

Připomínky k materiálu s názvem: „Novela vyhlášky č. 55/2011 Sb.“

Připomínkové řízení od 28. 08. 2026 do 11. 09. 2026 (do konce pracovní doby)

Připomínkové místo	č. př.	Z/D	Připomínky (sloupec pro připomínkové místo, pro uplatnění Z/D připomínky, včetně zdůvodnění připomínky a ev. návrhu úprav, je-li požadováno nahradit určitý text jiným textem)	Vypořádání (sloupec pro vypořádání připomínky ministerstvem)
K § 25 odst. 3	1	Z	Požadujeme upravit § 25 odst. 3 tak, aby neobsahoval výčet jednotlivých přístrojových vyšetření, a současně požadujeme vypustit písmeno c), které samostatně upravuje použití „pokročilých rehabilitačních přístrojových technologií“. Navrhujeme § 25 odst. 3 upravit takto: (3) Fyzioterapeut bez odborného dohledu na základě indikace lékaře zejména může a) provádět specializované diagnostické postupy pro vyšetření pohybového systému, včetně přístrojových diagnostických postupů, b) aplikovat fyzioterapeutické postupy u pacientů, u kterých existuje reálné riziko selhání životních funkcí. Odůvodnění: Nesouhlasíme s výslovným uvedením polyelektromyografie, moiré a posturografie. Jednotlivé diagnostické metody ani konkrétní přístrojové technologie nemají být vyjmenovávány přímo v normativním textu vyhlášky. Vyhláška má vymezovat odborné kompetence fyzioterapeuta podle účelu, odborné náročnosti a rizikovitosti vykonávané činnosti. Nemá je spojit s konkrétním seznamem diagnostických metod nebo přístrojů. Ačkoliv je současný výčet uveden slovem „zejména“, a jde tedy formálně o výčet demonstrativní, výslovné uvedení pouze některých metod může v praxi vyvolávat dojem, že právě tyto metody mají zvláštní právní postavení nebo že jiné srovnatelné metody do kompetence fyzioterapeuta nespadají. To může vést k nejednotnému výkladu ze strany poskytovatelů zdravotních služeb, kontrolních orgánů, vzdělávacích institucí a zdravotních pojišťoven. Výčet polyelektromyografie, moiré a posturografie navíc nereflektuje celou šíři přístrojových diagnostických postupů používaných ve fyzioterapii. Některé z uvedených metod mohou být postupně nahrazovány novějšími technologiemi, zatímco jiné odborně srovnatelné postupy ve výčtu uvedeny nejsou. Normativní text by proto neměl být navázán na stav technologií v době přijetí vyhlášky. Technologicky neutrální formulace umožní zahrnout nové nebo zdokonalené přístrojové diagnostické postupy bez nutnosti opakované novelizace vyhlášky. Konkrétní příklady metod mohou být uvedeny v důvodové zprávě, vzdělávacích programech, doporučených odborných postupech nebo metodických dokumentech, které lze průběžně aktualizovat podle vývoje vědeckého poznání a klinické praxe. Současně požadujeme vypustit navrhované písmeno c). Pojem „pokročilá rehabilitační přístrojová technologie“ není ve vyhlášce ani v zákoně jednoznačně definován. Není proto zřejmé, podle jakých kritérií se má určit, zda je konkrétní technologie „pokročilá“, kdo o jejím zařazení rozhoduje a jaké vzdělání nebo další odborná způsobilost se k jejímu použití vyžaduje. Samostatné uvedení této činnosti v § 25 odst. 3 je navíc nadbytečné. Použití manuálních i přístrojových fyzioterapeutických a kinezioterapeutických metod je již obecně zahrnuto mezi činnosti fyzioterapeuta podle § 25 odst. 1.	
K § 126 – přímý přístup fyzioterapeuta se specializovanou způsobilostí	2	Z	Požadujeme změnit § 126 Navrhované znění změny: Odborný fyzioterapeut po získání specializované způsobilosti vykonává zejména činnosti podle § 25 bez odborného dohledu a bez indikace, poskytuje a organizuje specializovanou fyzioterapeutickou péči za použití postupů, metodik a konceptů, na které byl v rámci specializačního vzdělávání zaměřen. Přitom zejména může bez odborného dohledu a bez indikace: 1. edukovat pacienty, případně osoby jimi určené, ve specializovaných fyzioterapeutických postupech, 2. sledovat a vyhodnocovat stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod, 3. instruovat fyzioterapeuty a další zdravotnické pracovníky v náročných a specializovaných fyzioterapeutických postupech, 4. hodnotit kvalitu poskytované péče,	

Připomínkové místo	č. př.	Z/D	Připomínky (sloupec pro připomínkové místo, pro uplatnění Z/D připomínky, včetně zdůvodnění připomínky a ev. návrhu úprav, je-li požadováno nahradit určitý text jiným textem)	Vypořádání (sloupec pro vypořádání připomínky ministerstvem)
			5. identifikovat činnosti fyzioterapeutické péče vyžadující změnu v postupu, provádět výzkum zaměřený na odhalení příčin nedostatků v rehabilitační péči a vyhodnocovat účinnost používaných specializovaných postupů, 6. vytvářet podmínky pro aplikaci výsledků výzkumů do klinické praxe na vlastním pracovišti i v rámci oboru, 7. připravovat standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti, 8. vést specializační vzdělávání v oboru své specializace, 9. provádět konziliární a posudkovou činnost, 10. provádět fyzioterapeutickou diagnostiku a diferenciální diagnostiku pro další léčebnou péči a výsledky předávat dalším odborníkům, 11. provádět specializované fyzioterapeutické postupy v rámci léčebné rehabilitace, 12. provádět specializované diagnostické postupy pro vyšetření pohybového systému, včetně přístrojových, 13. předepisovat kompenzační pomůcky v rozsahu své specializované způsobilosti.“ Dosavadní písmeno b), které váže provádění specializovaných fyzioterapeutických postupů na diagnózu a cíl stanovený lékařem, požadujeme vypustit; jeho věcný obsah je zahrnut do bodu 11 písmene a). Jednotlivá přístrojová vyšetření nemají být v bodě 12 vyjmenována uzavřeným výčtem. Současně požadujeme zachovat povinnost fyzioterapeuta předat pacienta příslušnému zdravotnickému pracovníkovi, zjistí-li skutečnosti přesahující rozsah jeho způsobilosti nebo vyžadující lékařskou diagnostiku či jinou léčbu. Přímý přístup požadujeme pouze pro fyzioterapeuta se specializovanou způsobilostí. Odůvodnění: Přímý přístup navrhujeme výhradně pro fyzioterapeuta se specializovanou způsobilostí. Získání specializované způsobilosti prokazuje rozšířenou přípravu v klinickém vyšetření, diferenciálním klinickém uvažování, rozpoznání varovných příznaků a volbě bezpečného fyzioterapeutického postupu. Takto kvalifikovaný fyzioterapeut má být oprávněn přijmout pacienta jako první kontakt, provést fyzioterapeutické vyšetření a diagnostiku v rozsahu své způsobilosti a rozhodnout o vhodnosti, cílech a průběhu fyzioterapeutické péče. Dosavadní podmínka, podle níž lze specializované fyzioterapeutické postupy provádět pouze na základě diagnózy a cíle stanoveného lékařem, je s přímým přístupem neslučitelná. Fyzioterapeutická diagnóza popisuje poruchu funkce a pohybového systému a není totožná s lékařskou diagnózou onemocnění. Vypuštění této podmínky proto nepřináší na fyzioterapeuta výkon lékařského povolání, ale umožňuje mu samostatně rozhodovat v zákonném rozsahu fyzioterapie. Je-li pacient předán lékařem nebo je-li lékařská diagnóza již stanovena, fyzioterapeut z ní samozřejmě vychází a zajišťuje potřebnou mezigodovou spolupráci. Samostatnost musí být spojena s jednoznačnými bezpečnostními pojistkami. Fyzioterapeut je povinen průběžně posuzovat, zda zdravotní stav pacienta nepřesahuje jeho způsobilost. Při podezření na závažné onemocnění, zjištění varovných příznaků, vzniku komplikace nebo potřebě lékařské diagnostiky či jiné léčby musí péči v nezbytném rozsahu přerušit a doporučit nebo zajistit návazné vyšetření příslušným zdravotnickým pracovníkem. Tento postup musí být zaznamenán ve zdravotnické dokumentaci. Navržené body 9 až 13 doplňují klinické činnosti, které odpovídají úrovni specializované způsobilosti: konziliární a posudkovou činnost, fyzioterapeutickou a diferenciální diagnostiku, provádění specializovaných terapeutických a diagnostických postupů a předepisování kompenzačních pomůcek v přesně stanoveném rozsahu. Výčet má být demonstrativní a technologicky neutrální, aby nebránil vývoji oboru. Oprávnění předepisovat kompenzační pomůcky musí být současně sladěno s právními předpisy upravujícími předepisování, výdej a úhradu zdravotnických prostředků a omezeno na prostředky odpovídající specializované způsobilosti fyzioterapeuta. Úprava také snižuje zbytečné prodlevy při zahájení fyzioterapie, aniž by oslabovala roli lékaře v diagnostice a léčbě stavů, které přesahují kompetence fyzioterapeuta. Dostupná mezinárodní evidence ukazuje, že přímý přístup k fyzioterapii (tzn. direct access) je bezpečný a efektivní model poskytování zdravotní péče. Systematické přehledy a ekonomické analýzy publikované v posledních letech uvádějí následující zjištění: 1. Přímý přístup k fyzioterapii je bezpečný a klinické výsledky jsou srovnatelné s modelem péče vedeným lékařem. Systematické přehledy ukazují, že u pacientů s muskuloskeletálními obtížemi vede přímý přístup k fyzioterapii ke klinickým výsledkům, které jsou srovnatelné s péčí zahájenou prostřednictvím doporučení lékaře. V některých randomizovaných studiích byly dokonce popsány výhody ve funkčních výsledcích nebo kvalitě života. Zároveň nebylo zjištěno zvýšené riziko závažných nežádoucích událostí při přímém přístupu. 2. Přímý přístup umožňuje rychlejší zahájení léčby a zlepšuje dostupnost péče. Model péče založený na přímém přístupu umožňuje pacientům vyhledat fyzioterapii bez nutnosti předchozího lékařského doporučení, což zkracuje prodlení vznikem obtíží a zahájením rehabilitace. V tradičním modelu s povinným doporučením lékaře dochází často k odkladu zahájení léčby. 3. Přímý přístup snižuje zátěž praktických lékařů a primární péče. Analýzy zahrnující více než 90 000 pacientů ukazují, že model přímého přístupu je spojen s přibližně 10–30 % nižším počtem konzultací u praktických lékařů u pacientů s muskuloskeletálními obtížemi.	

Připomínkové místo	č. př.	Z/D	Připomínky (sloupec pro připomínkové místo, pro uplatnění Z/D připomínky, včetně zdůvodnění připomínky a ev. návrhu úprav, je-li požadováno nahradit určitý text jiným textem)	Vypořádání (sloupec pro vypořádání připomínky ministerstvem)
			4. Přímý přístup je spojen s nižšími nebo srovnatelnými náklady zdravotní péče. Systematické přehledy a ekonomické analýzy ukazují, že epizody péče zahájené přímým přístupem jsou spojeny s nižšími nebo srovnatelnými celkovými náklady. Výzkum opakovaně ukazuje, že pacienti ošetření prostřednictvím přímého přístupu mají nižší pravděpodobnost využití zobrazovacích metod, farmakoterapie nebo dalších specialistických vyšetření. Některé přehledy uvádějí výrazné snížení využití zobrazovacích metod (např. rentgenů nebo MRI). 5. Fyzioterapeuti v režimu přímého přístupu vykazují vysokou přesnost klinického rozhodování. Výzkum ukazuje, že fyzioterapeuti jsou schopni bezpečně vyhodnotit vhodnost fyzioterapie a identifikovat případy vyžadující lékařské vyšetření. Přehledy uvádějí přesné klinické rozhodování a vysokou schopnost rozpoznat indikace k odeslání pacienta k lékaři. 6. Přímý přístup je spojen s vyšší spokojeností pacientů. Pacienti využívající přímý přístup k fyzioterapii vykazují vyšší spokojenost s poskytovanou péčí, zejména díky rychlejšímu přístupu k cílené zdravotní péči a jednodušší organizaci péče. 7. Přímý přístup je běžně zaveden v řadě zdravotnických systémů. Mezinárodní literatura uvádí, že přímý přístup k fyzioterapii je implementován v mnoha zemích a představuje funkční model organizace. (Zdroje: 1. Hon S, Ritter R, Allen DD. Direct Access to Physical Therapy: A Systematic Review. Physical Therapy. 2023;103(10):pzad103. doi:10.1093/ptj/pzad103. PMID: 37762773. 2. Bishop A, Ogollah R, Jowett S, et al. STaT MSK trial: direct access to physiotherapy in primary care and its economic impact. Health Technology Assessment. 2019;23(25):1-138. doi:10.3310/hta23250. PMID: 31603709. 3. Direct access to physiotherapy in primary care musculoskeletal care: a scoping review. Archives of Physiotherapy. 2024. PMID: 38962745. 4. Impact of direct access to physiotherapy on healthcare utilization and outcomes in musculoskeletal disorders: systematic review. Archives of Physiotherapy. 2021. PMID: 33785196. 5. Direct access to physiotherapy for musculoskeletal disorders: systematic review of safety, clinical outcomes and healthcare utilisation. 2025. PMID: 41612203)	
K § 127 až 130	3	D	Požadujeme § 127 až 130 včetně nadpisů bez náhrady vypustit. Tato ustanovení upravují činnosti odborného fyzioterapeuta pro neurologii, odborného fyzioterapeuta pro vnitřní lékařství, odborného fyzioterapeuta pro chirurgické obory a traumatologii a odborného fyzioterapeuta pro neonatologii a pediatrii. Uvedená specializační zaměření již neodpovídají současné soustavě specializačního vzdělávání fyzioterapeutů a jejich ponechání ve vyhlášce by udržovalo neaktuální a zavádějící členění profesních kompetencí. Vypuštění § 127 až 130 nesmí zasáhnout do již získané odborné nebo specializované způsobilosti ani do oprávnění osob, které absolvovaly dřívější specializační vzdělávání; zachování jejich nabytých práv musí být zajištěno přechodným ustanovením.	

Kontaktní údaje osoby pověřené vypořádáním zásadních připomínek:

Mgr. Vladan Toufar, MOB: 737 811 783, Mail: vladan.toufar@unify-cr.cz, Unie fyzioterapeutů ČR, z.s.

Vysvětlivky:

č.p. ...číslo připomínky

Z ... zásadní připomínka

D ... doporučující připomínka