvű gyógytornászképzés az orvosi – egészségtudományi egyetemek képzési keretein belül. Ezen kívül a Semmelweis Egyetemnek székhelyen kívüli olasz nyelvű gyógytornász-fizioterapeuta képzése folyik Svájcban, Luganóban.

4. Magyar Gyógytornász - Fizioterapeuták Társasága

A gyógytornászok számának növekedése tette szükségesszerűvé, hogy 1989-ben szakmai szervezetként megalakuljon a Magyar Gyógytornászok Társasága. 1995- től a Gyógytornászok Világszövetségének (WCPT) és az európai regionális szervezet (ER-WCPT) tagjaként nemzetközi továbbképzésekkel bővült az itthon elérhető szakmai képzések köre. A szakmai egyesület elnevezése 2013-tól Magyar Gyógytornász - Fizioterapeuták Társasága (MGYFT), amely céljaként tűzte ki tagjai szakmai ismeretének elmélyítését, lépést tartva az orvostudomány és az egészségtudomány hazai és nemzetközi eredményeivel. További információk találhatóak az alábbi weboldalakon:

Magyar Gyógytornász Fizioterapeuták Társasága: <https://gyogytornaszok.hu>

Gyógytornászok Világszövetsége: <https://world.physio/>

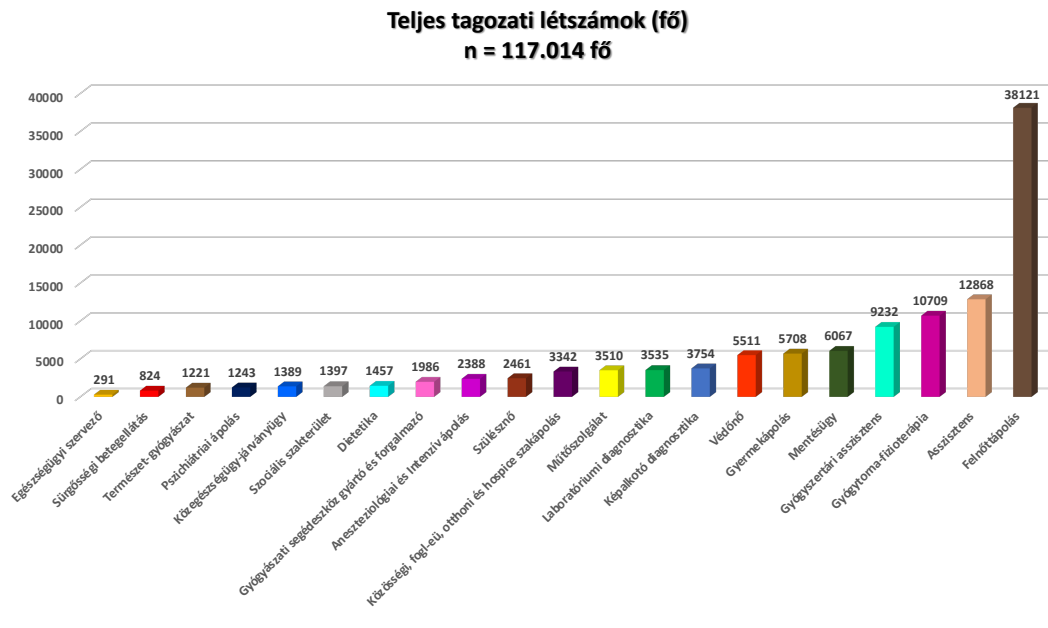
5. Mozgásterápia – fizioterápia alkalmazási területei

A modern orvoslásban a mozgásszervi megbetegedések és a rehabilitációs kezelések mellett egyre inkább növekvő jelentőségű interdiszciplináris szerepet kap a gyógytornász a kardiológiai, pulmonológiai, angiológiai, neurológiai, sebészeti, égéssebészeti, intenzív terápiái, szülészet-nőgyógyászati, urológiai, fogászati, csecsemő- és gyermekgyógyászati, onkológiai, egyes bőrgyógyászati, illetve pszichiátriai kórképek, valamint anyagcsere-megbetegedések kezelésében is. Tevékenysége kapcsolódik a sportorvosláshoz és az iskola-egészségügyhöz is.

Mozgásterápia, fizioterápia működési szinterei:

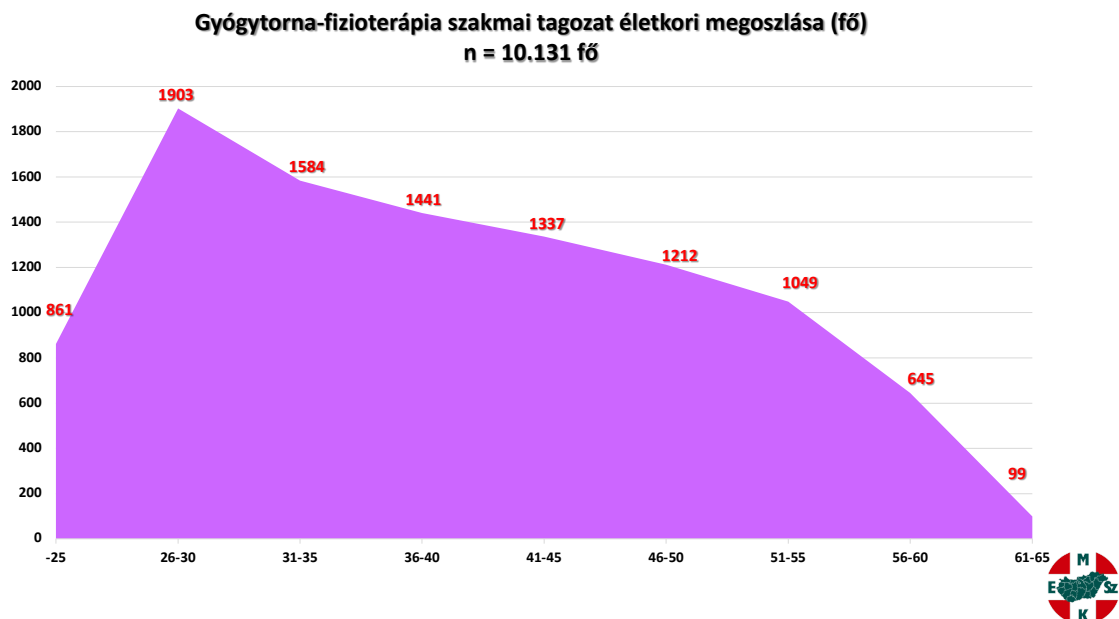
1. Közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatásként
 - 1.1. fekvőbeteg ellátás minden progresszivitási szinten,
 - 1.2. járóbeteg-ellátás minden progresszivitási szinten,
 - 1.3. alapellátási praxisközösségek,
 - 1.4. szűrés,
 - 1.5. otthoni szakápoláshoz kapcsolódó szakirányú ellátás,
 - 1.6. gyógyfürdők gyógyászati ellátása;
2. Szociális intézményekben mozgásterápia, egészségügyi tevékenységként gyógytorna, fizioterápia;
3. Nem közfinanszírozott magán egészségügyi ellátás;
4. Oktatási-nevelési intézmények;
5. Sportegyesületek, sportszövetségek, olimpiai felkészítés;
6. Egészségturizmus;

Létszám adatok – Gyógytorna, fizioterápia



Jelenleg Magyarországon **10.709 tagja** van a MESZK Gyógytorna-fizioterápia szakmai tagozatának, ami azt jelenti, hogy összesen ennyi a Mozgásterápia, fizioterápia szakterületen dolgozó gyógytornász, gyógytornász-fizioterapeuta, fizi(k)oterápiás (szak)asszisztens, gyógymasszőr, ergoterapeuta szakember létszáma.

AA



A 65 éven aluliak összlétszáma 10.131 fő, ezen belül kiugróan magas a 26-30 év közöttiek aránya, 1903 fő.

Megyék + Főváros	Gyógytornász	Gyógymasszőr	Fizioterápiás asszisztens	
Budapest	2048	460	232	
Pest megye	414	123	55	
Borsod-Abaúj-Zemplén megye	370	121	108	
Baranya megye	340	112	60	
Zala megye	316	194	107	
Győr-Moson-Sopron megye	287	88	56	
Hajdú-Bihar megye	282	203	72	
Csongrád-Csanád megye	281	75	52	
Veszprém megye	197	57	45	
Bács-Kiskun megye	190	104	44	
Vas megye	172	95	52	
Szabolcs-Szatmár-Bereg megye	166	110	46	
Jász-Nagykun-Szolnok megye	148	124	44	
Fejér megye	139	59	37	
Komárom-Esztergom megye	131	52	35	
Heves megye	125	46	22	
Somogy megye	112	65	42	
Tolna megye	109	39	24	
Békés megye	105	59	48	
Nógrád megye	55	23	17	
összesen:	5987	2209	1198	9394

A MESZK tagozatvezetőtől kapott adatok alapján összesen jelenleg 5987 gyógytornász, 2209 gyógymasszőr és 1198 fizioterápiás asszisztens dolgozik egészségügyi területen Magyarországon. Mindezekon felül 1315 fő működik a rendszerben a gyógytorna-fizioterápia területén egyéb végzettséggel.

Fizioterápiás szolgáltatások bemutatása

Közfinanszírozott szolgáltatások:

1. fekvőbeteg ellátás minden progresszivitási szinten,
2. járóbeteg-ellátás minden progresszivitási szinten,
3. alapellátási praxisközösségek,
4. szűrés,
5. otthoni szakápoláshoz kapcsolódó szakirányú ellátás,
6. gyógyfürdők gyógyászati ellátása;

Fekvőbeteg ellátás

A 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet 1. mellékletében megfogalmazottak szerint - A szolgáltatók szakmáktól független feladatai között a 2.1 b) pontban a fizioterápiás szolgáltatást előírja a jogszabály általános fekvőbeteg intézményi feladatként. A fekvőbeteg osztály működései részben kerül megfogalmazásra, hogy a speciális működésű központi gyógytorna-fizioterápia osztályt vezetheti vezető gyógytornász, aki a kórház szakmai vezetője alá tartozik, vagyis nem az ápolási szakma alá.

5.4. Központi gyógytorna - fizioterápia egység

5.4.1. *Fekvőbeteg-ellátást kiszolgáló, vezető gyógytornász irányításával működő egység, amely gyógytorna-fizioterápia szolgáltatást nyújt egy intézményen belül az adott osztályok igényeinek megfelelően.*

5.4.2. *A központi gyógytorna - fizioterápia egységben a vezető gyógytornász irányítása alatt gyógytornászok és fizio/fizikoterápiás (szak)asszisztensek, gyógymasszőrök is dolgoznak.*

5.4.3. *Az egység felelős szakmai vezetői feladatait a vezető gyógytornász látja el, aki a kórház szakmai vezetőjének irányítása alatt áll.*

A fekvőbeteg ellátásban a betegek gyógyítási összköltsége tartalmazza a fizioterápiás tevékenységek finanszírozását is. Költségtakarékosság érdekében az intézmények spórolnak, rá vannak szorítva, hogy csak a lehető legszükségesebb ellátásokat biztosítsák betegeik számára. Ezért kevés a létesített gyógytornász állások száma és például a krónikus osztályokon nem jutnak hozzá a fizioterápiás ellátásokhoz.

A fekvőbeteg ellátás ráfordítási adatgyűjtése alapján a kilenc legnagyobb fizioterápiás költségű homogén betegcsoport (Géher Pál: Fizioterápia az egészségbiztosítás szemszögéből 388. o., in: Bender Tamás, Bizonyítékokon alapuló fizioterápia, Medicina, 2017)

HBCS	HBCS elnevezés	Fizioterápia (Ft)	Teljes diagnosztikai és terápiás költség
410D	Gerincbetegségek aktív komplex reumatológiai ellátással	24817	66527
7110	Újszülött, születési súly 999 g alatt	18560	907473
641A	Női nemi szervek kombinált radikális műtétei	17769	170865

4070	Szisztémás autoimmun betegség cyclosporin kezeléssel, társult betegséggel	13253	94840
372A	Komplikáció miatt végzett alsó végtag nagyízületi műtétek (protézisár térítése nélkül)	12301	94824
002B	Nagy intracranialis műtétek 18 év felett, trauma miatt	11166	195540
372Y	Komplikáció miatt végzett hibrid csípőprotézis-beültetés	10999	88544
372D	Komplikáció miatt végzett unicondylaris térdprotézis-beültetés, nem traumatológiai indikáció esetén	10745	83748
372X	Komplikáció miatt végzett cementes csípőprotézis-beültetés	10366	84433

Járóbeteg ellátás mozgásterápia, fizioterápia

A járóbeteg ellátásban a fizioterápiás tevékenység elszámolása - a járóbeteg szabálykönyv alapján, OENO tevékenységenként pontozással, meghatározott elszámolhatósági feltételek között zajlik. A szabálykönyv részleteiben szabályozza, hogy az egyes kezelések hány perc után és egy napon maximum három kezelés számolható el egy teljesítő helyen.

A finanszírozási adatok értékelése során figyelembe kell venni, hogy fizioterápiás OENO tevékenységeket elszámolnak egyéb orvosi szakmák is - a nem-szakorvosi óraszámokat tekintve – gyógytornász vagy a fizioterápiás asszisztens tevékenységet számolnak el. Előfordul olyan is, hogy a betegvizsgálat részeként dokumentálnak passzív mozgatót, ami nem azonos a terápiás beavatkozással sem időben, sem technikáját tekintve. Ilyen orvosi szakterületek lehetnek például:

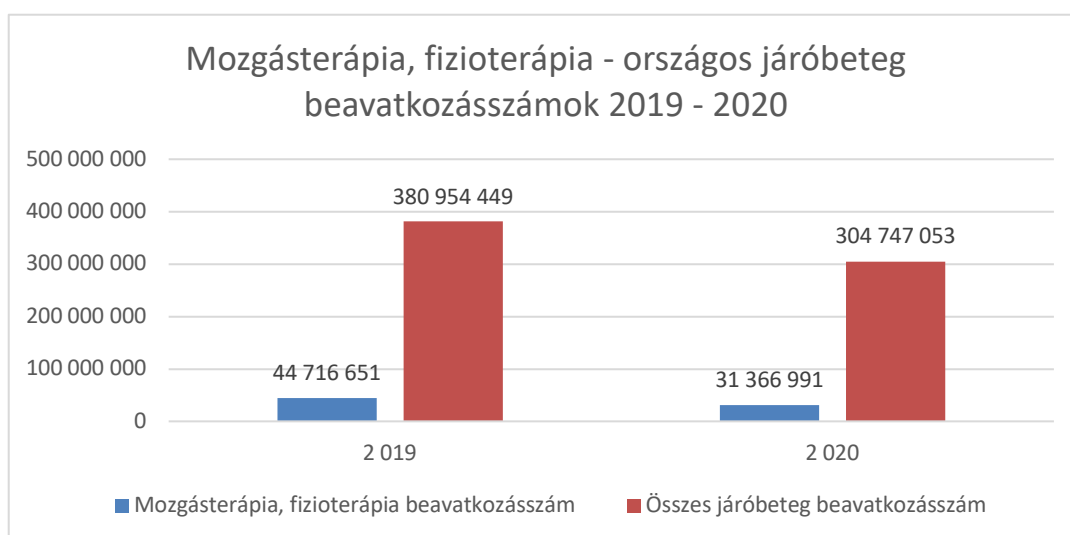
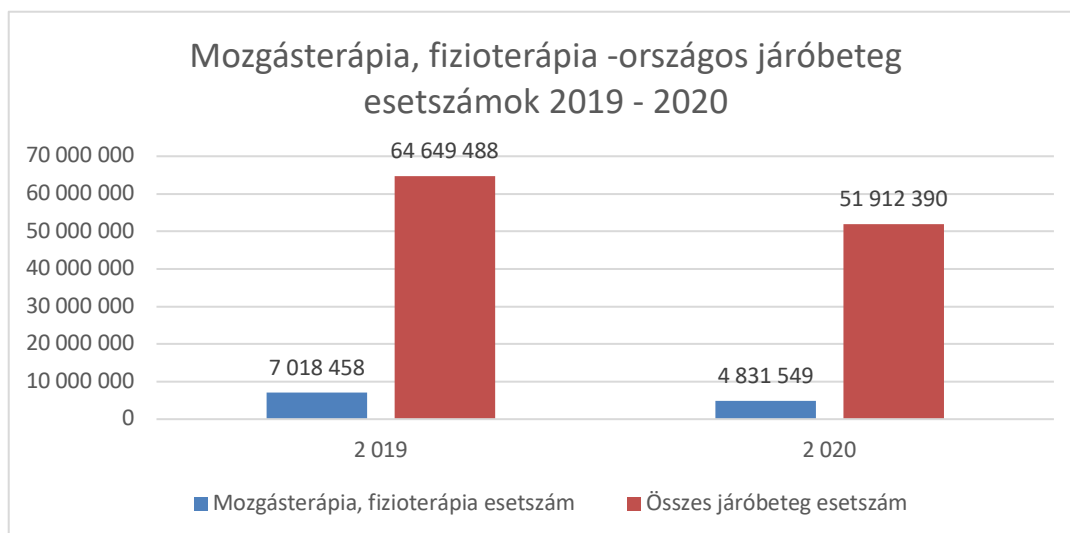
- 1400 reumatológia és fizioterápia
- 1402 fizioterápia (orvosi szakképesítéssel)
- 1000 ortopédia
- 1002 traumatológia
- 2200 rehabilitáció minden területe
- 2205 gyermekrehabilitáció
- 4003 kardiológiai rehabilitáció
- 1903 pulmonológiai és légzésrehabilitáció

I/3. Járóbeteg-szakellátás Fizioterápiás tevékenységek statisztikai adatok 2019-2020 (NEAK)									
Év	Szakma		Átlagos heti rendelési óra		Betegek	Elszámolt			Átlagos
	kódja	megnevezése	szakorvosi	nem szakorvosi	száma	eset	beavatkozások	pont	havi díj (eFt)
2019									
2019	1400	reumatológia és fizioterápia	12 523	490	1 510 984	2 011 020	12 341 321	2 503 477 615	386 564,2

2019	1402	fizioterápia (orvosi szakképesítéssel)	606	700	74 515	291 459	1 234 870	216 671 917	33 937,5
2019	5603	Szén-dioxid gázzal végzett terápia		20					
2019	5700	általános fizioterápia-gyógytorna	538	10 407	425 772	2 412 367	11 562 488	2 025 639 877	313 744,2
2019	5703	hydroterápia	3	603	9 654	49 462	356 596	56 929 370	9 232,4
2019	5704	elektroterápia		266	12 602	72 515	181 585	37 278 576	6 283,4
2019	5707	thermoterápia		72	1 308	8 536	21 747	3 387 443	563,1
2019	5708	magneto-, fototerápia	96	63	4 049	12 556	40 075	23 921 331	3 739,6
2019	5711	gyógytorna	29	14 780	493 156	2 304 001	22 277 175	3 592 912 241	567 329,6
2019	5712	gyógymassázs		2 452	61 610	325 426	2 159 065	408 499 345	62 252,8
2019	5722	fizioterápia (asszisztensi tevékenységként)	88	8 559	326 220	1 796 122	7 846 034	1 447 025 581	225 022,3
2019	7202	gyógypedagógia (és annak szakágai)		302	5 557	11 610	83 740	38 870 295	6 651,5
2019	7203	konduktori tevékenység		431	5 811	25 863	188 146	43 476 633	7 178,9
		Mozgásterápia, fizioterápia összes 2019	13 883	39 145	1 345 739	7 018 458	44 716 651	7 677 940 692	1 201 998
		2019-es év összesen:	287 202	71 657	50 330 833	64 649 488	380 954 449	134 359 627 083	17 106 460,3
2020									
2020	1400	reumatológia és fizioterápia		489	1 160 443	1 529 639	9 084 783	1 887 953 854	305 864
2020	1402	fizioterápia (orvosi szakképesítéssel)		688	49 306	197 165	832 356	147 908 850	25 298
2020	5603	Szén-dioxid gázzal végzett terápia		20					
2020	5700	általános fizioterápia-gyógytorna		10 384	293 629	1 646 406	8 167 790	1 443 182 644	247 810
2020	5703	hydroterápia		609	5 568	27 238	178 323	29 586 852	6 504
2020	5704	elektroterápia		285	9 841	53 148	143 629	32 071 367	5 554
2020	5707	thermoterápia		80	775	4 785	11 193	2 056 887	412
2020	5708	magneto-, fototerápia		63	2 660	7 377	28 180	16 362 798	2 912
2020	5711	gyógytorna		14 939	345 736	1 577 729	15 573 966	2 528 783 965	431 639
2020	5712	gyógymassázs		2 446	41 949	222 667	1 482 803	280 775 799	50 015
2020	5722	fizioterápia (asszisztensi tevékenységként)		8 597	226 032	1 257 457	5 527 290	1 025 332 359	175 563
2020	7202	gyógypedagógia (és annak szakágai)		315	5 333	12 034	84 645	37 767 603	7 148
2020	7203	konduktori tevékenység		439	4 731	22 708	169 172	40 275 395	7 150
		Mozgásterápia, fizioterápia összes 2020		39 354	936 254	4 831 549	31 366 991	5 436 195 669	934 707
		2020-as év összesen:	287 102	72 173	40 748 948	51 912 390	304 747 053	116 044 391 617	15 440 245,3

A fenti táblázatok mutatják, hogy a közfinanszírozott járóbeteg- ellátásban az 57-es szakmai fő kódcsoporthoz tartozó országos fizioterápiás beavatkozások és esetszámok (amelyekből hiányoznak az egyéb orvosi szakmák által kódolt, máshol megjelenő) – a NEAK 2019 -es éves jelentése alapján – az **összes országos beavatkozás 11,7%-át és az összes országos esetszám 10,8%-át teszik ki**. A reumatológia és a fizioterápia szakmakódokat hozzá véve ez az esetszám arány 14,4 %-ra, a beavatkozásszámok aránya pedig 15,3 %-ra emelkedik.

Összességében a járó beteg ellátásban arányaiban nagy számú tevékenységről és jelentős finanszírozási tételről van tehát szó.



A 2020-as esztendőben a covid pandémia időszaka miatt alacsonyabb teljesítések láthatók, hiszen ebben az időszakban a szolgáltatások csökkenése volt a jellemző.

Szakmai irányelvek, protokollok helyzete

Egészségügyi szakmai irányelv: olyan szisztematikusan kifejlesztett ajánlóssorozat, amely meghatározott ellátási körülmények között az ellátandók jól körülhatárolt körére vonatkozik, ajánlásai jól azonosíthatók, tudományos bizonyítékokra, illetve valamennyi érintett szakterület szakértőinek véleményére támaszkodva, a betegek szempontjainak figyelembevételével az ellátók és ellátandók adott egészségügyi ellátással kapcsolatos megfelelő döntéseit segíti elő.

Az elkészült anyagok felmérése, összegzése

Mozgásterápia, fizioterápia tagozat publikált **13 db protokollja, 1db szakmai irányelve:** Forrás: <https://kollegium.aEEK.hu/Iranyelvek/Index>

	Név	Kelt/érvényes
1.	A gyermekágyas időszak fizioterápiájáról	2008.02.21. -tól 2013.12.31. -ig
2.	A scoliosis (az idiopathiás strukturális scoliosis) fizioterápiájáról	2008.02.21. -tól 2012.12.31. -ig
3.	A vállízületi endoprotézis fizioterápiájáról	2008.02.21. -tól 2013.12.31. -ig
4.	AMI ambuláns rehabilitációs szakaszának fizioterápiájáról	2008.02.21. -tól 2013.12.31. -ig
5.	Csípőízületi endoprotézis fizioterápiájáról	2008.02.21. -tól 2013.12.31. -ig
6.	A terhesség és a pathológiás terhesség fizioterápiájáról	2008.02.21. -tól 2013.12.31. -ig
7.	Sclerosis multiplex fizioterápiájáról	2008.02.21. -tól 2013.12.31. -ig
8.	Spondylitis ankylopoetica fizioterápiás kezelése	2006.03.24. -tól 2013.12.31. -ig
9.	A vállízület elülső instabilitásának fizioterápiás kezelése	2006.03.24. -tól 2013.12.31. -ig
10.	Csípőtáji törések fizioterápiás kezelése	2006.03.24. -tól 2013.12.31. -ig
11.	LCA sérülések fizioterápiás kezelése	2006.03.24. -tól 2013.12.31. -ig
12.	Rheumatoid arthritis fizioterápiás kezelése	2006.03.24. -tól 2013.12.31. -ig
13.	A stressz inkontinenciában szenvedő nőbetegek fizioterápiás kezeléséhez	2006.03.24. -tól 2013.12.31. -ig
14.	A rotátor köpeny sérüléseinek fizioterápiás kezelése	2006.03.24. -tól 2013.12.31. -ig

Elnevezéseik még: Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja

Készítette: Döntően az Ápolási Szakmai Kollégium és a Magyar Gyógytornászok Társasága, illetve a korábbiak között szerepel a Reumatológiai és Fizioerápiás Szakmai Kollégium protokollja pl. osteoporosis témában.

Jelenleg nincs érvényben levő és a honlapon is elérhető saját kezdeményezésű irányelv.

Módszertani ajánlások Forrás: <https://gyogytornaszok.hu/modszertani-ajanlasok/>

Az Országos Korányi Pulmonológia Intézet gyógytornász munkatársai – Dr. Borka Péter, Hegyes Andrea, Dr. Kerti Mária, Zaletnyik Zita – által, az Egészségügyi Szakmai Kollégium Mozgásterápia, fizioterápia Tagozat támogatásával készültek a következő módszertani ajánlások:

- Post-covid ambuláns/tüdőgondozói rehabilitációhoz kapcsolódó Gyógytorna-fizioterápia (Készítette: Dr. Kerti Mária, Zaletnyik Zita; OKPI Fizioterápia Osztály)
- Covid-19 rehabilitáció Gyógytorna-fizioterápia vonatkozásai (Készítette: Dr. Borka Péter, Hegyes Andrea, Dr. Kerti Mária, Zaletnyik Zita; OKPI Fizioterápia Osztály)

MGYFT állásfoglalás fizioterápia alkalmazására COVID-19 gyanús vagy igazolt fertőzött esetén
2020. április 06.

Társszerzőként jelen vagyunk

1. A fejlődésneurológiáról és a neuroterápiáról (Katona-módszer alapján)
Érvényesség időtartama: 2024.11.15.
Fejlesztő munkacsoport tagjai:
Szeredai Márta, gyógytornász, neurológiai szakgyógytornász, mentálhigiénikus, társszerző
Rochlitz Ildikó, gyógytornász, okleveles fizioterapeuta, társszerző
Futó Gabriella, gyógytornász, gyógypedagógus MSc, társszerző
2. A temporomandibuláris fájdalom és diszfunkció diagnosztikájáról és terápiájáról
Érvényesség időtartama: 2020. december 01. – 2023. december 01
Fejlesztő munkacsoport tagjai:
Balogh Ildikó fizioterápia, társszerző
3. A felnőttkorban előforduló, nem neurogén eredetű vizeletinkontinenciáról
Érvényesség időtartama: 2020. szeptember 09. - 2023. szeptember 01.
Fejlesztő munkacsoport tagjai:
Hock Márta gyógytornász, társszerző
Friedrichné Nagy Andrea gyógytornász, társszerző
Balogh Edit gyógytornász, társszerző

Jelenleg érvényben levő Irányelvek listája orvosi szakterületenként, amelyekhez a Mozgásterápia, fizioterápia tagozat saját irányelvét elkészíthetné

1. A diabetes mellitus kórismézéséről, a cukorbetegség antihyperglykaemiás kezeléséről és gondozásáról felnőttkorban
Érvényesség időtartama: 2020. július 16. – 2023. július 16
2. A gyermekkori diabetes ellátása
Érvényesség időtartama: 2024. április 28
3. A spinális muscularis atrophia-ról, klinikumáról és kezeléséről
Érvényesség időtartama: 2018. 05. 22. - 2021. 05. 01
4. A multimorbid geriátriai betegek ellátásáról és kezeléséről
Érvényessége: 2021.10.28. –tól 2024.10.28. –ig
5. A major (unipoláris) depresszív zavar: diagnosztikai és terápiás irányelvek
Érvényesség időtartama: 2024. június 25.
6. A rheumatoid arthritis szintetikus és biológiai betegségmódosító gyógyszerekkel történő hazai kezelése az EULAR 2019-es ajánlása alapján
Érvényesség időtartama: 2021.05.05. –tól 2024.05.15. –ig
Tagozatunk véleményezőként van jelen.
7. Az axiális spondyloarthritisek kezelésére (2018.05.22. –tól 2021.05.01. –ig):
Érvényesség időtartama: 2018.05.22. –tól 2021.05.01. –ig

Véleményezés alatt, megjelenés előtt álló szakmai irányelveink

1. „A stressz inkontinencia fizioterápiás kezeléséről” című 002198 azonosító számú egészségügyi szakmai irányelv – saját tagozati fejlesztés
2. „Geriátriai readaptáció a multimorbid betegek önellátó képességének javítására” című, 002103 azonosítóval rendelkező egészségügyi szakmai irányelv – társszerzőként van tagozatunk jelenleg benne

Új terápiás eljárások

A Mozgásterápia, fizioterápia tagozat által készített Gyógytorna – Fizioterápia új OENO Szabálykönyve és Tevékenység listája alapján javasolt új eljárások:

Fizioterápiás **gyógytornászi betegvizsgálatot** az OENO szabálykönyv jelenleg nem tartalmaz. A gyógytornász-fizioterapeuta elvégzi saját szakmai vizsgálatát, amelynek alapján tervezi és végrehajtja a kezelést. Fontosnak tartjuk ennek megjelenítését a tevékenységek kódjai között, hiszen nélküle nem lehet hatékony és eredményes a kezelés.

1. *Fizioterápiás vizsgálat*

Gyógytornász/fizioterapeuta által kötelezően végzett és dokumentált általános vagy kórkép specifikus vizsgálat, beleértve az eszközös vizsgálatokat is.

Gyógytornász/fizioterapeuta által végezhető, javasolt ÚJ tevékenységek:

2. *Esésprevenációs mozgásterápia*

Gyógytornász/fizioterapeuta által irányított speciális elemekből álló tréning, amelynek célja az esés vagy az újbóli esés megelőzése. Magában foglalja a stabilitási limit növelését, a statikus és dinamikus egyensúlyozó képesség fejlesztését, a feedback és feed forward mechanizmusok facilitálását, beleértve az alsóvégtagi izomerősítést

3. *Ízületvédelmi oktatás*

Olyan speciális edukációs tevékenység, amely során a klienst/pácienszt gyógytornász/fizioterapeuta oktatja a krónikus polyarthritises megbetegedések esetén. Az edukáció célja az izmok erejének gazdaságos felhasználása, az ízületeket károsító erők elkerülése a mindennapi mozgások során. Magában foglalja a külső és belső kompenzációk tanítását, segédeszközök kiválasztását, beállítását és adaptációját.

Speciális képzéssel (tanfolyamok, posztgraduális képzések) rendelkező gyógytornász/fizioterapeuta által végezhető ÚJ tevékenységek

4. *Speciális képzéshez kötött neurofiziológiai gyógytorna*

Proprioceptív neuromuscularis facilitáció (PNF) technikáit, Vojta-, Perfetti, Castillo Morales módszert, alapozó terápiát, szenzomotoros aktivációs terápiát alkalmazó kezelés

5. *Felnőttek neurológiai kezelése Bobath szerint*

Központi idegrendszeri működési zavar kezelése felnőtteknél. Neurofiziológiai alapokra épített, komplex, minőségi fejlesztő terápia. A Bobath szemlélet problémamegoldó szemlélet a mozgás, tónus és poszturális kontroll problémáinak vizsgálatára és kezelésére a központi idegrendszer érintettsége esetén. A szemlélet alkalmazza felhasználja a legújabb neurofiziológiai ismereteket, a motoros kontroll, a neurális plaszticitás és a motoros tanulás alapelveit az FNO tartományainak megfelelően.

6. *Gyermekek fejlődésneurológiai kezelése*

Központi idegrendszeri működési zavar kezelése csecsemőknél és gyermekeknél.

Bobath alapelveit figyelembe vevő, neurofiziológiai alapokra épített, komplex, minőségi fejlesztő terápia

7. *McKenzie mechanikai diagnosztikai és terápiás módszer (MDT)*

A gerinc mechanikai eredetű elváltozásainak kezelésére szolgáló eljárás funkcionális vizsgálat alapján meghatározott speciális gyakorlatok, manuális eljárások kivitelezése, megtanítása, a perifériától centrális irányba történő fájdalomcsökkenés elérése érdekében.

8. *3D gerinc technika*

Schroth alapelveit figyelembe véve a gerinc 3 dimenziós korrekciós kezelése.

9. *Ízületek és lágyrészek manuális eljárásai*

Speciális ízület- és lágyrész mobilizációs technikák alkalmazása testtájanként, ideértve a Cyriax-, Evjenth-, Terrier-, Mulligan módszert, Soft Tissue Release-t, izomenergia technikát, fascia technikák, perifériás idegmobilizálási technikákat, és a triggerpontok kezelését.

10. *Függesztéses technikák*

Az egész test vagy testrészek speciális felfüggesztésben (függesztőrács, Terapy-Master, Redcord) történő tehermentesítése, részterhelése, terhelése, edzése, koordinációfejlesztése, lágyrészek nyújtása

11. *Taping technika*

Speciális, hatóanyagot nem tartalmazó tapasz alkalmazása fájdalomcsillapítás, ízület-stabilizálás, izomműködés facilitálás, vagy korrekciós céllal kizárólag speciális vizsgálatot követően.

12. *Hippoterápia*

Orvosi javaslatra történő, egyéni gyógytornakezelés, a ló mozgásának felhasználásával. Kizárólag a Magyar Lovasterápia Szövetség akkreditált továbbképzésén kiadott hippoterapeuta végzettséggel rendelkezők végezhetik.

13. *Speciális víz alatti mozgásterápiás eljárások, gyógyúszás*

Hallivick, Bad Ragaz Ring módszer alkalmazása, Klinikai Ai Chi, HRG, gyógyúszás, egyéb speciális képesítéshez kötött módszer

14. *Manuális technikák*

Gyógytornász/fizioterapeuta által végzett, a mozgásszervrendszer reverzibilis működészavarainak speciális diagnosztikus és kezelési módjai különböző manuális technikákkal

15. *Medencefenék egyéni fizioterápiája*

Gyógytornász/fizioterapeuta által végzett komplex tevékenység, amely magában foglalja a medencefenék izomzatának célzott mozgásterápiáját (izomerő növelés, facilitáció, biofeedback módszerek

16. Virtuális valóság tréning

Számítógépes feedback rendszer alkalmazása a mozgáskoordináció és az egyensúlyozóképesség fejlesztésére

17. Robottechnika a felső és alsóvégtagi funkciók javítása érdekében

Gyógytornász-fizioterapeuta és fizi(k)oterápiás (szak)asszisztens által végezhető ÚJ tevékenységek

18. Lökéshullám terápia

19. Pulzáló elektromágneses kezelés

20. Terápiás nagyteljesítményű lézerkezelés

Gyógytornász/fizioterapeuta és gyögmasszőr által végezhető ÚJ tevékenységek

21. Célzott rádiófrekvenciás kezelés

A 100 000 Hz frekvencia feletti nagyfrekvenciás elektroterápiás modalitások közül az elektromágneses sugárzáson alapuló eljárások közé sorolható. Alkalmazása lehetőséget biztosít az aktív és passzív mobilizációs technikákkal történő kombinációra, amelyet minden esetben a kliens aktuális állapotához szükséges állítani

Képzés, továbbképzés

1. Gyógytornász-fizioterapeuta képzés

Az egyetemeken folyó gyógytornász-fizioterapeuta graduális alapképzés (BSc) nemzetközi színvonalú minősítéssel rendelkezik. A fizioterápia mesterképzés (MSc) a Magyar Akkreditációs Bizottság (MAB) által jelenleg engedélyezett formája, bár magas színvonalú, nem szakterületekre specializált, így nem illeszkedik a nemzetközi trendhez.

Az elmúlt 3 évben a többi egészségügyi felsőfokú végzettséget nyújtó szakhoz képest jelentősen megnőtt a gyógytornász-fizioterapeuta alapképzésre felvett elsőéves hallgatók száma.

Első éves gyógytornász hallgatók száma országos összes adat 2021-ben: 901 fő	
Budapest	130
Debrecen	164
Miskolc	74
Pécs	186
Szeged	190
Szolnok	26
Szombathely	32
Zalaegerszeg	99

A hallgatói létszám növekedésével lépést tartó **megfelelő számú és minőségű oktatói** létszám kialakításában súlyos problémát jelent a felsőoktatásban dolgozók rendkívül alacsony díjazása. A **túlképzés** következményeként a **pályakezdők nehezen tudnak elhelyezkedni**, az önállósághoz szükséges **két év gyakorlati idő** letöltésére az állami szféra nem tudja ezt a létszámot befogadni.

A nyugati országrészben a végzettek kb. 20-30 %-a külföldre megy munkát vállalni. A szakma egyöntetűen fontosnak tartja, hogy a gyógytornász-fizioterapeuta BSc képzés kikerüljön az Ápolás-Betegellátás alapszakkból, mert a gyógytornász-fizioterapeuta nem ápoló, ettől teljesen különböző, képzésében nemzetközileg önálló szakterület a világ döntő többségében.

A fizioterapeuta mesterképzés az ápolástól függetlenül, önálló képzési területként zajlik.

Fizioterapeuta MSc képzés	I. évf.	II. évf.
Szeged	11 fő	-
Pécs	39 fő	21 fő
Zalaegerszeg	14 fő	10 fő
Budapest	57 fő	50 fő
Debrecen	tervezi az indítást	

2. Az új szakképzési rendszer tapasztalatai a gyógymasszőr és fizioterápiás asszisztens képzésnél

Az új szakképzési törvény (2019. év LXXX. törvény) végrehajtásáról szóló 12/2020. (II.7.) Korm. rendelet 1. számú melléklete tartalmazza a szakmák felsorolását.

21		5	0923	03	09	Rehabilitációs terapeuta	Fizioterápiás asszisztens Gyógymasszőr	5 év	2 év	5
----	--	---	------	----	----	-----------------------------	--	------	------	---

Rehabilitációs terapeuta név alá sorolja a fizioterápiás asszisztens és a gyógymasszőr képzéseket. Szakmai szempontból alapvetően **hibás és félrevezető az elnevezés**, a fizioterápiás asszisztens és a gyógymasszőr fizioterápiás szakember. A rehabilitáció és a fizioterápia ugyan kis határterülettel rendelkezik, de szakorvosi szinten sem azonos, külön szakvizsga vonatkozik mindkét területre. A szakdolgozók szintjén sem tartoznak azonos szakmacsoportba. A fizioterápiás asszisztens és a gyógymasszőr a fizioterápia egy-egy részfeladatát végzi utasítás alapján, **a terapeuta elnevezés túlzó** erre a tevékenységre. A gyógymasszőröknél kimondottan **megettésztő** is, a laikusok számára könnyen összekeverhető a manuálterapeutával (orvosi/gyógytornászi végzettséghez kötött posztgraduális végzettség), visszaélésekre adhat lehetőséget. (pl. a pszichológiában a terapeuta a legmagasabb végzettséget jelenti, az használhatja a pszichoterapeuta nevet, aki a klinikai szakpszichológus/szakorvosi végzettsége után még 3 év ráképzésben vesz részt, összesen 9 év tanulást jelent). A fizioterápiás asszisztens végzettség esetében ellentmond egymásnak a terapeuta és az asszisztens elnevezés, ez két különböző szintet jelent. **Ellentmond** a rehabilitációs és fizioterápiás elnevezés is, két különböző területet jelöl.

Jelenleg a gyógymasszőr és a fizioterápiás asszisztens képzés tartalmi és színvonalbeli vonatkozásban nagy országos szórást mutat. Az oktatásban való részvételhez elég az 5 éves gyakorlati idő.

Szükséges lenne a gyógymasszőr és fizioterápiás asszisztens képzés országos szintű **egységesítése**, elméleti tananyag és gyakorlati oktatás terén egyaránt. A gyakorlati szakoktatók számára szakirányú oktatói vizsga kialakítása volna szükséges, amely feltétele lehetne az oktatásban való részvételnek.

Valamint fontos lenne a duális képzőhelyek folyamatos **ellenőrzése** szűrőpróbaszerűen, nem csak az akkreditáció alkalmával.

3. Szabadon választott továbbképzések pontértékelési rendszerének anomáliái

Posztgraduális képzésre számos lehetőség áll rendelkezésre. A választható pontszerző továbbképzések esetében probléma az evidencialapú **tartalom szakmai ellenőrzése**, a nem megfelelő végzettségű **oktatók** foglalkoztatása, továbbá több továbbképzés (nem megfelelő, esetenként egészségügyi) előképzettség nélkül is elvégezhető, a **bemeneti szakmák körét** is ellenőrizni volna szükséges. A pontértékelés folyamata nem átlátható, logikátlan és indokolatlanul alacsony vagy éppen magas értékelések születnek.

További probléma a számos, esetenként általános iskolai végzettséggel is elérhető, „gyorstalpaló”, egészségügyi munkavégzésre is jogosítványt adó tanfolyam, mely veszélyeztetheti a páciens is. Égető fontosságú lenne a „fizioterapeuta” vagy hasonló elnevezésű végzettségeket ígérő/adó **képzések ellenőrzése**, szabálytalanság esetén betiltása.

4. Kötelező továbbképzések

A kötelező szakmacsoportos továbbképzések tartalmukat illetően javuló színvonalat mutatnak, de további pontosításra szorulnak egyrészt az oktatók, másrészt az evidencialapú tartalom tekintetében.

A témakörök **5 éves ciklusban** való meghatározása túl **merevvé teszi a rendszert**, a szakma fejlődését, az aktualitásokat nem tudja naprakészen követni.

Személyi és tárgyi minimumfeltétel helyzete

Jelenleg érvényben lévő jogszabályi hivatkozás: 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről

A minimum feltételek **módosítási javaslatait** legutóbb 2020. októberében küldtük el, beillesztésre azóta **nem** kerültek. Vannak szakterületek, ahol alul kalkulált a gyógytornász létszám, mint például: traumatológia, fizioterápia, reumatológia, tüdő és mellkasebészet, tüdőgyógyászat, kórházi szakápolás, ápolási intézet, neurológia, belgyógyászat, légzésrehabilitáció.

Az alábbi módosítási javaslatok szerepeltek az országos szakfelügyelő által utoljára megküldött anyagban, amely nem tartalmazza a teljes körűen a szakterületeket. Csak azok a szakmák kerültek bele a táblázatba, amelyek esetében változtatási javaslat készült.

Gyógytornász személyi minimumfeltételek¹

Kiemelt mennyiségű gyógytorna - fizioterápia ellátást igénylő osztályok:		
	1002 Traumatológia	20 ágy/1 gyógytornász 15 ágy/1 gyógytornász
	1400 Reumatológia	20 ágy/1 gyógytornász 15 ágy/1 gyógytornász
	1402 Fizioterápia	20 ágy/1 gyógytornász 30 ágy/1 gyógytornász
	0202 Tüdő és mellkasebészet	40 ágy/1 gyógytornász
	1900 Tüdőgyógyászat	50 ágy/1 gyógytornász
	Kórházi szakápolás (ápolási osztály)	50 ágy/1 gyógytornász 30 ágy/1 gyógytornász
	Önálló ápolási intézet	50 ágy/1 gyógytornász 30 ágy/1 gyógytornász
	0900 Neurológia I. szint	60 ágy/1 gyógytornász 40 ágy/1 gyógytornász

	0100 Belgyógyászat	60 ágy/1 gyógytornász 40 ágy/1 gyógytornász
Fizio/fizioterápiás (szak)asszisztens létszám - fekvőbeteg intézeti ellátásban 100%-os ágykihasználtságra		
1400 Reumatológia	30 ágy/1 fizio/fizioterápiás (szak)asszisztens	

Gyógytornász*, szakterületnek megfelelő (szak)asszisztens, gyógymasszőr** létszám - fekvőbeteg-szakellátásban 100%-os ágykihasználtságra, visszapótlás nélkül		
1903 Tüdőgyógyászati és légzésrehabilitáció I-II-III. szint	20 ágy/1 gyógytornász 12 ágy/1 gyógytornász	30 ágy/1 (szak)asszisztens, gyógymasszőr
<p><i>Megjegyzés:</i> * A gyógytornász létszám maximum 20%-a a 2. mellékletben felsorolt mozgásterapeuta (konduktor vagy szomatopedagógus) is lehet. így nem megfelelő, mert a konduktor és a szomatopedagógus nem minden szakterületen tudja helyettesíteni a gyógytornászt. ** Helyettük gyógytornász is alkalmazható.</p>		

Gyógytornász*, a szakterületnek megfelelő (szak)asszisztens, gyógymasszőr létszámok a járóbeteg szakellátásban	
	Szakrendelés/szakambulancia
2200 Rehabilitáció medicina alaptervékenységek	napi 30 betegre 1 fő*
2205 Gyermekek rehabilitáció	napi 30 betegre 1 fő*
2206 Súlyos agysérültek rehabilitációja	napi 30 betegre 1 fő*
2207 Gerincvelősérültek rehabilitációja	napi 30 betegre 1 fő*
2208 Politraumatizáltak, égésbetegek és szeptikus sebészeti betegek rehabilitációja	napi 30 betegre 1 fő*
2209 Súlyos központi idegrendszeri sérültek, politraumatizáltak és égésbetegek rehabilitációja gyermekkorban	napi 30 betegre 1 fő*
4003 Kardiológiai rehabilitáció	napi 30 betegre 1 fő*
1903 Tüdőgyógyászati és légzésrehabilitáció	napi 30 betegre 1 fő*
<p><i>Megjegyzés:</i> * A gyógytornász létszám maximum 20%-a a 2. mellékletben felsorolt mozgásterapeuta (konduktor vagy szomatopedagógus) is lehet. így nem megfelelő, mert a konduktor és a szomatopedagógus nem minden szakterületen tudja helyettesíteni a gyógytornászt.</p>	

Finanszírozás

1. A gyógytorna-fizioterápia **finanszírozása jelenleg nincs összhangban az elvégzett tevékenységgel**. Az érvényben lévő Járóbeteg Szabálykönyvben a fizioterápiás tevékenységre vonatkozó beavatkozások közül három beavatkozás számolható el egy megjelenéskor. A valóságban azonban lényegesen több beavatkozási kód fedné le a ténylegesen elvégzett tevékenységet. A szolgáltatók rendszerint a legmagasabb finanszírozást nyújtó három kódot választják, amely 1000-1200 pont körüli elszámolt teljesítményt jelent betegenként (átlagosan 2000 Ft/ megjelenés).
2. Jogszabály szerint az 57-es (Fizioterápia) szakmai főcsoport szakmakódjai tartoznak a gyógytorna-fizioterápia tevékenységi körébe [9/2012 (II. 28.) NEFMI rendelet]. A finanszírozásban jelenleg ez az önállóság nem jelenik meg, mert a régi finanszírozási szabályozás szerint a 14-es (Reumatológia) főcsoport alatt történik még mindig az elszámolás. **A modern orvoslásban a gyógytorna-fizioterápia nem a Reumatológia és nem a Rehabilitáció alá besorolt terület**. A Gyógytorna – fizioterápia orvosi indikációra végzett **önálló, interdiszciplináris tevékenység**. Ennek felülvizsgálata szükséges, és indokolt az önálló egészségügyi eljárássá minősítése, mivel szakmailag önálló tevékenységként több a bevezetőben felsorolt orvosi szakterülethez kapcsolódik.
3. A közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatók számára komoly gondot jelent, hogy jelenleg 2000 pontnál nem lehet több teljesítményt elszámolni egy beteg ellátásáért. Ez 3960 Ft bevételt jelent az intézmény számára. Egy frissen végzett gyógytornásznak BSc végzettséggel a bérköltsége járulékokkal 3 300 Ft/óra, az országos átlag pedig 4 000 Ft körül van. Az **alulfinanszírozottság** arra kényszeríti a szolgáltatókat, hogy a csoportos foglalkozásokat részesítse előnyben és korlátozza a foglalkozások időtartamát maximum 30 percre. Miután a speciális eljárások után jelenleg nem tud többet elszámolni a szolgáltató, nem érdeke, hogy a korszerű, hatékonyabb, de speciális képzéshez kötött eljárásokat alkalmazza a betegellátásban. Mindezek a **minőségi betegellátást** kérdőjelezhetik meg.
4. A rendkívül alacsony finanszírozás még komolyabban érinti a **otthoni szakápolásban** dolgozó gyógytornászokat. Jelenleg csak közreműködőként lehet a gyógytornász jelen ezen a területen, közvetlenül a beteg otthonában végezhető gyógytornára nem lehetséges szerződhetünk. Ennek következménye, hogy egy vizitért átlagosan bruttó 2500 Ft-ot kap meg egy gyógytornász, ami a bérköltségeket sem fedezi. Ez az ellátási forma így tovább nem tartható fenn.
5. Az ESZK Mozgásterápia és fizioterápia tagozata és még korábbi tanácsa elkészítette a szakmai szempontból megfelelő, a gyógytorna-fizioterápiás tevékenységet lefedő, finanszírozási oldalról jól ellenőrizhető **szabálykönyv módosítási javaslatát**. Bevezetésének célja a szakmai és finanszírozási oldalról is megfelelő, a tényleges tevékenységet tükröző szabályozás annak érdekében, hogy az elszámolható tevékenységek **pontosan tükrözzék az elvégzett** tevékenységet, az ellátás **átláthatóvá és ellenőrizhetővé** váljon.
6. A szabálykönyv módosításnál hangsúlyt fektettünk arra, hogy **a kompetenciákat pontosan meghatározzuk**. A módosítási javaslatban meghatározásra került, milyen végzettséggel mely kódok használhatóak. Jelenleg a gyógytorna-fizioterápia finanszírozási kódjait orvosi szakmák is használják a vizsgálati kódok mellé.

Aktuális problémák

1. A gyógytorna-fizioterápia mint szolgáltatás **hozzáférhetősége** szakterületi és területi egyenlőtlenséget mutat. A budapesti és a nagyvárosi kórházakban megfelelő az ellátottság, kivételt képezhetnek egyes osztályok, mint pl. geriátriák, belgyógyászati osztályok, ápolási osztályok, szülészet- nőgyógyászati, urológiai, pszichiátriai stb. osztályok, ahol előfordulhat létszámhiány. Kedvezőtlenebb a helyzet a kistérségekben és a járásokban a kórházi, a járóbeteg- és az otthoni szakápolási gyógytornaellátás tekintetében. Az állami kórházakban való elhelyezkedés nehézsége és az anyagi megbecsülés hiánya egyrészt külföld felé tereli a végzett szakembereket, másrészt egyre többen helyezkednek el magánpraxisokban, sportegyesületeknél.
2. Az önálló vállalkozási tevékenység megkezdéséhez szükséges **2 év gyakorlati idő** elismerésének részletes szabályozása kidolgozásra vár.
3. A **gyógytorna-fizioterápia helyzete/elfogadottsága** az ellátó rendszerben nem egységes. Intézményenként eltérő a gyógytornász intézményi struktúrában elfoglalt helye, kompetenciájának megítélése. Fizioterápiás betegvizsgálat és önálló mérlegelés alapján felállított kezelési terv szerinti kezelések mellett egyes intézményekben még jelen van a "hagyományos", szokásjogon alapuló, orvosi utasításra elvégzett kezelés, ahol a gyógytornász csak végrehajtóként szerepel a folyamatban.
4. A közalkalmazotti jogviszonyt felváltó egészségügyi szolgálati jogviszony hozadékként **jelentős bérfeszültség** alakult ki az azonos szintű, egy team-ben dolgozó, **nem egészségügyi végzettségű mozgásterapeuta szakmákkal**. Lassú elvándorlás indult meg, a rehabilitációs osztályokon a legszembetűnőbb a fluktuáció, a tapasztalt kollégák helyére pályakezdekők érkezése színvonal csökkenést okoz. A munkaidő kedvezmény a 6+2 órás szerkezettel megilleti a gyógytornászt és a gyógymasszőrt, azonban a pótlékok nagy részére nem jogosultak.
5. A jogviszony váltással a **vezető gyógytornász** helyzete a jogi szabályozás hiányossága miatt tovább gyengült, ezáltal az intézmények vezetőségében a szakma képviselője egységesen nem megoldott. A gyógytornász nem ápoló, így nem indokolt az Ápolási Igazgató vezetése alá sorolni ezt a tevékenységet. A „minimum rendelet” (60/2003-as ESzCsM rendelet) 1. sz. mellékletében felsorolja a Központi gyógytorna-fizioterápia osztályt/szolgálatot, mint speciális működésű osztályt, amelyet a vezető gyógytornász vezet és az intézmény szakmai vezetője (aki nem az ápolási igazgató) irányítása alá tartozik. Több intézményben ez már megvalósult, ám az általános helyzet még nem a jogszabályi keretnek megfelelő, ezért ennek ellenőrzése volna szükséges.
6. A jogszabály (256/2013. (VII.5) Korm. rendelet – 1. melléklet 2.24 gyógytornász) **egyetlen munkakört** említ – gyógytornász - a gyógytornász-fizioterapeuták vonatkozásában, emiatt a vezető gyógytornász munkaköri besorolása is esetleges intézményenként.
7. A **mesterképzést végzett szakemberek** nehézségbe ütköznek az iskolai végzettségük elismertetése során. Az intézmények számára elegendő a BSc fokozatú gyógytornász fizioterapeuta, akinek a besorolási kategóriája az „F” kategória. További fokozatszerzés esetén az intézmény dönti el, szüksége van-e a mester fokozatú gyógytornászra, megadja-e a „H” vagy **PhD** esetén a „J” fokozatot, a kategóriaugrást. Nincs meghatározva progresszivitási szintenként, szakterületenként az MSc fokozatot szerzett gyógytornász-fizioterapeuták minimálisan szükséges létszáma, többlet kompetenciája.

8. A beutalás rendjét a 2017/1997. (XII.1) Korm. Rendelet 3.§ 5. bekezdése szabályozza, amelyben a rehabilitációs ellátás tekintetében az alábbi helyzet mutatkozik:

“(5) * A biztosítottat **rehabilitációs ellátásra** kizárólag a rehabilitációt megalapozó megbetegedés gyógykezeléséhez szükséges szakorvosi szakképesítéssel rendelkező orvos és e megbetegedéshez kapcsolódó esetleges szövődmények tekintetében illetékes szakorvos, illetve a rehabilitáció vagy fizioterápia szakorvosa utalhatja be. A 0-3 év közötti gyermeket rehabilitációs kezelésre a házi orvos, házi gyermekorvos is beutalhatja.”

A gyakorlat azonban országosan eltér. Egyes helyeken ragaszkodnak a közvetlen szakorvosi beutaláshoz, máshol egy esetleges szakorvosi javaslat alapján a házi orvos is beutalja a beteget. Gyakran a szakorvosi javaslat magánrendeléstől származik. A kormányrendelet módosítása feltétlenül javasolt.

9. A közfinanszírozott szakorvosi rendeléseken rendkívül hosszú a várólista. Reumatológiai és ortopédiai rendelésre sok esetben 2-3 hónapra előre kapnak időpontot a betegek. Indokolatlan, hogy a kivizsgált beteg **gyógytorna beutalás** céljából tovább terhelje a szakorvosi rendelőt. A felesleges betegutak a beteget és a finanszírozási kasszáját is nagy mértékben megterhelik.

10. Felmerül a gyógytornász-fizioterapeuta **közvetlen, beutaló nélküli elérésének** kérdése:

- Nemzetközileg számos egészségügyi rendszerben kap jogot első ellátóként a gyógytornász-fizioterapeuta. Ezzel **csökkenthető a rendelésekre váró betegek száma, csökken a felesleges orvos-beteg találkozások száma, ezzel együtt csökken a közfinanszírozásra eső teher és nem utolsó sorban a beteg hamarabb ellátáshoz jut.**
- Az **MSc végzettségű fizioterapeuta gyógytornász** saját fizioterápiás funkcionális vizsgálata alapján képes eldönteni a hozzá forduló beteg állapotáról, hogy igényel-e szakorvosi vizsgálatot. Amennyiben korábban diagnosztizálásra került problémával keresi fel a gyógytornászt, és nincs állapotromlás, vagy van, de úgy ítéli meg a gyógytornász, hogy ez a betegség normál lefolyásának következménye és nem igényel újabb szakorvosi vizsgálatot, akkor továbbküldés nélkül ellátja. Ez az eljárás már részben érvényesül a magánegészségügyi gyógytorna-fizioterápia ellátás során. Mérlegelendő a közvetlen (beutaló nélküli) ellátás közfinanszírozott ellátásba való átültetés megfontolása, körülményeinek kidolgozása, pontos szabályozása, a tevékenységek standardizálása, folyamatábrák elkészítése, a gyógytorna-fizioterápia szakmai irányelvek teljeskörű kidolgozása.
- „Direct access”-ként említik a nemzetközi publikációk ezt a helyzetet. Forrás: <https://world.physio/advocacy/direct-access>

11. **Alapellátásban** csak a szoros praxisközösséghez van a gyógytornász hozzárendelve, amit sok házi orvos nem vállal. Ezért **nem széleskörű** a gyógytorna – fizioterápia hozzáférhetősége az alapellátásban. Fontosnak tartjuk az önálló fizioterápiás egységek szerves kapcsolódását a praxisközösségekhez, ennek tervezett formájára javaslatot tudunk adni. Mindezek mellett tisztázni szükséges a közfinanszírozás lehetőségeit is

12. **Anomália** - az **oktatási-nevelési intézményekben dolgozó gyógytornászok** diplomáját nem fogadja el a pedagógiai rendszer, **fizetési besorolásuk** nem a felsőfokú végzettségüknek megfelelően történik, pedagógiai asszisztens alsó kategóriába kerülnek. Amikor a pedagógiai végzettségű - konduktor, szomatopedagógus - mozgásterápiát végez

az egészségügyben – kiemelésre kerül és magasabb fizetést kap az egészségügyi végzettségű gyógytornásznál.

Intézkedési javaslatok – Mozgásterápia, fizioterápia szakterület

1. Elsődleges jelentőségű a járóbeteg finanszírozás megoldása, az OENO **szabálykönyv módosítások** bevezetésével, a hármasszabály létjogosultságának újra-gondolásával. Az elkészített javaslat készen áll az egyeztetésre.
2. Személyi kérdések, létszámok megoldása – hozzáférhetőség:
 - A **minimumfeltételek betartásával**, szigorúbb ellenőrzésével a végzett gyógytornász-fizioterapeuták nagyobb eséllyel tudnának elhelyezkedni.
 - **Béren kívüli juttatásokkal** (pl. lakástámogatás, szolgálati lakás biztosítása, utazási támogatás) való ösztönzés bevezetése a rosszul ellátott kistérségekben segíthetne a munkaerőhiányon.
 - A háziorvosi praxisok mellett **működő önálló, fizioterápiás egységek** létrehozása, illetve mozgó gyógytorna-fizioterápia szolgálat kiépítése a falvakban, illetve nagyvállalatoknál a fizioterápiás ellátás elérhetőségének biztosítása céljából.
3. **Önálló Fizioterápiás Egység(ÖFE)** működési kereteinek meghatározása (jogi aktus, finanszírozás, szakmai szabályok), elfogadása

Az Önálló Fizioterápiás Egység(ÖFE) „Az alapellátás fizioterápiás szükségleteinek kielégítésére” ajánlott egység, amely **széleskörű hozzáférést** biztosít az ország minden területén. Önálló Fizioterápiás Egységről akkor beszélhetünk, ha a gyógytorna-mozgásterápia mellett más fizioterápiás tevékenységet (pl. elektroterápia, gyögmasszázs stb.) is végez az adott egység.

Állami/önkormányzati tulajdonú rendelő vagy magánvállalkozás (egyéni vagy társas vállalkozás) keretén belül működő szervezeti egység. **Vezetője** legalább 3 éves szakmai gyakorlattal rendelkező okleveles gyógytornász.

Az Önálló Fizioterápiás Egységet vezetője irányítja, szakmai felelősséget vállal az egységben dolgozó gyógytornászok, fizioterápiás asszisztensek és gyögmasszázőrök munkájáért.

Finanszírozás:

- Közfinanszírozott ellátás: Az egység közvetlen szerződést köt a NEAK-kal.

Szakrendelések, kórházak valamint a háziorvosok által beutalt betegek ellátását végzi. Az egység közfinanszírozott ellátásban beteget csak érvényes beutalóval fogadhat.

- Magánbeteg ellátás: Beutaló nélkül igénybe vehető önköltséges szolgáltatás.

A tevékenység végzésének helye:

- Önálló Fizioterápiás Egység rendelője

- Igény szerint háziorvosi praxis(ok) gyógytorna céljára kialakított rendelője
- Betegek otthona - a házi szakápolás keretei helyett "otthoni rehabilitáció"
- Mozgó gyógytorna szolgáltatás (Az ŐFE szakemberei rendszeresen kiszállnak a környező falvak, kis lélekszámú településekre az az önkormányzat által biztosított helyen ellátni a helyi betegeket)

Az Önálló Fizioterápiás Egység **minimális személyi feltételei** (napi 60 eset ellátását tekintve):

- vezető gyógytornász
- 2 gyógytornász - fizioterapeuta
- 1 fizioterápiás asszisztens és/vagy gyögmasszőr

Az Önálló Fizioterápiás Egység **minimális tárgyi feltételei:**

A rendelő kialakítására vonatkozó feltételek

- Gyógytorna végzésére alkalmas helység, melynek alapterülete
 - egyéni torna esetén minimum 15 m²
 - csoportos torna esetén minimum 20 m² (vagy egyszerre tornáztatott betegenként 4 m²)
- Öltöző, betegváró, betegmosdó és WC, személyzeti mosdó és WC
- A rendelő mozgássérültek számára jól megközelíthető legyen.
- Az öltöző és váró alapterületének, a WC-k számának alkalmazkodnia kell a napi várható betegforgalomhoz. Óránkénti 10 betegre kell jusson minimum 1 WC és mosdó, 6 m²-es váró, 4 m²-es öltöző. Férfi és női WC és öltöző külön csak abban az esetben szükséges, ha azonos időben tornáznak a férfiak és a nők.

A rendelő felszerelése: bordásfal, tornamatracok (mosható), tornaeszközök, kezelőágy, fizioterápiás készülékek, vérnyomásmérő, pulzoximéter, centiméter, szögmérő

4. A frissen végzett gyógytornászok rendeletben meghatározott **2 éves gyakorlati idejének** pontosabb szabályozása és betartatása. Hivatkozás: jogszabályban (60/2003. ESzCsM; 1992. évi 33. törvény) meghatározott 2 éves gyakorlati idő letöltési szükséges a működési engedélyhez, vállalkozáshoz
5. **Gyógytornász életpályamodell** kidolgozása:
 - a BSc- és az MSc-szintű végzettség szakmai kompetenciáinak tisztázása;
 - tudományos fokozat – egészségtudományi doktori iskola keretén belül fizioterápia program biztosítása;
 - a vezető gyógytornász-fizioterapeuta munkakör feltételeinek meghatározása, jogszabályi beillesztése
 - felmenő rendszerben és legalább 8 év gyakorlatban eltöltött idő
 - MSc fokozat
 - a vezető gyógytornász státusz jogszabályi alátámasztása, osztályvezetői besorolású vezető gyógytornász státusz és bérezés kialakítása
6. A kórházakban Önálló **Fizioterápiás Osztályok létrehozása** vezető gyógytornász irányításával
7. Az egészségügyi felsőfokú és a nem egészségügyi felsőfokú végzettségek közötti **bérfeszültség** megoldása
8. **Oktatás, a képzés** helyzetének megoldása:

- A szakmai specializáció megvalósítása a fizioterápia mesterképzés (MSc) választható szakirányaként. képzőhelyek közötti együttműködéssel
 - Az egészségügyi tevékenységet tartalmazó kötelező és szabadon választható szakmacsoportos továbbképzések a Szakmai Kollégium jóváhagyása alapján legyenek engedélyezve, és/vagy kerüljenek pontértékelésre, ennek átláthatóságát biztosítani kell.
 - Az oktatók ellenőrzési módjának kidolgozása. Jelenleg teljesen átláthatatlan a tanfolyamok szakmai tartalma és pontértékének megítélése.
 - Javasoljuk megszüntetni az egészségügyi tevékenységet tartalmazó, de egészségügyi előképzettséget nem igénylő tanfolyamokat, esetleg módosítva, közérzetjavító módszerként lehessen meghirdetni őket.
9. A gyógytornász, fizioterapeuta, mozgásterapeuta és manuálterapeuta **elnevezések használatának szabályozása** szükséges a megtévesztő elnevezések elkerülése érdekében.
 10. A fizioterapeuta elnevezés jogi levédése a nemzetközi mintának megfelelően.
 11. A **természetgyógyászati tevékenységek** pontos jogszabályi elhatárolása a fizioterápiától tartalmában és elnevezésében is (pl. alternatív fizioterápia nevében megtévesztő, a tevékenység leírása félreértelmezhető)
 12. A nem egészségügyi tevékenységek pontos elválasztása a **közérzetjavító tevékenységektől - rendszeres ellenőrzések** a frissítő, relaxáló masszőrök, csontkovácsok körében, hogy a végzettségüknek, kompetenciájuknak (és nem a tanfolyamjainak) megfelelő tevékenységeket végzik-e.
 13. Az európai egészségügyi hatóságok (pl. Egyesült Királyság, Hollandia, Dánia, Svédország) a fizioterapeutákat tömörítő szakmai szervezetekkel együttműködve, **szakmaiirányelv-fejlesztő csoportokat tartanak fenn és finanszíroznak**. Új irányelvek fejlesztéséhez, illetve nemzetközi irányelvek adaptálásához hazánkban is megfelelő finanszírozásra és abban jártas szakembergárdára lenne szükség.
 14. Javasoljuk, hogy a **gyógytorna - fizioterápia szaktevékenység kerüljön ki az otthoni szakápolás rendszeréből**. Otthoni gyógytorna-fizioterápiás szakellátásként átnevezve, végezze az Önálló Fizioterápiás Egység. A gyógytornász vállalkozások közvetlenül szerződhetnek a NEAK-kal, kizárólag gyógytorna-fizioterápia tevékenységre.
 15. Az általunk javasolt, módosított OENO **Gyógytorna - fizioterápia szabálykönyvi** rész bemutatásra, egyeztetésére kész. Fogadó készség esetén azonnal rendelkezésre állunk.