

10.09.2006

Podstawy prawne zawodu Fizjoterapeuty.

Wojciech Kiebzak, Zbigniew Śliwiński, Marek Kiljański, Maciej Gołowski, Maria Grodnem, Marek Woszczak.

Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30 sierpnia 1991 r. Dz. U. z dnia 14 października 1991 r.

Art. 3. Świadczenie Zdrowotne: działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w szczególności związane z:

4) rehabilitacją leczniczą,

Art. 27. 1. Przychodnia, ośrodek zdrowia i poradnia udzielają świadczeń zdrowotnych, które mogą obejmować swoim zakresem świadczenia podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, w warunkach ambulatoryjnych lub domowych, w miejscu zamieszkania lub pobytu osoby potrzebującej tych świadczeń.

2. Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w ust. 1, obejmują swoim zakresem świadczenia profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii.

Art. 32. Zakład rehabilitacji leczniczej udziela świadczeń zdrowotnych, polegających na interdyscyplinarnych, kompleksowych działaniach usprawniających, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia. Świadczenia te udzielane są na podstawie skierowania od lekarza.

Art. 32c. 1. Zakład opiekuńczo-leczniczy udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację osób nie wymagających hospitalizacji, oraz zapewnia im środki farmaceutyczne i materiały medyczne, pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia, a także opiekę w czasie organizowanych zajęć kulturalno-rekreacyjnych.

Art. 32g. 1. Czas pracy pracowników zatrudnionych w zakładzie opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem art. 32i ust. 1, w przyjętym okresie rozliczeniowym nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 40 godzin na tydzień, z zastrzeżeniem ust. 2, 3 i 4.

3. Czas pracy pracowników komórek organizacyjnych (zakładów, pracowni), w przyjętym okresie rozliczeniowym:

1) radiologii, radioterapii, medycyny nuklearnej - stosujących w celach diagnostycznych lub leczniczych źródła promieniowania jonizującego,

2) fizykoterapii, patomorfologii, histopatologii, cytopatologii, cytodiagnostyki, medycyny sądowej lub prosektoriów

- w zakresie określonym w ust. 3, czas pracy nie może przekraczać 5 godzin na dobę i przeciętnie 26 godzin i 15 minut na tydzień, jeżeli do podstawowych obowiązków pracownika należy kontrolowanie techniki stosowanych zabiegów lub samodzielne wykonywanie zabiegów.

4. Czas pracy pracowników niewidomych zatrudnionych na stanowiskach wymagających kontaktu z pacjentami, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 6 godzin na dobę i przeciętnie 31 godzin 30 minut na tydzień.

6. W ramach tygodniowej normy czasu pracy określonej w ust. 1 logopedom posiadającym wyższe wykształcenie pedagogiczne i przeszkolenie w zakresie logopedii oraz pracownikom posiadającym wyższe wykształcenie w dziedzinie wychowania fizycznego ze specjalizacją w

zakresie rehabilitacji, a także instruktorom gimnastyki leczniczej ze średnim wykształceniem w zakresie wychowania fizycznego prowadzącym zajęcia z zakresu kinezyterapii, przysługuje 6 godzin na podnoszenie kwalifikacji zawodowych i na przygotowanie się do tych zajęć.

Art. 32h. 1. W przyjętym okresie rozliczeniowym, nie dłuższym niż 12 tygodni, czas pracy nie może przekroczyć liczby godzin wynikających z pomnożenia normy dobowej czasu pracy, określonej w art. 32g ust. 1-4, przez liczbę kalendarzowych dni roboczych z wyłączeniem dodatkowych dni wolnych od pracy, o których mowa w art. 129¹ § 1 Kodeksu pracy, oraz niedziel i świąt przypadających w danym okresie rozliczeniowym.

2. Czas pracy wynikający z norm określonych w art. 32g ust. 1-4 oraz art. 32i ust. 1 ulega obniżeniu w okresie rozliczeniowym o liczbę godzin usprawiedliwionej nieobecności pracownika w pracy przypadającą do przepracowania w okresie tej nieobecności zgodnie z przyjętym rozkładem czasu pracy.

Art. 32i. 1. Jeżeli jest to uzasadnione rodzajem pracy lub jej organizacją, w stosunku do pracowników zakładu opieki zdrowotnej mogą być stosowane rozkłady czasu pracy, w których dopuszczalne jest przedłużenie wymiaru czasu pracy do 12 godzin na dobę, z zastrzeżeniem art. 32g ust. 3 i 4. W tych rozkładach czas pracy nie może przekraczać przeciętnie 40 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym, a w stosunku do pracowników technicznych, gospodarczych i obsługi - przeciętnie 42 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym.

2. Okres rozliczeniowy, o którym mowa w ust. 1, nie może być dłuższy niż 4 tygodnie. W szczególnie uzasadnionych przypadkach okres rozliczeniowy może być przedłużony w trybie określonym w art. 150 § 2 Kodeksu pracy - nie więcej jednak niż do 12 miesięcy.

3. Rozkład czasu pracy powinien być stosowany na podstawie harmonogramów pracy ustalanych dla przyjętego okresu rozliczeniowego, określających dla poszczególnych pracowników dni i godziny pracy oraz dni wolne od pracy.

4. W rozkładach czasu pracy, o którym mowa w ust. 1, wymiar czasu pracy:

1) pracownik w ciąży,

2) pracownik opiekujących się dzieckiem do lat 4, bez ich zgody

- nie może przekraczać 8 godzin na dobę.

Art. 32j. 1. Lekarze oraz inni posiadający wyższe wykształcenie pracownicy wykonujący zawód medyczny, zatrudnieni w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych, mogą być zobowiązani do pełnienia w tym zakładzie dyżuru medycznego.

2. Czasu pełnienia dyżuru, o którym mowa w ust. 1, nie wlicza się do czasu pracy.

3. Liczba dyżurów medycznych pełnionych przez osobę wymienioną w ust. 1 nie może przekraczać 2 tygodniowo i 8 miesięcznie.

4. Za każdą godzinę dyżuru medycznego, poza przypadkami, o których mowa w ust. 5, przysługuje wynagrodzenie w wysokości co najmniej 130% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego.

5. W przypadku dyżuru pełnionego w porze nocnej za każdą godzinę przysługuje wynagrodzenie w wysokości co najmniej 165% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, zaś w przypadku dyżuru pełnionego w niedziele i święta oraz dni dodatkowo wolne od pracy - co najmniej 200% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, bez względu na porę pełnienia dyżuru.

6. Godzinową stawkę wynagrodzenia zasadniczego oblicza się, dzieląc miesięczną stawkę wynagrodzenia zasadniczego wynikającą z osobistego zaszerzgowania pracownika przez liczbę godzin pracy przypadających do przepracowania w danym miesiącu.

7. Za czas pełnienia dyżuru medycznego nie przysługuje czas wolny od pracy. W uzasadnionych przypadkach ordynator (kierownik) może zwolnić pracownika z części dnia pracy, po zakończonym dyżurze, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia.

Art. 32k. 1. Osoby, o których mowa w art. 32j ust. 1, mogą zostać zobowiązane do pozostawania poza zakładem opieki zdrowotnej w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych.

2. Za każdą godzinę pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych przysługuje wynagrodzenie w wysokości 50% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, obliczanej zgodnie z art. 32j ust. 6.

Ustawa o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych, Dz.U.04.210.2135,
z dn. 27.08.2004,

Art. 15.2. Świadczeniobiorcy zapewnia się i finansuje ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonych w ustawie,

p.6 rehabilitację leczniczą.

Ustawa o Kulturze Fizycznej, Dz.U. 0181 889, z dnia 18 stycznia 1996 r.

Art. 2. 1. Podstawowymi celami kultury fizycznej jest dbałość o prawidłowy rozwój psychofizyczny i zdrowie wszystkich obywateli.

2. Cele, o których mowa w ust. 1, realizowane są w szczególności poprzez:

4) rehabilitację ruchową.

REHABILITACJA RUCHOWA jest procesem mającym na celu przywrócenie, poprawę lub utrzymanie psychofizycznej sprawności osób czasowo lub trwale niepełnosprawnych za pomocą specjalnych zabiegów i ćwiczeń fizycznych - w oparciu o wiedzę medyczną.

Art 43.1. Zajęcia z rehabilitacji ruchowej oraz zabiegi fizjoterapeutyczne nogą prowadzić fizjoterapeuci i absolwenci szkół wyższych ze specjalnością rehabilitacja lub gimnastyka lecznicza oraz technicy fizjoterapii.

Art. 50.1. Osoby prawne i fizyczne prowadzące działalność w sferze kultury fizycznej... zapewniają bezpieczne i higieniczne warunki zajęć rehabilitacyjnych ich uczestnikom.

Art. 57.1. Kto narusza przepisy dotyczące bezpieczeństwa w dziedzinie kultury fizycznej, podlega karze grzywny.

2. Orzekanie w sprawach określonych w ust. 1 następuje na podstawie przepisów Kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia.

Ustawa Kodeks Karny z dnia 6 czerwca 1997

Art. 155. Kto nieumyślnie powoduje śmierć człowieka.

podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5

Art 157.§1. Kto powoduje naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia - inny niż określony w art.156§1,

- podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.
- § 2. Kto powoduje naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia trwający nie dłużej niż 7 dni,
podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.
- § 3. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 lub 2 działa nieumyślnie,
podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.
- § 4. Ściganie przestępstwa określonego w § 2 lub 3 jeżeli naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia nie trwał dłużej niż 7 dni, odbywa się z oskarżenia prywatnego.
- § 5. Jeżeli naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia trwał dłużej niż 7 dni a pokrzywdzonym jest osoba najbliższa, ściganie przestępstwa określonego w § 3 następuje na jej wniosek.

- Art 157a.** §1. Kto powoduje uszkodzenie ciała dziecka poczętego lub rozstrój zdrowia zagrażający jego życiu,
podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.
- § 2. Nie popełnia przestępstwa lekarz, jeżeli uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia dziecka poczętego są następstwem działań leczniczych, koniecznych dla uchylenia niebezpieczeństwa grożącego zdrowiu lub życiu kobiety ciężarnej albo dziecka poczętego.
- § 3. Nie podlega karze matka dziecka poczętego, która dopuszcza się czynu określonego w § 1.

Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 8 grudnia 2004 r.

W sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania.

Specjaliści ochrony zdrowia gdzie indziej niesklasyfikowani.

Poz. 223903 Fizjoterapeuta

Uchwała Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego z dnia 10 października 2002 r.

W sprawie standardów nauczania dla studiów zawodowych na kierunku fizjoterapia na podstawie art. 35 ust. 2, p. 2 ustawy z dnia 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym /Dz.U. Nr 65 poz. 335 z późniejszymi zmianami/.

Standardy nauczania dla kierunku Fizjoterapia - studia zawodowe.

Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002r.

W sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia /Dz. U. 02. 173.1419/.

§ 13 Tryb postępowania dotyczący realizacji i naboru na specjalizację z fizjoterapii.

Dyrektywa Rady 89/48/EWG z dnia 21 grudnia 1988 r. w sprawie ogólnego systemu uznawania dyplomów ukończenia studiów wyższych, przyznawanych po ukończeniu kształcenia i szkolenia zawodowego trwających co najmniej trzy lata.

Dyrektywa Rady 92/51/EWG z dnia 18 czerwca 1992 r. w sprawie drugiego ogólnego systemu uznawania kształcenia i szkolenia zawodowego, uzupełniająca dyrektywę 89/48/EWG.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 stycznia 2004 r.

W sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności PKD

Sekcja N 85 Ochrona Zdrowia i Pomoc Społeczna.
85.14.A Działalność Fizjoterapeutyczna.

Podklasa ta obejmuje:

- indywidualną lub zespołową działalność fizjoterapeutów prowadzoną w takich dziedzinach jak: diagnostyka fizjoterapeutyczna, fizykoterapia, hydroterapia, masaż leczniczy, terapia ruchem itp. Działalność ta może być prowadzona w placówkach medycznych takich jak: przychodnie ogólne, przyzakładowe, zawodowe, szkolne, w domach starców, w specjalistycznych placówkach medycznych innych niż szpitale, w prywatnych gabinetach oraz w domu pacjenta.

Działalność ta może być prowadzona także w obiektach zapewniających zakwaterowanie, innych niż szpitale.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 29 marca 1999 r.

W sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej /Dz.U. 1999 Nr 30 poz. 300/

§1.1. Kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej określa taryfikator kwalifikacyjny, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

2. Kierownik publicznego zakładu opieki zdrowotnej może zatrudnić osobę posiadającą niższą, nie więcej niż o jedną czwartą, liczbę lat pracy od wymaganej do zatrudnienia na określonym stanowisku, gdy jest to uzasadnione potrzebami pracodawcy.

- Starszy asystent, specjalista - wyższe medyczne i specjalizacja II stopnia w odpowiedniej dziedzinie medycyny lub innej dziedzinie medycznej mającej zastosowanie przy wykonywaniu zadań na określonym stanowisku, inne wyższe mające zastosowanie przy udzielaniu świadczeń w działalności podstawowej i odpowiednia specjalizacja II stopnia, 5 letni staż pracy.

- Asystent, specjalista - wyższe medyczne i specjalizacja I stopnia w odpowiedniej dziedzinie medycyny- inne wyższe mające zastosowanie przy udzielaniu świadczeń w działalności podstawowej i odpowiednia specjalizacja I stopnia 3 letni staż pracy.

- Młodszy asystent - wyższe medyczne lub inne wyższe, którego rodzaj pozwalał na podjęcie specjalizacji, określonej zarządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie specjalizacji lekarzy, lekarzy dentyków, magistrów farmacji oraz innych pracowników z wyższym wykształceniem zatrudnionych w służbie zdrowia i opiece społecznej mające zastosowanie przy udzielaniu świadczeń w działalności podstawowej, 1 rok pracy.

- Starszy technik medyczny – średnie medyczne, 5 letni staż pracy.

- technik medyczny – średnie medyczne, szkoła masażystów.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2000 r.

W sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju. Dz. U. z dnia 31 maja 2000 r. **Dz.U.00.44.520** 2003-06-07 zm. Dz.U.03.99.918

§ 1.1. Kierownikiem zakładu opieki zdrowotnej (zespołu zakładów opieki zdrowotnej), zwanego dalej "zakładem", może być wyłącznie osoba mająca wyższe wykształcenie i co najmniej sześcioletni staż pracy w zawodzie lub posiadająca wyższe wykształcenie i ukończone studia podyplomowe o kierunku zarządzanie w służbie zdrowia i co najmniej trzyletni staż pracy w zawodzie bądź posiadająca wyższe wykształcenie i szkolenie zagraniczne i co najmniej trzyletni staż pracy w zawodzie, z zastrzeżeniem § 3-9.

2. Przez szkolenie zagraniczne, o którym mowa w ust. 1, należy rozumieć uznane przez ministra właściwego do spraw zdrowia szkolenie w ośrodku zagranicznym, trwające co najmniej pół roku i zakończone egzaminem (certyfikat).

§ 2. 1. Zastępcą kierownika zakładu powinna być osoba posiadająca wyższe wykształcenie o odpowiednim kierunku i co najmniej pięcioletni staż pracy, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.

§ 6. Kierownikiem zakładu rehabilitacji leczniczej powinien być lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu w Rzeczypospolitej Polskiej i mający tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie rehabilitacji medycznej bądź magister specjalista II stopnia rehabilitacji ruchowej, posiadający co najmniej pięcioletni staż pracy w zawodzie.

§ 8. Kierownikiem zakładu opiekuńczo-leczniczego, leczniczo-wychowawczego powinna być osoba posiadająca wyższe wykształcenie mające zastosowanie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych i co najmniej 3-letni staż pracy w zawodzie.

§ 14. Do osób na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej, których kwalifikacje określają odrębne przepisy, stosuje się rozporządzenie w zakresie nie uregulowanym tymi przepisami.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2003 r.

W sprawie kwalifikacji osób wydających produkty lecznicze w placówkach obrotu pozaaptecznego, a także wymogów, jakim powinien odpowiadać lokal i wyposażenie tych placówek oraz punktów aptecznych

§ 1. Osoby wydające produkty lecznicze w placówkach obrotu pozaaptecznego muszą posiadać następujące kwalifikacje:

2) w sklepach specjalistycznego zaopatrzenia medycznego – tytuł zawodowy magistra farmacji, magistra rehabilitacji, magistra fizjoterapii, technika farmaceutycznego, technika fizjoterapii.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 listopada 2002 r.

W sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy. /Dz. U. z dnia 18 grudnia 2002 r., Dz.U.02.217.1833/.

§ 1. 1. Ustala się wartości najwyższych dopuszczalnych stężeń chemicznych i pyłowych czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, określone w wykazie stanowiącym załącznik nr 1 do rozporządzenia.

2. Ustala się wartości najwyższych dopuszczalnych natężeń fizycznych czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, określone w wykazie stanowiącym załącznik nr 2 do rozporządzenia.

3. Dawki graniczne promieniowania jonizującego i wskaźniki pochodne określające zagrożenie promieniowaniem jonizującym określają odrębne przepisy.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 20 kwietnia 1995 r.

W sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności,
rozdział VI Ochrona Zdrowia,

„Specjalista z rehabilitacji ruchowej jest bezpośrednio związany z ochroną zdrowia i współpracuje na zasadzie partnerstwa zawodowego z lekarzem w zakresie rehabilitacji leczniczej wskazując, że zawód fizjoterapeuty **jest zawodem medycznym**”.

Wykształcenie Fizjoterapeuty:

1. Osoba, która ukończyła do dnia 31 grudnia 2007 r. policealną szkołę średnią i uzyskała dyplom technika fizjoterapii;
2. Osoba, która rozpoczęła przed dniem 31 grudnia 1979 r. studia w szkole wyższej na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła w ramach studiów dwuletnią specjalizację z zakresu gimnastyki leczniczej lub rehabilitacji ruchowej potwierdzoną legitymacją instruktora rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej;
3. Osoba, która rozpoczęła przed dniem 31 grudnia 1979 r. studia w szkole wyższej na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła 3 miesięczny kurs specjalizacyjny z rehabilitacji zgodnie z rozporządzeniem Głównego Komitetu Kultury Fizycznej
4. Osoba, która rozpoczęła przed dniem 31 grudnia 1997 r. szkołę wyższą na kierunku rehabilitacja ruchowa i uzyskała tytuł magistra;
5. Osoba, która rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1997 r. studia w szkole wyższej na kierunku fizjoterapia prowadzone zgodnie ze standardami nauczania określonymi w odrębnych przepisach i uzyskała tytuł licencjata lub magistra.

Miejsca zatrudnienia fizjoterapeuty:

1. Zakłady opieki zdrowotnej: szpital, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, szpital uzdrowiskowy, sanatorium, przychodnia, ośrodek zdrowia, poradnia, zakład rehabilitacji leczniczej, itp.
2. Działalność gospodarcza.
3. Uczelnia wyższa.
4. Indywidualna/grupowa praktyka lekarska.
5. Organizacje rządowe i pozarządowe, NFZ.
6. Jednostki badawczo-rozwojowe.
7. Sklepy specjalistycznego zaopatrzenia medycznego.
8. Lecznice zwierząt.

•Wykonywanie zawodu fizjoterapeuty polega na udzielaniu w **sposób osobisty świadczeń zdrowotnych**, usług o wyjątkowym charakterze społecznym i jest to zgodne z treścią Art. 18d ust. 1, pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o **zakładach opieki zdrowotnej**

•Dz. U. nr 91 poz. 408 z późn. zmianami, ” osoba wykonującą zawód medyczny to osoba, która na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udzielania **świadczeń zdrowotnych**, oraz osoba 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 roku stwierdziło, że zawód fizjoterapeuty jest **zaliczany do zawodów medycznych** i dalej „...na podstawie informacji uzyskanych w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej i AWF w Warszawie 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 fizjoterapeuty do zawodów medycznych jest potwierdzone **rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie Rejestracji Zakładów Opieki Zdrowotnej**, w załączniku 5 w części dotyczącej personelu medycznego zawarta jest lista osób wykonujących zawód medyczny i w tej grupie **zawodów medycznych** wyszczególniony jest **magister rehabilitacji ruchowej**

•**Przynależność zawodu fizjoterapeuty do zawodów medycznych**, których wykonywanie nie jest obciążone 22% podatkiem VAT potwierdza Główny Urząd Statystyczny, który w rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie Polskiej Klasyfikacji Usług jednoznacznie określa usługę fizjoterapeuty jako usługę medyczną.

•W tej klasyfikacji podklasa 85.14.A to Działalność Fizjoterapeutyczna obejmująca indywidualną lub zespołową działalność fizjoterapeutów, prowadzoną w takich dziedzinach jak: diagnostyka fizjoterapeutyczna, fizykoterapia, hydroterapia, masaż leczniczy, terapia ruchowa, terapia logopedyczna itp.

•Działalność paramedyczna obciążona podatkiem VAT jest w podklasie 85.14.E.