



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Załącznik 3. Dostępność personelu medycznego

Zmiana technologii medycznych w zakresie rehabilitacji
ogólnoustrojowej

Nr: AOTMiT-WS.431.5.2019

Data ukończenia: 10 lipca 2019 r.

Spis treści

1. Zasoby ludzkie - lekarze ze specjalizacją w zakresie rehabilitacji	3
2. Zasoby ludzkie – fizjoterapeuci	9
3. Zasoby ludzkie - psycholodzy kliniczni	10
4. Zasoby ludzkie - terapeuci zajęciowi	12

2. Zasoby ludzkie - lekarze ze specjalizacją w zakresie rehabilitacji

W ramach prac nad wypracowaniem propozycji rozwiązań zmierzających do poprawy dostępności do świadczeń rehabilitacji leczniczej istotnym elementem była ocena dostępności lekarzy rehabilitacji.

Jednakże ostateczne wnioski dotyczące wystarczalności i dostępności personelu medycznego wymagają dodatkowych i pogłębionych analiz, przeprowadzonych przez głównych interesariuszy ochrony zdrowia w Polsce.

Analizie poddano dostępność lekarzy posiadających specjalizacje w zakresie szeroko rozumianej rehabilitacji. W przeprowadzonych analizach oparto się na danych uzyskanych z Naczelnej Izby Lekarskiej (NIL) dotyczących lekarzy specjalistów I stopnia oraz lekarzy specjalistów, posiadających co najmniej jedną ze specjalności należących do kodu dziedziny 33 – rehabilitacja medyczna oraz kodu dziedziny 38 - balneologia i medycyna fizykalna wg nazewnictwa z załącznika nr 2 - Kody charakteryzujące dziedziny medycyny, pielęgniarstwa albo dziedziny mające zastosowanie w ochronie zdrowia, w której są udzielane świadczenia zdrowotne, z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. poz. 594, z późn. zm.). W przekazanym materiale w ramach kodów każdej z ww. dziedzin wchodziło kilka specjalizacji lekarskich.

33 – Rehabilitacja medyczna

- Rehabilitacja medyczna
- Rehabilitacja
- Rehabilitacja ogólna
- Rehabilitacja w chorobach narządu ruchu

38 - Balneologia i medycyna fizykalna

- Balneologia i medycyna fizykalna
- Balneoklimatologia i medycyna fizykalna
- Fizjoterapia
- Fizjoterapia i balneoklimatologia
- Medycyna fizykalna i balneoklimatologia
- Medycyna fizykalna i bioklimatologia

Obecnie spośród wyżej wymienionych specjalności lekarskich możliwe jest uzyskanie specjalizacji jedynie z rehabilitacji medycznej oraz z balneologii i medycyny fizykalnej. Oprócz informacji o posiadanej specjalizacji i jej poziomie (specjalista lub specjalista I st.), NIL przekazał Agencji również następujące informacje: datę uzyskania prawa wykonywania zawodu (skrót PWZ), datę uzyskania specjalizacji, imię lekarza, informacje o przynależności do okręgowej izby lekarskiej, dane o wszystkich innych niż powyżej wymienione specjalizacjach lekarskich posiadanych przez lekarzy, a także informację o rodzaju posiadanego prawa wykonywania zawodu.

Ograniczenia w dostępie do danych oraz przyjęte założenia

W związku z ochroną danych osobowych Agencja nie otrzymała z NIL informacji o dacie urodzenia poszczególnych lekarzy, lecz o dacie uzyskania przez nich prawa wykonywania zawodu (po raz pierwszy po zakończeniu studiów medycznych). Do wyliczeń przyjęto założenie, że prawo to uzyskiwane jest w wieku 26 lat. W przypadku części przekazanych danych data uzyskania prawa wykonywania zawodu nie była datą we wskazanym powyżej rozumieniu, gdyż była to data późniejsza niż data uzyskania specjalizacji lub też przedział czasowy między uzyskaniem specjalizacji, a podaną datą uzyskania prawa wykonywania zawodu był zbyt krótki, w kilku przypadkach był on też zbyt długi. W tych przypadkach konieczne było skorygowanie ww. danych stosując szereg dodatkowych założeń. Założenia te przekładają się na wyniki dotyczące średniej wieku lekarzy posiadających specjalizacje rehabilitacyjne. Przy czym mogą one skutkować raczej obniżeniem niż podwyższeniem średniej wieku analizowanej grupy lekarzy. Dane z bazy NIL obejmowały okres do 30 kwietnia 2018 r., jednakże z powodu ich niekompletności w zakresie liczby lekarzy, którzy uzyskali specjalizację

rehabilitacyjną w 2018 r. zdecydowano, że optymalnym rozwiązaniem będzie przyjęcia 31 grudnia 2017 r. jako punktu odniesienia do przeprowadzanych analiz¹.

Podsumowanie najważniejszych informacji

Według stanu na dzień 31 grudnia 2017 r. ogólna liczba lekarzy posiadających specjalizacje wymienione powyżej to 2 715 osób (2 478 czynnych zawodowo), z czego 1 686 osób było w wieku aktywności zawodowej (w tej grupie 13 osób nie wykonywało zawodu lub miało ograniczone prawo wykonywania zawodu), a 1 029 osób tj. 38% było w wieku emerytalnym (z czego 220 osób nie wykonywało zawodu). W analizowanej grupie lekarzy dominowały kobiety, które stanowiły aż 68 %. Spośród wszystkich lekarzy posiadających specjalizację z wymienionych powyżej dziedzin, 2 469 osób było lekarzami specjalistami, zaś 246 było lekarzami posiadającymi specjalizację I stopnia.

Powyższe informacje w podziale na poszczególne specjalizacje zostały zawarte w formie tabelarycznej.

Tabela 1. Podstawowe informacje na temat analizowanych specjalizacji lekarskich.

Nazwa specjalizacji i jej stopień	Liczba kobiet	Liczba mężczyzn	Razem	Odsetek ogółu	Średnia wieku	Odsetek emerytów
Rehabilitacja medyczna*	1236	519	1755	65%	53	19%
specjalista	1164	475	1639	60%	52	18%
specjalista I st.	72	44	116	4%	61	41%
Balneoklimatologia i medycyna fizykalna	148	91	239	9%	66	64%
specjalista	147	91	238	9%	66	64%
specjalista I st.	1		1	0%	88	100%
Rehabilitacja w chorobach narządu ruchu	143	67	210	8%	78	100%
specjalista	129	56	185	7%	77	100%
specjalista I st.	14	11	25	1%	82	100%
Balneologia i medycyna fizykalna	119	87	206	8%	51	11%
specjalista	119	87	206	8%	51	11%
Fizjoterapia i balneoklimatologia	74	51	125	5%	78	100%
specjalista	73	51	124	5%	78	100%
specjalista I st.	1		1	0%	72	100%
Rehabilitacja ogólna	62	31	93	3%	75	99%
specjalista	14	12	26	1%	74	100%
specjalista I st.	48	19	67	2%	75	99%
Medycyna fizykalna i balneoklimatologia	30	13	43	2%	83	98%
specjalista	20	7	27	1%	83	96%
specjalista I st.	10	6	16	1%	85	100%
Rehabilitacja	28	14	42	2%	83	98%
specjalista	16	7	23	1%	83	96%
specjalista I st.	12	7	19	1%	83	100%
Fizjoterapia	1		1	0%	82	100%
specjalista	1		1	0%	82	100%
Medycyna fizykalna i bioklimatologia	1		1	0%	77	100%
specjalista I st.	1		1	0%	77	100%
Suma końcowa	1842	873	2715	100%	59	38%
specjalista	1683	786	2469	91%	58	35%
specjalista I st.	159	87	246	9%	71	72%

¹ Dane z bazy NIL obejmowały okres do 30.04.2017 r. lecz zgodnie z tymi danymi w 2018 r. tytuł specjalisty z grupy specjalizacji rehabilitacyjnych otrzymało tylko 6 nowych lekarzy. Sesja egzaminów specjalizacyjnych jest realizowana dwukrotnie w roku na wiosnę i jesienią. W celu wyjaśnienia tak małej liczby nowych specjalistów skontaktowano się z Centrum Egzaminów Medycznych oraz z ekspertem współpracującym z Agencją w ramach projektu rehabilitacyjnego, w wyniku czego uzyskano informację, że w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2018 r. ok. 50 osób uzyskało specjalizację z ww. grupy specjalizacji. W związku z brakiem możliwości uzyskania danych o brakujących specjalistach podjęto decyzję o przyjęciu 31.12.2017 r. jako punktu odniesienia do przeprowadzanych analiz.

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie danych NIL

*99 lekarzy posiada zarówno specjalizację należącą do grupy specjalizacji rehabilitacyjnych jak i do grupy balneologicznych (jeżeli dany lekarz posiadał ten sam poziom obu specjalizacji został w powyższej tabeli ujęty w grupie osób ze specjalizacją z grupy rehabilitacyjnej (kod dziedziny 33), w jeżeli poziom specjalizacji był wyższy w grupie specjalizacji balneologicznych niż rehabilitacyjnych został ujęty w zestawieniu specjalizacji z grupy balneologicznych (kod dziedziny 38).

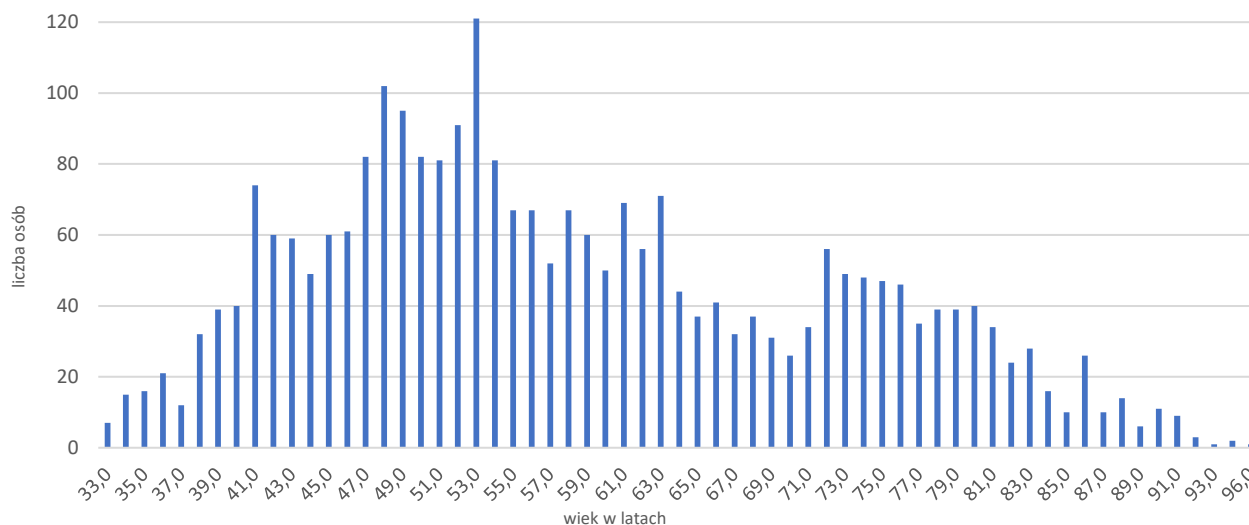
Średnia wieku w opisywanej grupie lekarzy wynosi 59 lat. Jeżeli chodzi o średnią wieku w poszczególnych specjalizacjach to zdecydowanie „najstarszymi” specjalizacjami są rehabilitacja oraz medycyna fizykalna i balneoklimatologia – średnia wieku lekarzy wynosi tu 83 lata, z kolei średnia dla fizjoterapii, balneoklimatologii oraz dla rehabilitacji w chorobach narządu ruchu wynosi 78 lat. „Najmłodsze” specjalizacje to rehabilitacja medyczna oraz balneologia i medycyna fizykalna ze średnimi wieku odpowiednio 53 i 51 lat.

Najliczniejszą grupę stanowią lekarze ze specjalizacją w zakresie rehabilitacji medycznej 1 755 osób tj. 65% ogólnej liczby lekarzy w analizowanej grupie. Kolejnymi najliczniej reprezentowanymi specjalizacjami są: balneoklimatologia i medycyna fizykalna – 239 osób, czyli ok. 9% ogólnej liczby lekarzy, rehabilitacja w chorobach narządu ruchu oraz balneologia i medycyna fizykalna 210 oraz 206 osób, czyli po ok. 8% ogólnej liczby lekarzy. Liczebność lekarzy reprezentantów aż 5 spośród przedstawionych w tabeli specjalizacji, nie przekracza 100 osób, a prawie 100% z nich stanowią emeryci (rehabilitacja ogólna, medycyna fizykalna i balneoklimatologia, rehabilitacja, fizjoterapia, medycyna fizykalna i bioklimatologia).

Dane zawarte w powyższej tabeli wskazują, iż 38% ogólnej liczby lekarzy w analizowanej grupie jest w wieku emerytalnym tj. ma 60 lat w przypadku kobiet lub 65 w przypadku mężczyzn (w dalszej części analizy zostanie przedstawiona sytuacja w zakresie aktywności zawodowej lekarzy posiadających specjalizacje rehabilitacyjne).

Dla lepszego zobrazowania struktury wiekowej przeprowadzona została analiza w grupach rocznikowych.

Wykres 1. Histogram wieku lekarzy specjalistów (łączenie dla wszystkich specjalności oraz mężczyzn i kobiet)

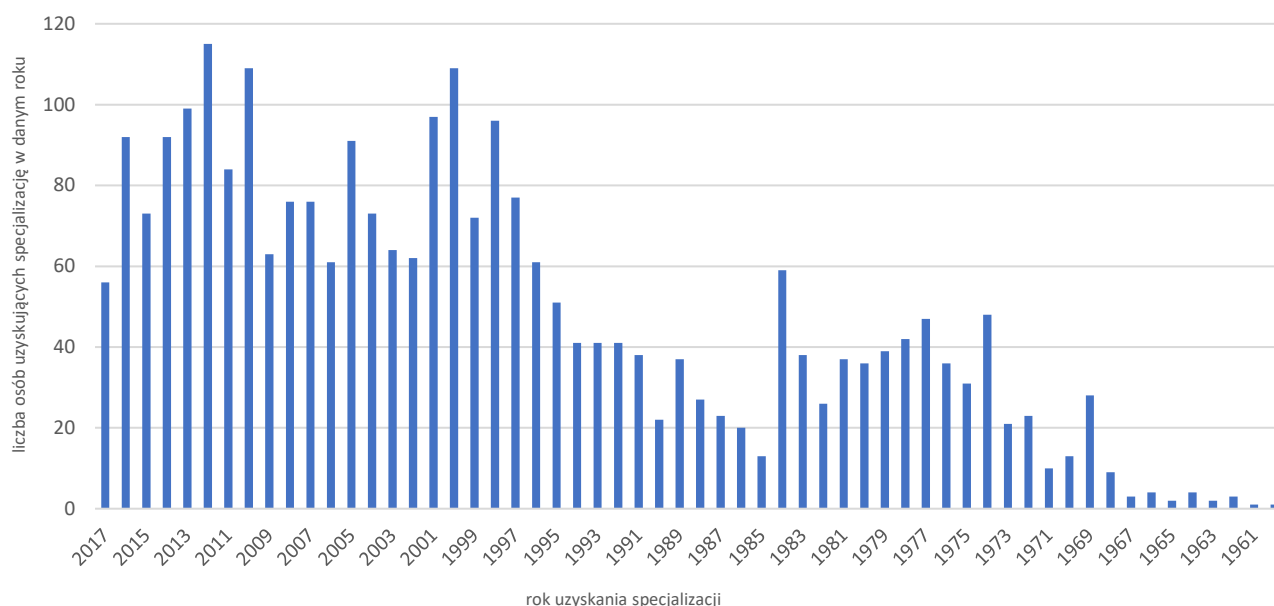


Źródło: Opracowanie AOTMiT na podstawie danych NIL

Specjalizacje rehabilitacyjne to domena osób dojrzałych oraz w wieku emerytalnym. Wśród lekarzy specjalności rehabilitacyjnych osoby w wieku do 40 lat stanowią niewielki odsetek 6,7% (182 osoby). Jak to widać na wykresie, struktura rocznikowa analizowanych lekarzy ma dwa piki z maksimum dla wartości ok. 53 lat oraz 72 lat.

Decydujące znaczenie dla dostępności lekarzy posiadających specjalizacje rehabilitacyjne jest regularne przybywanie nowych lekarzy specjalistów, którzy będą mogli zastępować lekarzy odchodzących na emeryturę. Także pod tym kątem przeanalizowano dostępne w bazie NIL informacje.

Wykres 2. Liczba lekarzy specjalistów wg roku uzyskania specjalizacji



Źródło: Opracowanie AOTMiT na podstawie danych NIL

Widać dużą zmienność liczby specjalizacji uzyskiwanych w poszczególnych latach kalendarzowych od poniżej 20 w roku 1985 do 109 i 115 odpowiednio w roku 2010 i 2012. W latach 2008-2017 każdego roku przybywało niespełna 86 nowych specjalistów, a w okresie 1998-2017 było to ok. 83 osób rocznie, co świadczy o w miarę stabilnym wchodzeniu na rynek pracy nowych lekarzy specjalistów.

Analiza pod względem rodzaju prawa wykonywania zawodu i aktywności zawodowej

Wśród informacji przekazanych przez NIL zostały zawarte dane o rodzaju posiadanego PWZ. Wszystkich lekarzy, na podstawie posiadanego przez nich rodzaju PWZ, przyporządkowano pod względem aktywności zawodowej do jednej z dwóch grup tj.: czynnych zawodowo oraz nieczynnych zawodowo. Wśród wszystkich analizowanych lekarzy (tj. 2 715 osób) czynnych zawodowo było 2 478² osób – 91,3% osób (w grupie tej 809 osób osiągnęło wiek emerytalny i nadal wykonuje zawód, co stanowi 32,6% ogólnej liczby lekarzy czynnych zawodowo), natomiast nieczynnych zawodowo wg rodzaju PWZ było 237 osób, co stanowi ok. 8,7% ogólnej liczby lekarzy

W poniższej tabeli przedstawiono dane dotyczące analizowanej grupy lekarzy z uwzględnieniem ich aktywności zawodowej.

Tabela 2. Podstawowe informacje na temat aktywności zawodowej lekarzy specjalizacji rehabilitacyjnych

Wyszczególnienie	Specjaliści				Specjaliści I st.				Łącznie	
	W wieku aktyw. zawodowej	Emeryci	Razem	%	W wieku aktyw. zawodowej	Emeryci	Razem	%	Razem	%
Czynni zawodowo*	1 603	685	2 288	92,7%	66	124	190	77,2%	2 478	91,3%
Nieczynni zawodowo**	13	168	181	7,3%	4	52	56	22,8%	237	8,7%
Razem	1 616	853	2 469	100%	70	176	246	100%	2 715	100%

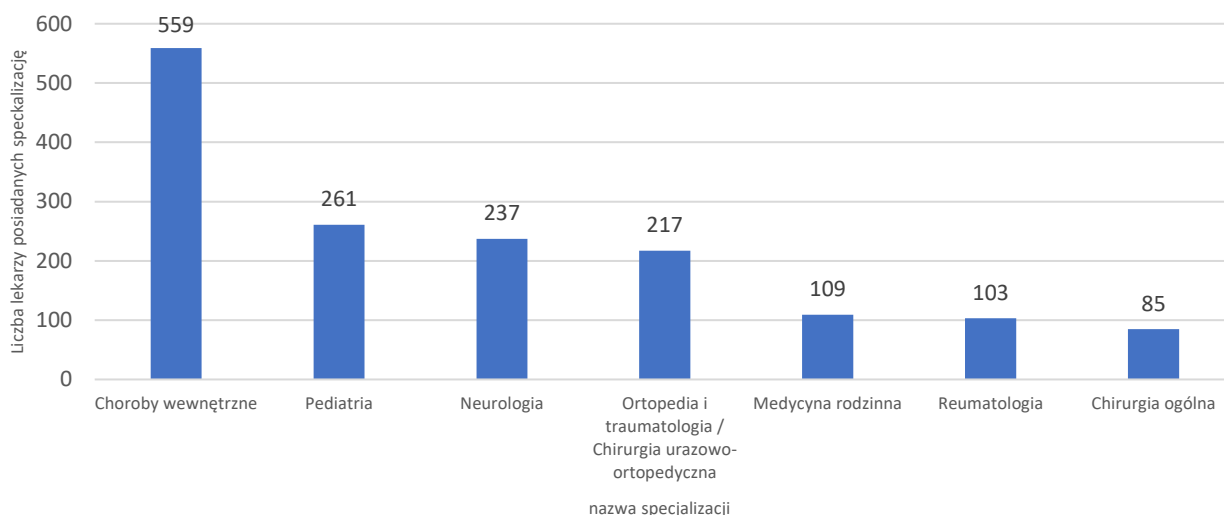
Źródło: Opracowanie AOTMiT na podstawie danych NIL, ** definicje analogiczne jak w przypisie

² W ogólnej liczbie uwzględniono następujące rodzaje PWZ: 11- prawo wykonywania zawodu lekarza, 14 - prawo wykonywania zawodu lekarza cudzoziemca - na czas określony, 15 - prawo wykonywania zawodu lekarza cudzoziemca z UE (rodzaje PWZ 11, 14, 15 tworzą grupę czynni zawodowo), oraz PWZ: 16 - prawo wykonywania zawodu lekarza - ograniczone uchwałą ORL, 19 - prawo wykonywania zawodu lekarza - zawieszona, 22 – prawo wykonywania zawodu lekarza dentyści, w przekazanej bazie w ogóle nie było ani jednego przypadku innych rodzajów PWZ (rodzaje PWZ 16, 19, 22 tworzą grupę nieczynni zawodowo).

Dodatkowe specjalizacje lekarzy rehabilitacji

Zdecydowana większość lekarzy, bo aż 1 708 osób (na 2 715 lekarzy tj. 63%) posiada co najmniej jedną dodatkową specjalizację spoza grupy rehabilitacyjnej. Najczęściej posiadaną specjalizacją są choroby wewnętrzne - ma ją 21% analizowanych lekarzy (559 osób). Kolejnymi specjalizacjami pod względem częstości posiadania są: pediatria 10% (261 osób), neurologia 9% (237 osób) oraz ortopedia i traumatologia łącznie z chirurgią urazowo-ortopedyczną 8% (217 osób).

Wykres 3. Najczęstsze dodatkowe specjalizacje posiadane przez lekarzy rehabilitacji



Źródło: Opracowanie AOTMiT na podstawie danych NIL

Dodatkowe specjalizacje lekarzy rehabilitacji są zbieżne z potrzebami pacjentów i specjalizacją, jaka występuje, czy też jest planowana w obszarze świadczeń rehabilitacyjnych. Szczególnie ważne z punktu widzenia projektu wydzielenia zakresu rehabilitacji pediatrycznej jest spory odsetek lekarzy rehabilitacji, którzy mają także specjalizację z pediatrii.

Prognoza na najbliższe 5 i 10 lat

Planowane zmiany w obszarze rehabilitacji leczniczej będą wywierały długookresowy wpływ na zapotrzebowanie na specjalistów rehabilitacji medycznej oraz specjalizacji pokrewnych, a bez odpowiedniej liczby specjalistów rehabilitacja pacjentów na odpowiednim poziomie nie będzie możliwa. Jak zostało to przedstawione w niniejszym rozdziale lekarze posiadający specjalizację z rehabilitacji leczniczej i specjalizacji pokrewnych charakteryzują się wysoką średnią wieku. Dodatkowo na podstawie danych uzyskanych przez Agencję ich dopływ do systemu nie jest duży. W związku z powyższym wykonano symulację dostępności tych lekarzy w polskim systemie ochrony zdrowia w dwóch wariantach czasowych tj. za 5 oraz 10 lat.

Prognozę tę wykonano przy następujących założeniach:

- dopływ lekarzy specjalistów w najbliższych 5 i 10 latach będzie taki sam jaki był w ciągu ostatnich 5 i 10 lat (dopływ lekarzy jest tutaj rozumiany jako liczba osób, które ukończyły specjalizację w ciągu ostatnich 5 lat w pierwszym wariantcie prognozy oraz w ciągu 10 ostatnich lat w wariantcie drugim³),
- wiek emerytalny kobiet i mężczyzn będzie taki sam jak obecnie, czyli odpowiednio 60 i 65 lat,

³ Wystąpiono do konsultantów krajowych z dziedziny rehabilitacji medycznej oraz balneoklimatologii i medycyny fizykalnej z prośbą o przekazanie danych o liczbie lekarzy, którzy są obecnie w trakcie specjalizacji, ale nie otrzymano do nich tych danych, wystąpiono także z prośbą w tej sprawie do Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, ale na dzień 16.07. 32018 r. nie otrzymana stamtąd żadnych danych.

- nie uwzględniono umieralności lekarzy będących w wieku produkcyjnym zakładając, że wszyscy dożyją emerytury,
- w prognozach nie wyliczono liczby aktywnych zawodowo specjalistów w wieku emerytalnym, ponieważ wymagałoby to stworzenia skomplikowanego modelu, który uwzględniałby zarówno tablice trwania życia jak i strukturę aktywności zawodowej wśród poszczególnych grup wiekowo-płciowych emerytów.

Tabela 3. Wyniki prognozy liczby lekarzy specjalizacji rehabilitacyjnych dla okresu najbliższych 5 i 10 lat

Wyszczególnienie	Grupy specjalizacji*	Stan na dzień 31 grudnia 2017 r.		Prognoza 5-letnia stan na dzień 31 grudnia 2022 r.		Prognoza 10-letnia stan na dzień 31 grudnia 2027 r.	
		wiek produkcyjny	wiek emerytalny*	wiek produkcyjny	wiek emerytalny*	wiek produkcyjny	wiek emerytalny*
Grupa specjalistów wg. stanu z 31 grudnia 2017 r.	Grupa rehabilitacji medycznej (kod dziedziny 33)	1 416	684	1 188	912	833	1 267
	Grupa balneologii i medycyny fizykalnej (kod dziedziny 38)	270	345	206	409	133	482
	Razem	1 686	1 029	1 394	1 321	966	1 749
Nowo wchodzący specjaliści w okresie prognozy	Grupa rehabilitacji medycznej (kod dziedziny 33)	X	X	288	4	642	11
	Grupa balneologii i medycyny fizykalnej (kod dziedziny 38)	X	X	110	10	184	22
	Razem	X	X	398	14	826	33
Wynik końcowy	Grupa rehabilitacji medycznej (kod dziedziny 33)	1 416	684	1 476	916	1 475	1 278
	Grupa balneologii i medycyny fizykalnej (kod dziedziny 38)	270	345	316	419	317	504
	Razem	1 686	1 029	1 792	1 335	1 792	1 782

Źródło: Opracowanie AOTMiT na podstawie danych NIL

*w przypadku Grupy rehabilitacji medycznej (kod dziedziny 33) i Grupy balneologii i medycyny fizykalnej (kod dziedziny 38) uwzględniono specjalizacje szczegółowo wymienione we wstępie do niniejszego rozdziału

Prognoza 5-letnia

W przeciągu ostatnich 5 lat specjalizację w zakresie specjalizacji rehabilitacyjnych uzyskało 398 lekarzy (którzy do końca tego okresu byli w wieku aktywności zawodowej) i taka liczba specjalizacji, została wzięta pod uwagę jako potencjalny „dopływ” lekarzy rehabilitacji w następnych pięciu latach. W celu uzyskania łącznej liczby lekarzy ze specjalizacjami rehabilitacyjnymi wg stanu na dzień 31 grudnia 2022 r. do prognozowanych nowych specjalistów dodano prognozę dotyczącą struktury wiekowej i specjalizacji lekarzy figurujących w przekazanej bazie NIL na dzień 31 grudnia 2017 r. Trzeba bowiem mieć na uwadze, że w następnych pięciu latach część z nich osiągnie wiek emerytalny.

Jak widać przy przyjętych założeniach liczba lekarzy w wieku aktywności zawodowej ze specjalizacją rehabilitacyjną na dzień 31 grudnia 2022 r. wyniesie 1 792, co będzie oznaczało wzrost o 106 osób w stosunku do sytuacji z 31 grudnia 2017 r.

Prognoza 10-letnia

Prognozuje się, że za 10 lat tj. wg stanu na dzień 31 grudnia 2027 r. liczba specjalistów w wieku aktywności zawodowej w specjalizacjach rehabilitacyjnych wyniesie 1 792 osoby, czyli będzie nieco wyższa niż obecnie (wzrost o 106 osób), a więc dokładnie taka sama jak w prognozie 5-letniej.

Wnioski

O ile liczba lekarzy specjalizujących się w zakresie specjalizacji rehabilitacyjnych w następnych 5 i 10 latach będzie zbliżona do liczby, jaka uzyskała te specjalizacje w analogicznym okresie w przeszłości, ogólna liczba tych lekarzy w wieku produkcyjnym utrzyma się na obecnym poziomie z lekką tendencją wzrostową.

3. Zasoby ludzkie – fizjoterapeuci

Z dniem 31 maja 2018 r. zakończył się okres przejściowy przewidziany w ustawie o zawodzie fizjoterapeuty. Od dnia 1 czerwca 2018 r., żadna osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii nie może być zatrudniona lub prowadzić działalności gospodarczej, jeżeli nie będzie wpisana do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów, czyli tym samym nie będzie posiadać prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty. Poniższa tabela ukazuje dokładne dane dotyczące liczby fizjoterapeutów z przyznanym Prawem Wykonywania Zawodu Fizjoterapeuty w ujęciu wojewódzkim (stan na dzień 28 czerwca 2018 r.). Dodatkowo z tabeli tej wyczytać można ilu z uprawnionych fizjoterapeutów posiada tytuł zawodowy technika, licencjata, magistra oraz ilu jest po specjalizacji.

Tabela 4. Fizjoterapeuci z przyznanym Prawem Wykonywania Zawodu (PWZFz)

Województwo	Liczba Fizjoterapeutów z tytułem technika	Liczba Fizjoterapeutów z tytułem licencjata	Liczba Fizjoterapeutów z tytułem magistra	Liczba Fizjoterapeutów z tytułem magistra i ze specjalizacją	Liczba kobiet	Liczba mężczyzn	Ogólna liczba osób w woj.
Dolnośląskie	598	831	3 138	74	3 390	1 178	4 568
Kujawsko-Pomorskie	625	590	1 481	85	2 021	675	2 696
Lubelskie	282	552	2 228	21	2 286	776	3 062
Lubuskie	199	244	575	17	795	223	1 018
Łódzkie	458	518	1 985	77	2 101	860	2 961
Małopolskie	635	1 130	3 983	68	4 338	1 410	5 748
Mazowieckie	777	1 549	5 326	142	5 340	2 313	7 652
Opolskie	117	186	1 160	33	1 109	354	1 463
Podkarpackie	489	487	2 878	42	3 008	846	3 854
Podlaska	180	259	825	8	959	305	1 264
Pomorskie	438	681	1 383	27	1 925	577	2 502
Śląskie	1 066	1 245	4 021	89	4 735	1 597	6 332
świętokrzyskie	199	470	1 696	47	1 860	505	2 365
Warmińsko-Mazurskie	177	341	1 011	23	1 140	389	1 529
Wielkopolskie	453	879	3 312	45	3 457	1 187	4 644
Zachodniopomorskie	521	801	1 144	10	1 832	634	2 466
SUMA	7 214	10 763	36 146	808	40 296	13 829	54 124*

Źródło: Dane KIF, stan na dzień 28 czerwca 2018 r.

Dane prezentowane w powyższej tabeli stanowią oryginalne zestawienie przekazane przez KIF

* Według stanu na dzień 10 lipca 2019 r. liczba osób posiadających prawo wykonywania zawodu wynosi 62 170.

Jak wynika z przedstawionych przez KIF danych, najwięcej w Polsce mamy fizjoterapeutów z tytułem magistra, bo aż 36,1 tys. Osób, w tym 808 osób ze specjalizacją. Fizjoterapeutów z tytułem licencjata jest w kraju 10,7 tys., a techników fizjoterapii jest 7,2 tys. W tym aż 74% jest kobiet. Najwięcej fizjoterapeutów jest w województwie

mazowieckim, zarówno z tytułem licencjata, jak i magistra. Jest ich bowiem kolejno 1 549 i 5 326 osób. To samo tyczy się fachowców ze specjalizacją. Techników fizjoterapii jest zaś najwięcej na Śląsku, bo aż 1 066. Najmniej fizjoterapeutów z tytułem technika jest w województwie opolskim, jedynie 117, tak samo jak osób z tytułem licencjata - 186. Natomiast magistrów oraz fizjoterapeutów ze specjalizacją najmniej mamy w województwie lubuskim - 575 osób z tytułem magistra oraz 17 magistrów ze specjalizacją.

4. Zasoby ludzkie - psychologowie kliniczni

Psychologowie kliniczni stanowią kolejną grupę zawodową niezbędną w procesie rehabilitacji pacjentów. Specjalizacja z psychologii klinicznej ma już w Polsce dosyć długą historię, ponieważ oficjalnie została wprowadzona w 1983 r. na podstawie odpowiedniego zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej i była to specjalizacja dwustopniowa. Od tego czasu kilkakrotnie zmieniały się zasady jej uzyskiwania. Obecnie jest to specjalizacja jednostopniowa, a od marca 2018 roku⁴ do chwili obecnej obowiązuje nowy czteroletni program nauczania (2 lata szkolenia specjalizacyjnego podstawowego w bloku podstawowym i 2 lata szkolenia specjalizacyjnego szczegółowego w jednym z czterech wybranych bloków szczegółowych). Specjalizację w zakresie psychologii klinicznej mogą uzyskiwać osoby posiadające tytuł magistra psychologii, które ukończyły pięcioletnie jednolite magisterskie lub w trybie 3 + 2 studia z psychologii.

Nie funkcjonuje żaden oficjalny rejestr obejmujący wszystkich psychologów klinicznych (zarówno na poziomie krajowym jak i wojewódzkim), jednakże szacuje się, że obecnie jest dostępnych w Polsce ok. 2 600 psychologów klinicznych. Z tej liczby w trybie dwustopniowym specjalizację uzyskało ponad 1 600 osób, a w trybie jednostopniowym ok. 1 000 osób⁵. Razem w latach 2017 - 2018 – tytuł specjalisty psychologii klinicznej uzyskało ok. 200 osób.

Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie psychologii klinicznej prowadzone jest zgodnie ze specjalnym programem i kończy się państwowym egzaminem specjalizacyjnym (PES) w Centrum Egzaminów Medycznych (CEM). Do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego są uprawnione jednostki, które uzyskały akredytację i zostały wpisane na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia specjalizacji i staży kierunkowych prowadzoną przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP). Akredytowana jednostka szkolenia specjalizacyjnego organizuje zajęcia teoretyczne i staże kliniczne. Kierownik specjalizacji nadzoruje przebieg szkolenia specjalizacyjnego realizowanego przez poszczególnych psychologów. Szkolenie specjalizacyjne odbywa się poprzez uczestniczenie w kursach specjalizacyjnych, udział w stażach kierunkowych w wytypowanych instytucjach, samokształcenie drogą studiowania piśmiennictwa oraz nabywanie doświadczenia w wyniku realizacji zadań praktycznych. W zależności od wybranej ścieżki kształcenia specjalizacyjnego szczegółowego, absolwent szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychologii klinicznej uzyska także dodatkowe kompetencje szczegółowe.

Szkolenie specjalizacyjne składa się z dwóch części:

- specjalistycznego bloku podstawowego;
- specjalistycznego bloku szczegółowego.

W bloku podstawowym psycholog zdobywa podstawową wiedzę i umiejętności dotyczące zastosowania psychologii klinicznej w 4 obszarach medycyny:

- psychiatrii;
- pediatrii;
- neurologii;
- chorób somatycznych.

W bloku szczegółowym psycholog wybiera jedną z 4 ścieżek szkolenia specjalizacyjnego i pogłębia swoją wiedzę i umiejętności szczegółowe, właściwe dla zaburzeń i chorób danego obszaru medycyny. Wyróżnia się

4 Tryb uzyskiwania specjalizacji z psychologii klinicznej odbywa się na podstawie ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz.U. 2017 r. poz. 599)

5 Wartość uzyskana poprzez uogólnienie danych zebranych, na potrzeby niniejszego raportu, od konsultantów wojewódzkich z psychologii klinicznej.

następujące ścieżki:

- psychologii klinicznej zaburzeń psychicznych,
- psychologii klinicznej chorób somatycznych,
- neuropsychologii klinicznej,
- psychologii klinicznej dzieci i młodzieży.

W dziedzinie psychologii dzieci i młodzieży zaplanowano zwiększenie dotychczasowych miejsc kształcenia specjalizacyjnego o ok. 220 – gdyby ww. specjalizacja była finansowana z funduszy MZ na zasadzie specjalizacji lekarskich (co wg eksperta współpracującego z Agencją, planuje MZ w związku z niedoborem psychiatrów dzieci i młodzieży), zapewne przełożyłoby się na wzrost zainteresowania nią, gdyż dotychczas wszystkie koszty związane z realizacją specjalizacji ponoszą sami psychologowie i z powodów finansowych nie zawsze mogą sobie pozwolić na podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych.

Obecnie w skali kraju istnieje 27 ośrodków akredytowanych do prowadzenia szkoleń specjalizacyjnych z psychologii klinicznej, które posiadają akredytację do 2022 roku. W skali kraju w tych ośrodkach jest zagwarantowanych 1 041 miejsc szkoleniowych.

Tabela 5. Informacje o bazie kształcenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychologii klinicznej oraz liczbie osób specjalizujących się wg stanu na 2016 r. oraz o bazie akredytacyjnej i potencjalnej liczbie miejsc do uzyskania specjalizacji do 2022 r.

Województwo	Liczba ośrodków akredytowanych	Liczba osób w toku kształcenia specjalizacyjnego	Czas zakończenia kształcenia specjalizacyjnego
Mazowieckie	4	179 (265)	2019
Wielkopolskie	4	81 (119)	2016
Małopolskie	3	82 (89)	2019
Łódzkie	3	90 (125)	2017 - 2019
Śląskie	2	61 (100)	2017
Pomorskie	2	60 (110)	2016
Lubelskie	2	55	2017
Zachodnio-Pomorskie	2	35	2019
Dolnośląskie	1	62	2017
Podlaskie	1	30 (6)	2016
Kujawsko-Pomorskie	1	24 (40)	2016 - 2017
Podkarpackie	1	20	2019
Warmińsko-Mazurskie	1	12	2018
Lubuskie	0	6	2016-2019
Opolskie	0	0	0
Świętokrzyskie	0	0	0
Razem	27	796	2016 - 2019

Źródło: Informacja od eksperta psychologii klinicznej współpracującego z AOTMiT

Jeżeli aktualna liczba ośrodków akredytowanych oraz potencjalna liczba miejsc szkoleniowych są identyczne z liczbą ośrodków akredytowanych i liczbą faktycznie uzyskiwanych specjalizacji (wg stanu na 2016 r.), w danej komórce tabeli umieszczono tylko 1 liczbę. W przypadku różnic między tymi wartościami wpisano dodatkowo liczbę w nawiasie odpowiadającą liczbie aktualnych ośrodków akredytowanych i potencjalnej liczbie miejsc szkoleniowych.

Psychologowie kliniczni są zatrudnieni w klinikach, oddziałach (psychiatrycznych, neurologicznych, rehabilitacji neurologicznej, dziecięco-młodzieżowych, kardiologicznych, onkologicznych, ginekologicznych), poradniach zdrowia psychicznego, poradniach neurologicznych, psychologiczno-pedagogicznych, ośrodkach interwencji kryzysowej, ośrodkach wczesnej interwencji, szkołach, przedszkolach, Rodzinnym Ośrodku Diagnostyczno-Konsultacyjnym (RODK), są powoływani jako biegli w sądach.

5. Zasoby ludzkie - terapeuci zajęciowi

Ważnymi członkami zespołu rehabilitacyjnego są terapeuci zajęciowi. Terapia zajęciowa jest oddzielną formą rehabilitacji, która jest w Polsce stosunkowo nową dziedziną. Jej głównym celem jest usprawnienie pacjenta z ubytkami funkcjonalnymi i przygotowanie go do wykonywania różnych czynności niezbędnych zarówno w pracy, jak i w życiu codziennym.

Aktualnie na rynku pracy jest dostępnych około 410 terapeutów zajęciowych, z czego 360 z tytułem licencjata oraz około 50 terapeutów zajęciowych z tytułem magistra.

Kształcenie terapeutów zajęciowych odbywa się w Polsce w czterech ośrodkach akademickich. Są nimi: AWF Kraków, AWF Wrocław, UM Poznań, AWF Warszawa, przy czym wszędzie są to studia licencjackie, a na AWF Kraków dodatkowo studia magisterskie. Kształcenie na poziomie akademickim odbywa się od roku 2012 (AWF Warszawa od 2017 roku) – pierwsi absolwenci ukończyli studia licencjackie w 2015 roku, a magisterskie w 2017 roku. W kolejnym roku liczba terapeutów zajęciowych z tytułem licencjata wzrośnie o liczbę absolwentów z AWF Warszawa.

Tabela 6. Informacje na temat systemu kształcenia terapeutów zajęciowych.

Uczelnia	Liczba absolwentów w każdym roku akademickim (dane szacunkowe)	
	Studia licencjackie	Studia magisterskie
AWF Kraków	50	20 – 25
AWF Wrocław	20	-
UM Poznań	20	-
AWF Warszawa	20	-
Suma	110	20-25

Źródło: Informacja od eksperta terapii zajęciowej współpracującego z AOTMiT

Jak widać rocznie na rynek pracy wchodzi około 110 absolwentów studiów licencjackich oraz dodatkowo od 2022 roku będzie na niego wchodzić 20-25 osób z tytułem magistra terapii zajęciowej.

Spis tabel i wykresów

Tabela 1. Podstawowe informacje na temat analizowanych specjalizacji lekarskich.	4
Tabela 2. Podstawowe informacje na temat aktywności zawodowej lekarzy specjalizacji rehabilitacyjnych	6
Tabela 3. Wyniki prognozy liczby lekarzy specjalizacji rehabilitacyjnych dla okresu najbliższych 5 i 10 lat.....	8
Tabela 4. Fizjoterapeuci z przyznanym Prawem Wykonywania Zawodu (PWZFz)	9
Tabela 5. Informacje o bazie kształcenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychologii klinicznej oraz liczbie osób specjalizujących się wg stanu na 2016 r. oraz o bazie akredytacyjnej i potencjalnej liczbie miejsc do uzyskania specjalizacji do 2022 r.	11
Tabela 6. Informacje na temat systemu kształcenia terapeutów zajęciowych.	12
Wykres 1. Histogram wieku lekarzy specjalistów (łączenie dla wszystkich specjalności oraz mężczyzn i kobiet).....	5
Wykres 2. Liczba lekarzy specjalistów wg roku uzyskania specjalizacji	6
Wykres 3. Najczęstsze dodatkowe specjalizacje posiadane przez lekarzy rehabilitacji	7