



NACIONALINĖ SVEIKATOS TARYBA

POSĖDŽIO „DĖL KINEZITERAPEUTŲ IR KITŲ REABILITACIJOS SPECIALISTŲ RENGIMO POKYČIŲ“

SPRENDIMAS

2024 m. kovo 27 d. Nr. N-1

Vilnius

Nacionalinė sveikatos taryba (toliau – Taryba) posėdžio, vykusio 2024 m. kovo 6 d., metu aptarė kineziterapeutų ir kitų rehabilitacijos specialistų rengimo pokyčius, išplėstinę kineziterapeuto praktiką ir jos reikalingumą sveikatos sistemos veiklos efektyvumui gerinti.

Lietuvoje kineziterapeutai pradėti ruošti prieš trisdešimt metų. Per tą laikotarpį keitėsi rehabilitacijos sistema, atsirado reikalingumas keisti kineziterapeuto vaidmenį sveikatos sistemoje. Europos profesijų klasifikatoriuje yra išskirta skirtingi specialistų - kineziterapeutų lygmenys su skirtingomis kompetencijomis ir atsakomybių ribomis: išplėstinės praktikos kineziterapeutas, kineziterapeutas, kineziterapeuto padėjėjas. Išplėstinės praktikos kineziterapeutas yra aukštos kvalifikacijos specialistas, kuris gali priimti sudėtingus sprendimus tam tikroje klinikinėje srityje, taip pat gali koncentruotis į tam tikrą pedagogikos sritį, mokslinius tyrimus, profesinę vadybą.

Posėdžio metu atkreiptas dėmesys, jog apie išplėstinę kineziterapeuto praktiką yra svarstoma kelis metus, tačiau sprendimo rengti tokius specialistus iki šiol nėra. Yra kineziterapeutų licencijavimas, kineziterapijos paslaugos aprašas, dokumentacijos reglamentavimas, du kartus atnaujinta kineziterapeuto medicinos norma, kineziterapeutas įtrauktas į šeimos gydytojo komandą. Lietuvoje yra vienuolika kineziterapijos studijų programų: keturios universitetinės ir septynios programos kolegijose. Posėdžio metu pateikti duomenys, gauti analizuojant penkerių metų stojančiųjų į Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto kineziterapijos II pakopos studijas tendencijas, rodo stojančiųjų mažėjimo tendenciją. Lietuvos sporto universitete stojančiųjų skaičiai yra stabilesni. Šiuo metu Lietuvoje 125 kineziterapeutai dirba šeimos gydytojo komandoje, 142 - įstaigų, teikiančių ambulatorines slaugos paslaugas namuose, komandose, 72 – įstaigų, kuriose teikiamos stacionarinės paliatyvos pagalbos paslaugos, komandose, 92 – įstaigose, teikiančiose stacionarines slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, komandose, 60 – įstaigose, kuriose teikiamos ambulatorinės slaugos ir palaikomojo gydymo

paslaugos, komandose. 327 kineziterapeutai dirba privačiose įstaigose, turinčiose licenciją kineziterapijos paslaugoms teikti. Posėdžio metu pažymėta, kad įteisinus išplėstinę kineziterapeuto praktiką tik po magistrantūros studijų programos baigimo, būtų įgyjamos kompetencijos savarankiškai dirbti, t.y. pačiam spręsti kada ir kokius diagnostinius ir poveikio metodus bei priemones taikyti, gebėjimas kompleksiskai analizuoti situaciją, imtis lyderystės, vadovavimo, įgyti verslumo įgūdžių. Dėl to pacientai gautų didesnės apimties, išplėstinę paslaugą pas vieną specialistą, sumažėtų krūviai ir sutrumpėtų eilės pas fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojus, mažėtų našta sveikatos sistemai, gerėtų paslaugų kokybė ir saugumas.

Posėdžio metu, išklausiusi pranešimus bei įvertinusi diskusijas, Taryba, dalyvaujant Seimo Sveikatos reikalų komiteto nariams, Sveikatos apsaugos, Švietimo, mokslo ir sporto ministerijų, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos, Higienos instituto, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto, Lietuvos sveikatos mokslų ir Lietuvos sporto universitetų, VUL Santaros klinikų, Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojų draugijos, Lietuvos sporto medicinos federacijos, Lietuvos kineziterapeutų draugijos atstovams, atkreipia dėmesį, kad:

- nėra galutinai išdiskutuota ir aiškiai reglamentuota išplėstinė kineziterapeuto praktika;
- dabartinė kineziterapeuto norma yra pakankamai plati, tačiau kineziterapeutas negali savarankiškai priimti sprendimų;
- nustatytos skirtingos priėmimo sąlygos stojant į kineziterapijos studijų programas kolegijose ir universitetuose, taikomi skirtingi reikalavimai mokymo įstaigoms, dėstytojams: universitetinėse studijų programose reikalaujama aukštesnio stojančiųjų balo, keliami aukšti reikalavimai dėstytojų kvalifikacijai, kai tuo tarpu kolegijoms taikomi žemesni reikalavimai;
- žemesnio lygio išsilavinimas tampa kliūtimi profesijos vystymuisi, augimui, prestižui, nevykdomi moksliniai tyrimai.

Taryba, siekdama kineziterapeutų ir kitų reabilitacijos specialistų rengimo pokyčių, efektyvesnės jų veiklos, n u s p r e n d ž i a siūlyti:

1. Sveikatos apsaugos ministerijai kartu su kineziterapeutus ir kitus reabilitacijos specialistus rengiančiais universitetais, kolegijomis, profesinėmis draugijomis:

1.1. išgryninti ir aprašyti išplėstinės praktikos kineziterapeuto kompetencijas išplėstinės praktikos kineziterapeuto medicinos normoje;

1.2. parengti išplėstinės praktikos kineziterapeuto studijų krypties aprašą;

1.3. rengiant išplėstinės praktikos kineziterapeutus, pasinaudoti patirtimi įgyta rengiant išplėstinės praktikos slaugytojus.

Pirmininkas

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Algirdas Utkus', written in a cursive style.

Algirdas Utkus