

głos fizjoterapeuty

BIULETYN INFORMACYJNY
KRAJOWEJ IZBY FIZJOTERAPEUTÓW

2/2018



48 062 FIZJOTERAPEUTÓW
Z PRAWEM WYKONYWANIA ZAWODU



Ki=

Krajowa Izba
Fizjoterapeutów

trzecia strona

A jednak się kręci

3

Tomasz Borowski

Teorie spiskowe mają to do siebie, że wierzą w nie przeważnie niegroźni dziwacy albo ludzie o umyśle niezbyt skomplikowanym i nad wyraz ufnym

okiem prezesa

Mamy same dobre wieści w najważniejszych dla nas sprawach!

4

Maciej Krawczyk

W ostatnim czasie minister zdrowia podpisał projekt najważniejszego rozporządzenia do ustawy o zawodzie fizjoterapeuty, czyli rozporządzenia o szczegółowym wykazie czynności zawodowych fizjoterapeuty w ramach poszczególnych zadań zawodowych

nasza izba

Od początku mieliśmy świadomość, że margines błędu, na jaki mogliśmy sobie pozwolić był zerowy

5

Artur Koper

Sprostanie zadaniu zarejestrowania tylu osób w rejestrze w tak krótkim czasie możliwe było dzięki oparciu całej rejestracji o bardzo nowoczesne rozwiązania informatyczne, które powstały nie dość, że szybko, to jeszcze zostały w pełni dostosowane do naszych potrzeb

nasza izba

Świadczenia gwarantowane w rehabilitacji leczniczej, czyli między młotem a kowadłem

8

Tomasz Niewiadomski

Brak udziału fizjoterapeuty w interdyscyplinarnym zespole terapeutycznym jest często przyczyną występowania trudnych do skorygowania powikłań i ograniczeń sprawności

regiony

Pomorze.

Fizjoterapeutyczny bastion północy

14

Jakub Pawłowski, Mirosław Młyński, Dalia Woźnica

Parafrazując słowa Józefa Piłsudskiego, że Polska jest jak obwarunek i wszystko, co w niej dobre, jest na obrzeżach, rozpoczynamy cykl artykułów, prezentujących wszystko to, czym żyją fizjoterapeuci w regionach. Jakie mają sukcesy, nadzieje i z jakimi problemami się borykają

ludzie

Zimno mnie rozgrzewa

17

Jacek Koszela

Morsowanie powoduje wygładzenie i ujędrnienie skóry - nagła zmiana temperatury wpływa na wzmożone krążenie krwi, co jest widoczne poprzez jej zaróżowienie.

Taki podskórny drenaż ujędrni i wygładzi skórę i pomoże w walce z „pomarańczową skórą”

strefa szarych komórek

Fizjoterapeutyczny logogryf przymrużeniem oka

19

Zapraszamy bardzo serdecznie do Strefy Szarych Komórek, gdzie czeka na Państwa zadanie nie byle jakie! Jest nim tym razem fizjoterapeutyczny logogryf z przymrużeniem oka.

okładka

Fizjostatystyki

20

Specjalnie dla naszych Czytelników opracowanie najnowszych danych statystycznych, dotyczących polskich fizjoterapeutów

A jednak się kręci!

Tomasz Borowski

Cyklicznie, od początku świata przy okazji nadchodzących jakichś przełomowych dat pojawiają się szaleńcy, którzy wieszczą prorocztwa, że oto nasz świat zniszczony zostanie przez tajemniczy kataklizm, o którym wiedzą tylko oni za sprawą specjalnego objawienia.

Tym razem miało być tak samo. Pierwszego czerwca miała wydarzyć się pacjentowa hekatomba z powodu braku fizjoterapeutów z prawem wykonywania zawodu.

Ciekawostką w rozumieniu klinicznym jest fakt, że ta sama grupa ludzi, która około roku temu publicznie wszem i wobec zniechęcała nasze koleżanki i naszych kolegów do rejestracji w Krajowym Rejestrze Fizjoterapeutów od kilkunastu tygodni biła na larum, że stanie się oto narodowa tragedia z powodu niezarejestrowania się w porę części fizjoterapeutów, a tym samym - z powodu braku wystarczającej liczby fizjoterapeutów z prawem wykonywania zawodu.

Teorie spiskowe mają to do siebie, że wierzą w nie przeważnie niegroźni dziwacy albo ludzie o umyśle niezbyt skomplikowanym i nad wyraz ufnym. Zupełnie jednak inaczej mają się sprawy z ludźmi, którzy takie teorie tworzą i rozpowszechniają. Najczęściej bowiem - w przeciwieństwie do motywów - cel ich działań nie jest od razu oczywisty. Zwykle ich pomysły chytrze splatają się z faktami i mitami, by tak zagmatwać sprawę, żeby trudno było odróżnić prawdę od półprawdy, a tę - od fałszu.

Dlatego mieliśmy prawdziwy wysyp mrozących żywą kroplę krwi doniesień o rzekomych sprzecznych zapisach w naszej ustawie, o tym, że nie trzeba się rejestrować i że w ogóle Izba jest "be".

Jak widać, żaden kataklizm się nie wydarzył, Ziemia wciąż się kręci, a późnialscy maruderzy dostaną prawa wykonywania zawodu na kolejnych posiedzeniach krajowej Rady. Aż się chce z tego wszystkiego zaintonować inwokacją sławnego ongiś psalmu żony niezłomnej w wierze!

Sporo na te i inne tematy w bieżącym numerze zabierze głos prezes KRF Maciej Krawczyk, który przedstawi nam naprawdę dobre wieści. Czekaj też na Państwa arcyciekawa rozmowa z dyrektorem Biura Krajowej Izby Arturem Koperem.

W ogóle ten numer obfituje w rozmowy i wywiady, ale żadną miarą nie jest przegadany. By się o

tym najlepiej przekonać, polecam świetną rozmowę Dominiki Kowalczyk z wiceprezesem Jackiem Koszelą o... A nie, tego to nie zdradzę!

Tematy niezwyklej wagi przedstawi nam również wiceprezes Tomasz Niewiadomski. Polecam te wszystkie rozmowy, bo naprawdę otwierają oczy na bardzo wiele kwestii.



Zapraszam jak zawsze do Strefy Szarych Komórek, gdzie czeka na Państwa logogryf z przymrużeniem oka. Wiem, że zadania z naszego biuletynu może nie są najłatwiejsze, ale trud włożony w ich rozwiązywanie nagrodzony zostaje bardzo atrakcyjnie.

Pamiętajcie Państwo o naszym fejsbukowym profilu "Głosu Fizjoterapeuty". Warto tam zaglądać. Publikujemy tam wszystko, co związane jest z naszym biuletynem.

Tomasz Borowski

Redaktor Naczelny



<https://www.facebook.com/glosfizjoterapeuty>

TOMASZ BOROWSKI

Redaktor naczelny Biuletynu.
Rzecznik prasowy Krajowej Izby
Fizjoterapeutów i członek Krajowej
Rady Fizjoterapeutów.

Dziennikarz i publicysta.

Fizjoterapeuta i polonista,
student psychologii.

Zainteresowania:
muzyka i kultura reggae,
poezja, fotografia.

Licencjonowany przewodnik
po byłym obozie koncentracyjnym
Stutthof.

Zdeklarowany frankofil.

Mamy same dobre wieści w najważniejszych dla nas sprawach!

Maciej Krawczyk



W ostatnim czasie minister zdrowia podpisał projekt najważniejszego rozporządzenia do ustawy o zawodzie fizjoterapeuty, czyli rozporządzenia o szczegółowym wykazie czynności zawodowych fizjoterapeuty w ramach poszczególnych zadań zawodowych.

Tym samym fizjoterapeuci otrzymają ważne narzędzie do egzekwowania swojej samodzielności zawodowej.

Przepisy prawne, ustawy, rozporządzenia, uchwały to z pozoru nudna tematyka. W ostatnim czasie to jednak kwestie prawne zdominowały wszystkie inne sprawy naszej rzeczywistości zawodowej.

Przez ostatnie miesiące w komentarzach pod niemal każdym postem opublikowanym na profilu społecznościowym Krajowej Izby Fizjoterapeutów pojawiały się bardziej lub mniej mające związek z tematem wpisy o treściach, które da się zawrzeć w trzech słowach: „co z podmiotami leczniczymi?”.

Wpisy te, przez niektórych traktowane jako przejaw swoistego, „branżowego” trollingu, dla mnie były zaniepokojonym głosem naszego środowiska zawodowego, które ze zrozumiałych dla mnie powodów martwi się o jutro.

Kwestia podmiotów leczniczych to jeden z największych problemów, z jakim jako Izba musieliśmy się zmierzyć. Około trzydziestu tysięcy koleżanek i kolegów prowadzi w Polsce działalność gospodarczą. Ustawodawca, w wyniku drobnego niedopatrzenia legislacyjnego, nałożył obowiązek rejestracji przez wszystkie te osoby swoich firm jako podmiotów leczniczych, co wiązałoby się z poniesieniem znacznych kosztów, a na co nie ma uzasadnienia merytorycznego ani praktycznego.

Analizy prawne i dyskusje Krajowej Rady Fizjoterapeutów o najlepszym sposobie rozwiązania tego problem trwały wiele godzin. Na naszą prośbę do działania włączył się minister zdrowia, uznając sprawę zmiany prawa w tym zakresie za

priorytetową. Dzięki wsparciu pana ministra i wyczerpującej pracy wielu osób zarówno w Ministerstwie Zdrowia, jak i w Krajowej Izbie Fizjoterapeutów, projekt ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz zmianie niektórych innych ustaw znajduje się już obecnie w Rządowym Centrum Legislacji.

Dzięki tej ustawie fizjoterapeuci, podobnie jak lekarze i pielęgniarki, będą mogli zakładać swoje praktyki, które będą rejestrować w Krajowej Izbie Fizjoterapeutów. I to wystarczy do prowadzenia działalności w podstawowym zakresie. To bardzo dobra informacja dla naszego środowiska!

Z niecierpliwością czekamy też na inny akt prawny, rozporządzenie, które pozwoli w pełni skonsolidować ustawową samodzielność fizjoterapeuty. Wygląda na to, że nie będziemy musieli dłużej czekać. W ostatnim czasie minister zdrowia podpisał także projekt tego ostatniego, brakującego i najważniejszego rozporządzenia do ustawy o zawodzie fizjoterapeuty, czyli rozporządzenia o szczegółowym wykazie czynności zawodowych fizjoterapeuty w ramach poszczególnych zadań zawodowych. Tym samym fizjoterapeuci otrzymają ważne narzędzie do egzekwowania swojej samodzielności zawodowej oraz ważki argument w dyskusjach z - coraz bardziej topniejącą - częścią niechętnego fizjoterapeutom środowiska medycznego.

Choć czytanie ustaw i rozporządzeń nie jest dla większości z nas zajęciem pasjonującym, to warto jednak od czasu do czasu dokonać niewielkiego przeglądu stanu prawnego. Tym bardziej, że Izba na bieżąco informuje o wszystkich zmianach prawnych, które są dla nas ważne.

Na koniec pozwólcie Koleżanki i Koledzy, że pogratuluję nam wszystkim. Jest nas 48062 osoby z prawem wykonywania zawodu fizjoterapeuty!

A wszystkim tym, którzy mówili, że „nie warto się rejestrować” i że „nie trzeba” przypomnę, choć bez satysfakcji i z dużą dawką goryczy, rzymską maksymę: *ignorantia iuris nocet* (łac. niezajomość prawa szkodzi).

dr hab. n. med. Maciej Krawczyk
Prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów

Od początku mieliśmy świadomość, że margines błędu, na jaki mogliśmy sobie pozwolić był zerowy

rozmowa z Arturem Koperem, dyrektorem Biura Krajowej Izby Fizjoterapeutów

Mamy już czerwiec 2018 roku. Skończył się okres przejściowy dla ustawy o zawodzie fizjoterapeuty, a wraz z nim wykonywać zawód fizjoterapeuty mogą jedynie osoby, posiadające prawo wykonywania zawodu...

Myślał pan, że aż tylu mamy fizjoterapeutów w Polsce?

Wszyscy w Biurze Izby przyjęliśmy z radością łączną liczbę przyznanych praw wykonywania zawodu. Jeszcze kilka miesięcy temu mogliśmy tylko próbować szacować, ile może być ostatecznie fizjoterapeutów na koniec maja. Dotychczas bowiem mogliśmy opierać się jedynie na badaniach i szacunkach, które były robione wcześniej na bardzo ograniczonych grupach. Pokazywały one, że czynnych zawodowo fizjoterapeutów jest około 43-45 tysięcy. Tyle wstępnie szacowaliśmy. Gdzieś w marzeniach zakładaliśmy, że liczba ta sięgać będzie 50 tysięcy. Dziś wiemy, że do końca maja ponad 48 tysięcy fizjoterapeutów uzyskało prawo wykonywania zawodu. Dodatkowo szacujemy, że do końca wakacji będzie uchwalonych około 55 tysięcy.

Jak się to udało zrobić? Biuro krajowej Izby mieści się przecież w zaledwie kilku małych pomieszczeniach.

Od początku założyliśmy, że wszystko musimy robić pod bardzo wielką kontrolą, w związku zapiśkami ustawowymi, które narzucają na nas jako Izbę wymagania, które muszą być spełnione, co do przesyłanych dokumentów. Fizjoterapeuci przez lata kształcili się na bardzo wielu, różnych uczelniach o różnych programach. Dlatego pierwsze kilka miesięcy pracownikom krajowego rejestru zabrało poznanie specyfiki tych uczelni, gdyż poza uczelniami typu akademie medyczne czy akademie wychowania fizycznego wiele było szkół, które – często nawet w samej nazwie – nie od razu kojarzone były z fizjoterapią. Musieliśmy każdorazowo badać zarówno suplementy dodawane do dyplomów, sylabusy, często też musieliśmy pytać o podstawy programowe kierować do samych uczelni. To wszystko sprawiło, że po kilku miesiącach mieliśmy pełną bazę uczelni, których absolwenci spełniali wymogi, dotyczące wykształcenia, które określa ustawa o zawodzie fizjoterapeuty. Dzięki czemu weryfikacja nadsyłanych dokumentów odbywała się coraz sprawniej. Poza

tym nasze kampanie informacyjne, dotyczące tego, jak wypełnić wnioski, jakie dokumenty należy przysłać, jakie błędy są najczęściej popełniane i jak ich uniknąć, pozwoliły na przyspieszenie całego procesu rejestracji i weryfikacji.

Cały czas pracowaliśmy nad stworzeniem takich warunków pracy, żeby osoby pracujące w Izbie mogły pracować jak najbardziej efektywnie, żeby mogły się szkolić, żeby nie było zbyt dużej fluktuacji. Mogę z satysfakcją powiedzieć, że przez ten cały okres działania Biura dodawaliśmy tylko nowe osoby, a nie mieliśmy ani jednej sytuacji, w której musielibyśmy się z kimś rozstać. To świadczy o tym, że udało nam się zaprosić do współpracy osoby bardzo sumienne, zaangażowane i skupione na celu. Uważam to za rzecz bardzo istotną.

Również cały czas prowadziliśmy kampanię informacyjną, wykorzystując media społecznościowe, różne internetowe fora dyskusyjne, w których na bieżąco informowaliśmy o liczbie zarejestrowanych osób i o liczbie przyznanych praw wykonywania zawodu; otworzyliśmy też specjalny serwis informacyjny, w którym można było uzyskać odpowiedź na wszelkie pytania związane z rejestracją. Dziennie do Biura Izby wpływało od kilkudziesięciu do kilkuset pytań, związanych z samym procesem rejestracji. Zaowocowało to tym, że wadliwie wypełnionych lub niekompletnych wniosków było z miesiąca na miesiąc coraz mniej. Proces rejestracji jest procesem bardzo złożonym.

Pierwszym krokiem było wypełnienie wniosku online przez osobę ubiegającą się o przyznanie prawa wykonywania zawodu. Po wypełnieniu takiego wniosku i po wydrukowaniu go, fizjoterapeuta musi wnieść opłatę na swój indywidualny numer konta, następnie zebrać wszystkie wymagane dokumenty i przesłać je w kopercie pocztą na adres Izby. Gdy takie dokumenty dotrą do Izby, są one datowane i zgodnie z kolejnością wpływu są przekazywane do wstępnej weryfikacji, polegającej na stwierdzeniu, czy wniosek jest kompletny, czy zawiera on wszystkie wymagane dokumenty. Jeśli tak jest, wnioskodawca otrzymuje drogą mailową potwierdzenie wpłynięcia wniosku do Izby. Później następuje drugi etap,

Mogę z całą pewnością stwierdzić, że jeśli chodzi o działania informacyjne to mocno pozytywnie wyróżniamy się na tle innych samorządów zawodowych

Sprostanie zadaniu zarejestrowania tylu osób w rejestrze w tak krótkim czasie możliwe było dzięki oparciu całej rejestracji o bardzo nowoczesne rozwiązania informatyczne, które powstały nie dość, że szybko, to jeszcze zostały w pełni dostosowane do naszych potrzeb

czyli weryfikacja merytoryczna wniosku, podczas którego bardzo skrupulatnie sprawdzane są wszystkie dokumenty. Po tym etapie, jeśli wszystkie dokumenty są sprawdzone, wszystkie zweryfikowane informacje wpisywane są do systemu CRM, a wniosek zostaje dołączony do zbioru wniosków, które zostaną uchwalone na najbliższym posiedzeniu krajowej Rady, które odbywają się średnio raz w miesiącu. Członkowie Krajowej Rady Fizjoterapeutów w głosowaniu jawnym podejmują uchwałę o przyznaniu prawa wykonywania zawodu. Wcześniej przygotowywane są przez Biuro listy z indywidualnymi numerami uchwał i numerami praw wykonywania zawodu.

Pewnie wiele osób zastanawia się, według jakiej zasady przydzielane są numery praw wykonywania zawodu...

Rzeczywiście, często nasi koledzy nas o to pytają, w jakiej kolejności są przyznawane numery. Nie ma tu żadnej tajemnicy – w każdej paczce tysiąca praw wykonywania zawodu, które zostaną przegłosowane na posiedzeniu Rady, listy ułożone są rosnąco według PESEL-u oraz dodatkowo według stopnia wykształcenia. Do tak posortowanej listy wpisywane są kolejne numery prawa wykonywania zawodu.

Czyli najstarsi koledzy i najstarsze koleżanki otrzymują niższe numery, a najmłodszy – wyższe?

Tak. Często ta kwestia nie była rozumiana i zdarzały się pytania od osób, które były zdziwione, że ktoś, kto wysłał wniosek tydzień później, otrzymał numer prawa wykonywania zawodu niższy.

Po uchwaleniu praw wykonywania zawodu następuje kolejny etap – przygotowanie dokumentów do przekazania Polskiej Wytwórni Papierów Wartościowych. To, co dla nas najbardziej czasochłonne to precyzyjne zeskanowanie zdjęć, które umieszczone zostają na plastikowym dokumencie. Zeskanowanie i opisanie jednego takiego zdjęcia trwa około pięciu minut, więc łatwo sobie przeliczyć, ile czasu zajmuje samo skanowanie takich zdjęć.

W przypadku tysiąca zdjęć jest to.... ponad 80 godzin!

No właśnie... By proces przebiegał sprawnie korzystamy z dwóch specjalistycznych, wielofunkcyjnych urządzeń, które na zmianę obsługują od sześciu do ośmiu osób. Wszystkie tak zeskanowane zdjęcia wysyłane są do wytwórni w postaci bezpiecznie zaszyfrowanych plików. Produkcja plastikowego dokumentu trwa w wytwórni około dwóch, trzech tygodni. Po ich wyprodukowaniu

są one pocztą kurierską przesyłane do nas; jednocześnie trwa w Biurze drukowanie imiennych uchwał oraz pamiątkowych certyfikatów. Po zebraniu wszystkich dokumentów trwa konfekcjonowanie, czyli pakowanie przesyłek do wysłania. Całość musi być precyzyjnie złożona, by wszystkie jej elementy składowe przeznaczone były dla tego samego odbiorcy, czyli: teczka, legitymacja, imienna uchwała, certyfikat, list Prezesa Krajowej Rady Fizjoterapeutów oraz imiennie zaadresowana koperta. Wszystko to w postaci wielkich pakietów po 2-3 tysiące jest przesyłane pocztą do poszczególnych odbiorców.

To rzeczywiście spora droga...

To jeszcze nie koniec procesu!

Jak to? To jest jeszcze coś?

Następnego dnia po przekazaniu dokumentów pocztą, otrzymujemy zwrotnie poprzez aplikację linki do śledzenia przesyłek, które również przesyłamy do śledzenia fizjoterapeutom, by mogli oni taką przesyłkę monitorować, kiedy ona do nich dotrze.

Ten proces trwa długo. Ale jeśli się go prześledzi dokładnie etap po etapie to staje się to bardziej zrozumiałe.

Rzeczywiście, nie da się tego zrobić w kilka dni...

A jeszcze nie mówiliśmy o tym, że jeśli w niektórych dokumentach brakuje np. zdjęcia, podpisu czy jakiś dokument jest nieczytelny, wtedy trzeba się zwrócić drogą mailową do wnioskodawcy i wyjaśnić ewentualne rozbieżności, a czasem również i poczekać na dostanie brakujących dokumentów – to wszystko sprawia, że proces ten może trwać dłużej.

To ile osób się tym zajmuje?

Dział rejestracji składa się maksymalnie z dwudziestu dziewięciu osób.

Brzmi nieprawdopodobnie!

A jednak! (uśmiech) Sprostanie zadaniu zarejestrowania tylu osób w rejestrze w tak krótkim czasie możliwe było dzięki oparciu całej rejestracji o bardzo nowoczesne rozwiązania informatyczne, które powstały nie dość, że szybko, to jeszcze zostały w pełni dostosowane do naszych potrzeb. Oczywiście, w trakcie procesu rejestracji, narzędzia te były i są uzupełniane o różne dodatkowe moduły, by maksymalnie zautomatyzować niemal każdy etap pracy w rejestrze.

Powiedział pan, że system jest uzupełniany o nowe moduły. Jeszcze coś jest potrzebne?

Tak, system cały czas się rozwija. Jest już przygotowany do uzupełnienia danych w rejestrze

o inne, dodatkowe informacje, takie jak tytuły naukowe czy miejsce pracy. Dlatego prosimy wszystkich fizjoterapeutów o uzupełnienie danych, które są w publicznym rejestrze o te informacje. Przypominam też, że zgodnie z zapisami ustawy każdy fizjoterapeuta jest zobowiązany do zgłoszenia zmian danych, np. adresu, miejsca pracy, nazwiska czy numeru dowodu osobistego.

Realizacja tak wielkiego przedsięwzięcia wymaga wiedzy i doświadczenia wielu osób...

Od początku mieliśmy świadomość, że margines błędu, na jaki mogliśmy sobie pozwolić był zerowy. Jednocześnie wiedzieliśmy, że sam proces rejestracji musi być zarówno przyjazny i komfortowy dla chcących się zarejestrować fizjoterapeutów, jak i maksymalnie ergonomiczny dla osób, które będą przy takim rejestrze pracować.

Szacowaliśmy, że część fizjoterapeutów będzie starała się maksymalnie opóźnić rejestrację. Spodziewaliśmy się kumulacji liczby wniosków przez ostatnie miesiące, więc pod tym kątem przygotowaliśmy się na taką okoliczność. Dlatego zatrudniliśmy i przeszkoliliśmy odpowiednią liczbę osób, by tej sytuacji sprostać.

Dla mnie jako dyrektora Biura bardzo wielkim wsparciem były osoby funkcyjne, obsługa rejestru i sekretariatu: pani Małgorzata Starzycka, pani Angelika Nowak czy kierownik działu rejestru pani Joanna Dawidowska. Osobne podziękowania należą się panu Łukaszowi Dobrakowskiemu, który na swoich barkach dźwiga ciężar całego zaplecza help desk. To właśnie jemu zawdzięczamy efektywną komunikację z twórcami systemu i nadzorowanie procesu wdrażania informatycznego naszej Izby. Warto powiedzieć, że przez cały czas funkcjonowania naszego systemu informatycznego nie mieliśmy ani jednej awarii. To wielka zasługa pana Łukasza Dobrakowskiego.

Ktoś, kto pana nie zna, może teraz sobie myśleć, jak łączy pan pracę fizjoterapeuty z pracą menedżera...

Paradoksalne jest to, że ja nie jestem fizjoterapeutą. (uśmiech)

Wiem, pamiętam, że było to swojego czasu dla mnie wielkim zaskoczeniem...

Jestem absolwentem studiów o profilu rybactwo morskie. Nigdy jednak w tym zawodzie nie pracowałem. Ukończyłem natomiast studia MBA i przez kilkanaście lat pracowałem w międzynarodowych korporacjach, gdzie zajmowałem się zarządzaniem sprzedażą, tworzeniem i realizacją projektów i planów marketingowych.



Przez kilkanaście lat prowadziłem też firmę doradczą, kierując swoje usługi do średnich i małych firm, pomagając im między innymi w zakresie organizacji i automatyzacji procesu sprzedaży i marketingu, skutecznego wykorzystania narzędzi analitycznych oraz mediów społecznościowych.

Siedem lat temu zostałem zaproszony przez jedno ze stowarzyszeń naukowych do współpracy. Zostałem poproszony o wsparcie działań tego towarzystwa w zakresie organizacyjnym i promocyjnym, by kwestia konieczności uchwalenia ustawy o zawodzie fizjoterapeuty dotarła do jak najszerzego grona fizjoterapeutów, studentów, decydentów i pacjentów. Dzięki naszej współpracy udało nam się wspólnie m.in. zebrać ponad 130 tysięcy podpisów pod obywatelskim projektem ustawy i przeprowadzić jak dotychczas największe badanie demograficzne fizjoterapeutów. Na podstawie tego badania byliśmy w stanie przedstawić ministrowi zdrowia wyniki, obrazujące liczbę fizjoterapeutów i ich strukturę.

Jako człowiek "wychowany" w ustrukturyzowanej pracy korporacyjnej, staram się przenosić dobre wzorce z dużych korporacji i wdrażać sprawdzone rozwiązania do pracy w Biurze Izby. Korzystając ze swojego rozeznania na rynku mediów elektronicznych i wieloletniego doświadczenia w tworzeniu strategii marketingowych i informacyjnych, mogę z całą pewnością stwierdzić, że jeśli chodzi o działania informacyjne to mocno pozytywnie wyróżniamy się na tle innych samorządów zawodowych.

Przemarsz fizjoterapeutów ulicami Warszawy podczas pierwszego ogólnopolskiego protestu przeciwko nowelizacji ustawy o zawodzie fizjoterapeuty, który odbył się 26 lutego 2016. Na pierwszym planie Artur Koper.

fot. archiwum

Sławne stało się swego czasu pana zdjęcie podczas naszego ogólnopolskiego protestu w lutym 2016, gdy szedł pan na czele naszego pochodu przez centrum stolicy...

Czy sławne, tego nie wiem, ale dobrze pamiętam okoliczności, w których zrobiono to zdjęcie. (uśmiech) Oprócz mojego wspierania działań informacyjnych dla środowiska fizjoterapeutów, uczestniczyłem – nie będąc fizjoterapeutą – we wszystkich prawie akcjach, które były przygotowywane przez różne fizjoterapeutyczne stowarzyszenia i organizacje, będąc niejednokrotnie na czele takich inicjatyw i walcząc ramię w ramię z fizjoterapeutami o ich prawa.

Towarzyszyłem wielokrotnie i towarzyszę członkom prezydium w najważniejszych rozmowach z decydentami i dziennikarzami, wspierając merytorycznie ich działania. Wszystko to daje mi komfort dogłębnej znajomości problemów środowiska polskich fizjoterapeutów, dzięki czemu jestem aktywnym uczestnikiem takich spotkań.

Na koniec naszej rozmowy, chciałbym zapytać, czego panu życzyć?

Zdrowia. Bo jak się ukaże nasza rozmowa w „Głosie Fizjoterapeuty”, to właśnie będzie kilka dni po moich pięćdziesiątych urodzinach. (śmiej) A jak się ukończyło tyle lat, to trzeba o zdrowie bardziej dbać. Jest to tym trudniejsze, że czasu wolnego pozostaje niewiele. Co prawda mam wokół siebie wspaniałych fizjoterapeutów, którzy – jak zaczynam nie domagać – szybko stawiają mnie na nogi, ale o zdrowie trzeba dbać...

Bardzo dziękuję panu za rozmowę panie dyrektorze

Ja również bardzo dziękuję.

Z dyrektorem Biura Krajowej Izby Fizjoterapeutów Arturem Koperem rozmawiał

Tomasz Borowski

Świadczenia gwarantowane w rehabilitacji leczniczej, czyli między młotem a kowadłem

wiceprezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów **Tomasz Niewiadomski**
w szczerzej rozmowie z **Tomaszem Borowskim**

Tomasz Borowski: Panie prezesie, słyszałem, że wraca pan z Sejmu?

Tomasz Niewiadomski: Tak, byłem tam z jedną z naszych koleżanek fizjoterapeutek i lekarzem u protestujących niepełnosprawnych. Pytaliśmy ich o potrzeby fizjoterapeutyczne oraz zagwarantowaliśmy zabezpieczenie opieki fizjoterapeutycznej grupie osób wymagających takiej opieki ze względu na niepełnosprawność

Jak was przyjęto?

No właśnie, bardzo miło nas przyjęto. Prosiłiśmy jednak, żeby nas nie nagrywano.

Nie lubi pan kamer?

(śmiej) Do kamer nic nie mam. Ale wolę skupić się na tym, co naprawdę ważne.

A co dziś jest w takim razie ważne?

Na przykład sprawa regulacji przepisów dotyczących świadczeń, udzielanych przez fizjoterapeutów.

Myślałem, że to będzie miła i lekka rozmowa w sam raz na przedwakacyjny numer „Głosu Fizjoterapeuty”...

(uśmiech) Niestety, tematów miłych i lekkich jak na lekarstwo...

No dobrze, to porozmawiajmy w takim razie, o tym, co ważne. Jak się sprawy mają, jeśli chodzi o świadczenia w ramach NFZ? Rozmawialiśmy niedawno o wizycie fizjoterapeutycznej.

Tak, to rzeczywiście bardzo istotny dziś temat. Wizyta fizjoterapeutyczna jest jednym ze świadczeń gwarantowanych w rodzaju rehabilitacji leczniczej. Od maja 2017 roku do realizacji tego świadczenia uprawniony został, obok specjalisty w dziedzinie fizjoterapii, również magister fizjoterapii z wymaganym doświadczeniem pracy w zawodzie fizjoterapeuty. Jednak i to nie sprawiło, że większa liczba uprawnionych

fizjoterapeutów zaczęła realizować to świadczenie, opisane w koszyku świadczeń gwarantowanych jako element fizjoterapii ambulatoryjnej i fizjoterapii domowej, którego rozliczenie dopuszcza płatnik.

Dlaczego?

Powodów może być wiele. Być może głównym powodem takiego stanu rzeczy jest brak jednoznacznych zapisów, na podstawie których ma się odbywać wizyta fizjoterapeutyczna.

Jak to: "niejednoznaczny"?

Z jednej strony minister zdrowia w §5 pkt. 3. rozporządzeniu z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie rehabilitacja lecznicza (Dz.U 2018 poz. 465) określił czynności, które obejmuje wizyta fizjoterapeutyczna w ramach świadczenia gwarantowanego. Zgodnie z przywołanym przepisem, wizyta fizjoterapeutyczna obejmuje:

- 1) zaplanowanie postępowania fizjoterapeutycznego, które realizuje cel skierowania na rehabilitację leczniczą i jest zgodne z tym skierowaniem;
- 2) ocenę i opis stanu funkcjonalnego świadczeniobiorcy przed rozpoczęciem fizjoterapii;
- 3) badanie czynnościowe narządu ruchu lub inne badanie konieczne do ustalenia planu fizjoterapii;
- 4) końcową ocenę i opis stanu funkcjonalnego świadczeniobiorcy po zakończeniu fizjoterapii;
- 5) udzielenie świadczeniobiorcy zaleceń, co do dalszego postępowania fizjoterapeutycznego.

Zna pan to na pamięć?

(uśmiech) Prawie tak. Trochę pomagam sobie tekstem rozporządzenia. Kontynuując jednak myśl... Z drugiej zaś strony prezes NFZ w § 12 ust. 8 zarządzenia nr 42/2018/SOZ z dnia 23 maja 2018 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką wskazuje - pozwoli pan, że przytoczę dosłownie: że „warunkiem rozliczenia wizyty fizjoterapeutycznej jest podpisanie w karcie zabiegowej uzasadnienia wyboru wizyty fizjoterapeutycznej przez osobę uprawnioną do realizacji wizyty, określoną w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji”.

Zabrzmiało to nieco zagmatwane pewnie dla większości czytelników...

Dodam jeszcze, że z żadnego przepisu nie wynika, na podstawie czego ma odbyć się ta wizyta fizjoterapeutyczna; tym bardziej brak regulacji, że przed zleconym przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego cyklem zabiegów



musi odbyć się wizyta fizjoterapeutyczna. Poza tym, zgodnie z obowiązującymi przepisami realizacja świadczeń w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna może odbywać się tylko na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, które w chwili obecnej ma spełniać określone warunki, tj. zawierać ściśle określone elementy, w tym m.in. zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne wraz z określeniem okolicy ciała, ewentualnej strony (prawa, lewa) oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu.

Jak tak pana słucham, to mam wrażenie, że są to sprzeczne ze sobą stanowiska.

Raczej niejednoznaczne. W celu uzyskania jednolitego stanowiska skierowaliśmy zapytanie do Ministerstwa Zdrowia, jednak nie uzyskaliśmy w tej kwestii odpowiedzi. Dlatego może nie powinna dziwić powściągliwość fizjoterapeutów z uprawnienia realizacji tego świadczenia.

Co my, jako Izba możemy zrobić? Jakie mamy możliwości?

Jesteśmy stroną i partnerem w tej dyskusji. Warto przy tej okazji nadmienić, że wielokrotnie przez nas zostały zgłaszane propozycje rozwiązań bezpośrednio odnoszące się na przykład do - jakże aktualnego dziś - tematu poprawy dostępności do świadczeń i zmniejszenia kolejki osób oczekujących. Zaproponowane przez Izbę rozwiązania mogą w sposób bezpośredni przełożyć się na skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia fizjoterapeutyczne prowadzone w trybie ambulatoryjnym i domowym; w sposób gwarantujący pacjentom bezpieczeństwo zdrowotne, a podmiotom leczniczym - niezakłócone funkcjonowanie.

Proponowane rozwiązanie polega na zmianie zapisów w załączniku nr 1. do wspomnianego

TOMASZ NIEWIADOMSKI

Wiceprezes Krajowej rady Fizjoterapeutów ds. świadczeń gwarantowanych

Magister fizjoterapii, specjalista fizjoterapii

Obszar działań w KRF:

- proponowanie i opracowywanie zmian do istniejących aktów prawnych, mających zastosowanie w fizjoterapii refundowanej,
- monitorowanie dostępności do świadczeń gwarantowanych,
- monitorowanie problemów placówek finansowanych ze środków publicznych,
- opracowywanie wytycznych fizjoterapii refundowanej,
- współpraca z AOTMiT, NFZ, KRUS, ZUS, PFRON,
- konsultacje dokumentów programowych funduszy europejskich w zakresie fizjoterapii,
- analizowanie możliwości aplikowania funduszy europejskich w działania związane z rozwojem fizjoterapii

Zainteresowania:

- sport

Jako Izba zwracaliśmy również uwagę na nieprawidłowości w realizacji świadczeń fizjoterapeutycznych, że 70% udzielonych świadczeń stanowią zabiegi fizykalne

rozporządzenia, polegające na wykreśleniu punktów, dotyczących opisu dysfunkcji narządu ruchu, deficytu neurologicznego lub innej przyczyny kierowania na rehabilitację oraz wykreśleniu punktu, precyzującego zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne wraz z określeniem okolicy ciała, ewentualnej strony (prawa, lewa) oraz liczby poszczególnych zabiegów w cyklu.

Co nam by to dało panie prezesie?

Zaproponowane rozwiązanie koresponduje z przepisami ustawy o zawodzie fizjoterapeuty, jak również z zapisami §5 ust.3 ministerialnego rozporządzenia. Nowe rozwiązania mają na celu poprawę jakości i efektywności leczenia, a przede wszystkim mają skrócić czas oczekiwania pacjenta na zabiegi fizjoterapeutyczne poprzez bezpośredni dostęp do fizjoterapeuty planującego i wykonującego fizjoterapię zgodnie z celem skierowania i rozpoznaniem.

Rozwiązanie takie również w sposób bezpośredni wpłynie na zwiększenie dostępności do świadczeń poprzez stworzenie możliwości skierowania pacjenta od lekarza specjalisty lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej bezpośrednio do pracowni fizjoterapii tylko z rozpoznaniem ICD-10. Lekarza, który obecnie w celu spełnienia wszystkich warunków wymaganych w skierowaniu kieruje pacjenta do kolejnego specjalisty by ten zlecił zabiegi, podczas gdy fizjoterapeuta zgodnie z posiadanymi kompetencjami określonymi w ustawie uprawniony jest do kwalifikowania i planowania terapii fizjoterapeutycznej. W tym miejscu warto podkreślić, że do innych świadczeń nie ma tak szczegółowych opisów elementów skierowania na świadczenie. W przypadku innych świadczeń regulacje te wynikają z odrębnych przepisów tj. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, określające elementy, które powinno zawierać skierowanie.

Skierowanie tylko z samym rozpoznaniem lekarskim ICD-10?

Tak, to zupełnie wystarczające. Skierowanie takie fizjoterapeuta - biorąc pod uwagę posiadaną wiedzę, umiejętności oraz kompetencje -

uzupełnieni o diagnostykę funkcjonalną, gwarantującą optymalizację i skrócenie czasu dotychczasowego leczenia. Przyjęcie takiego rozwiązania to również niewątpliwe obniżenie kosztów leczenia pacjentów poprzez zmniejszenie liczby porad specjalistycznych (koszty bezpośrednie). Warto w tym miejscu również podkreślić, że przyjęcie proponowanego rozwiązania pozwoli na zmniejszenie kosztów tzw. pośrednich, związanych z wypłacaniem świadczeń z tytułu nieobecności w pracy.

Musimy pamiętać, że w dniu 1 lipca br. wchodzi w życie ustawa z dnia 9 maja 2018 roku o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności, która to określa szczególne uprawnienia świadczeniobiorców posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności w zakresie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej tj. m.in. osoby te będą mogły korzystać z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez skierowania (w tym świadczeń fizjoterapeutycznych).

To rewolucyjne postulaty. Jakże są szanse na ich urzeczywistnienie?

To nie tyle postulaty, ale gotowe propozycje rozwiązań problemów, z którymi boryka się polski pacjent. Sporo problemów stwarza nam również brak dostosowania zapisów rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie rehabilitacji leczniczej (Dz. U 2018 poz. 465) do zapisów ustawy o zawodzie fizjoterapeuty. Mam tu głównie na myśli nomenklaturę i uprawnienia wynikające z ustawy o zawodzie fizjoterapeuty.

Brzmi, jakbyśmy zmieniali wszystko...

Bo tak jest w istocie! Zespół tematyczny KRF wielokrotnie w wydanych stanowiskach do projektów zmian do zapisów rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie rehabilitacji leczniczej wskazywał na rozwiązania, zakładające prowadzenie nowoczesnej fizjoterapii w oparciu o indywidualną pracę z pacjentem, co jest zgodne z ogólnosiwiatowym podejściem do indywidualizacji prowadzenia terapii pacjentów.

WARTO WIEDZIEĆ



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT)

Państwowa instytucja, do zadań której należy m.in. opracowywanie raportów w sprawie oceny świadczeń opieki zdrowotnej; kwalifikowanie danego świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego wraz z określeniem poziomu lub sposobu jego finansowania; zmiana poziomu lub sposobu finansowania świadczenia gwarantowanego; objęcia refundacją danego wyrobu medycznego oraz wydawanie opinii w sprawie projektów programów zdrowotnych ministrów i jednostek samorządu terytorialnego.

nasza izba

Wszystko to zostało ujęte przez WHO w stworzonej już w 2001 roku klasyfikacji ICF (International Classification of Function).

Bardzo jesteśmy zadowoleni?

Wolę raczej mówić, że potrzebujemy pilnych i gruntownych reform. Jako Izba zwracaliśmy również uwagę na nieprawidłowości w realizacji świadczeń fizjoterapeutycznych, gdzie - na podstawie danych wskazanych podczas spotkań w AOTMiT - poinformowano, że 70% udzielonych świadczeń stanowią zabiegi fizykalne.

To, niestety, zawsze było u nas swoistym "standardem".

No właśnie... W stanowiskach wychodzących z krajowej Izby każdorazowo podkreślaliśmy, że ćwiczenia indywidualne powinny być obowiązkowe dla każdego pacjenta, a świadczenia zlecone w ramach terapii powinny być wykonywane jednocześnie, ponieważ nie ma możliwości leczenia pacjentów, wykonując każdy ze zleconych zabiegów w odstępie kilku tygodni, co niestety zdarza się dość powszechnie. A standard świadczeń fizjoterapeutycznych w ocenie samorządu powinien być inny od obecnego kształtu świadczenia.

Jako Izba mamy więc sporo pracy, by to wszystko uporządkować?

Pracy jest naprawdę dużo. Praktycznie, bezustannie trwają spotkania, rozmowy i przesyłana jest korespondencja z organami najwyższego szczebla. Również w sprawie wizyty fizjoterapeutycznej skierowaliśmy do Ministerstwa Zdrowia zapytanie, na czym ma polegać zaplanowanie przywołanego postępowania fizjoterapeutycznego. Niestety, nie uzyskaliśmy nań do dziś odpowiedzi. Pytanie zostało zadane z uwagi na rozbieżności interpretacyjne, które wynikają z braku jednoznacznego zapisu: z jednej strony rozporządzenie określa, na czym polega wizyta fizjoterapeutyczna; z drugiej strony wskazuje obowiązkowe elementy, jakie powinno zawierać skierowanie wydane przez lekarza.

Można się pogubić...

Najciekawsze, że problem również dostrzeżono w przypadku zapisów odnoszących się do świadczeń gwarantowanych w innych rodzajach świadczeń tj. lecznictwa szpitalnego czy też opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Ale jest też wiele innych problemów do rozwiązania. Lecznictwo szpitalne, w którym podkreślano, że podstawą efektywnej i skutecznej rehabilitacji jest zapewnienie chorym przebywa-



jącym w oddziałach szpitalnych dostępu do fizjoterapii w fazie ostrej. Brak jest również precyzyjnych wymogów dotyczących obowiązku zatrudniania fizjoterapeutów na oddziałach neonatologicznych, reumatologicznych, chirurgii ogólnej, kardiologii czy na oddziałach intensywnej opieki medycznej. Uniemożliwia to realizowanie zasady wspomnianej wcześniej kompleksowości udzielanych świadczeń. Brak udziału fizjoterapeuty w interdyscyplinarnym zespole terapeutycznym jest często przyczyną występowania trudnych do skorygowania powikłań i ograniczeń sprawności. Wpływa to bezpośrednio na wydłużenie i zwiększenie kosztów leczenia, a niejednokrotnie na stopień niepełnosprawności chorego po zakończeniu procesu terapeutycznego.

Tylko u nas tak jest? Jak wygląda to w innych krajach Unii Europejskiej?

No właśnie, standardy unijne są nieco inne. Posłużę się przykładem przywołanej opieki paliatywnej i hospicyjnej. Proponowane przez nas w projekcie zmiany, polegające na zwiększeniu wymaganego wymiaru czasu pracy fizjoterapeuty, wpisują się w rekomendacje raportu, dotyczącego standardów i norm dla opieki hospicyjnej i paliatywnej w Europie. Zgodnie z tym raportem, zapewnienie specjalistycznej opieki paliatywnej wymaga pracy zespołu złożonego z różnych wykwalifikowanych pracowników i interdyscyplinarnego stylu działania, w który również wpisuje się i odgrywa ważną rolę fizjoterapeuta. Wnioskowaliśmy również o dołączenie porady fizjoterapeutycznej do wykazu świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych w poradni medycyny paliatywnej. Zapro-

Brak udziału fizjoterapeuty w interdyscyplinarnym zespole terapeutycznym jest często przyczyną występowania trudnych do skorygowania powikłań i ograniczeń sprawności

nowana przez nas zmiana, polegająca na dodaniu porady fizjoterapeutycznej zgodnie z wydanym stanowiskiem ma na celu zabezpieczyć w sposób kompleksowy opiekę nad pacjentem.

Znajdą się na to wszystko pieniądze?

Propozycje krajowej Izby służą właśnie sensowniejszemu finansowaniu fizjoterapii w Polsce. Z niepokojem jednak obserwujemy kolejne zmiany, dotyczące wyceny świadczeń w innym rodzaju świadczeń. Rozumiem problem ograniczonych środków finansowych w opiece zdrowotnej, który dotyczy nie tylko rodzaju rehabilitacji leczniczej, jednak nie rozumiem wykluczenia z kolejnego procesu zmian w wycenie świadczeń rehabilitacji leczniczej, które jak wiemy są bardzo nisko wyceniane i dawno nie podlegały w tym obszarze modyfikacji. Na dzień 6 czerwca 2018 na posiedzenie rady ds. taryfikacji AOTMiT zaplanowano omówienie wyników analiz w zakresie taryfikowanych świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, którego treści raportu jestem bardzo ciekaw.

Coś z tym robimy czy tylko się niepokojmy?

(uśmiech) Działamy zawsze na wszelkie możliwe sposoby. Kwestie związane z finansowaniem świadczeń rehabilitacyjnych były tematem wielu rozmów i korespondencji z Ministerstwem Zdrowia oraz centralą Narodowego Funduszu Zdrowia. Wszystko po to, by uzyskać wyjaśnienia, dlaczego świadczenia rehabilitacyjne pominięte zostały przy zmianach wprowadzanych na poziomie zarządzeń prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, których celem były zmiany kosztów pracy, wynikających z realizacji przepisów ustawy z dnia 22 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016 r. poz. 1265) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 9 września 2016 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2017 r. (Dz. U. poz. 1456).

Panie prezesie, pan naprawdę pamięta te wszystkie akty prawne. Niesamowicie!

(uśmiech) Niestety, nie pamiętam, w którym Dzienniku Ustaw zostały one ogłoszone.

Dodamy to przy autoryzacji tekstu...

(uśmiech) Dobrze.

Wracając do naszej działki... Czy tylko my tak mamy ze wszystkim "pod górkę" czy inne specjalności również?

Tego dokładnie nie wiem, ale zakładam, że rehabilitacja boryka się z podobnymi problemami, co inne rodzaje świadczeń: długi

czas oczekiwania, brak oceny efektywności udzielanych świadczeń, brak standardów świadczeń, niska realizacja świadczeń na rzecz dzieci przez podmioty, które nie są dedykowane tylko dzieciom oraz realizacja świadczeń w warunkach stacjonarnych na rzecz pacjentów, u których możliwa jest realizacja świadczeń w warunkach ambulatoryjnych czy też dziennych.

Czyli to problem systemowy?

Można tak to ująć. Mnie niepokoi, że nie podjęto próby rozwiązania problemu niskiej wyceny świadczeń pomimo, że zgodnie z zapisami rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych minister zdrowia wymienił rehabilitację jako jeden z priorytetów zdrowotnych, co - przy niskiej wycenie udzielanych świadczeń - może, niestety, odbić się na ich jakości.

Panie prezesie, dziękuję panu za rozmowę. Wiem, że jest pan już umówiony na kolejne spotkanie. Czego panu życzyć panie prezesie?

(uśmiech) Zaskoczył mnie pan... Trudno jest sobie samemu coś życzyć.

Rozumiem. W takim razie życzę panu wytrwałości i poczucia sensu tego, co pan robi.

Dziękuję bardzo.

Raz jeszcze dziękuję za rozmowę.

Ja również.

Z wiceprezesem Krajowej Rady Fizjoterapeutów Tomaszem Niewiadomskim rozmawiał

Tomasz Borowski

SPROSTOWANIE

Mamy świadomość, że wiadomość ta spotka się z rozżaleniem niektórych naszych Koleżanek i Kolegów, ale musimy o tym napisać.

Informacja podana w numerze 1/2018 "Głosu Fizjoterapeuty" o powołaniu chóru Krajowej Izby Fizjoterapeutów był primaprilisowym, redakcyjnym żartem.

Dziękujemy gorąco za wszystkie nadesłane w tej sprawie listy, zarówno te poważne, jak i te pisane z przymrużeniem oka.

Pomorze. Fizjoterapeutyczny bastion północy

Jakub Pawłowski, Mirosław Młyński, Dalia Woźnica

Parafrazując słowa Józefa Piłsudskiego, że Polska jest jak obwarzanek i wszystko, co w niej dobre, jest na obrzeżach, rozpoczynamy cykl artykułów, prezentujących wszystko to, czym żyją fizjoterapeuci w regionach. Jakie mają sukcesy, nadzieje i z jakimi problemami się borykają. Poznamy ten świat oczami ludzi, którzy znani są ze swej działalności społecznej na rzecz lokalnych środowisk fizjoterapeutycznych.

Cykl rozpoczyna opowieść o województwie pomorskim.

DALIA WOŹNICA:

Trójmiasto z punktu widzenia fizjoterapeutów kryje w sobie potrojny potencjał.

Historyczny Gdańsk oferuje studia na kierunku fizjoterapii na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, uczelni zakorzenionej w tradycjach, a jednak rozwijającej pionierskie projekty, jak na przykład: wprowadzenie funkcji koordynatora zespołu fizjoterapeutów w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym, pozwalające na wystandaryzowanie procedur fizjoterapeutycznych we wszystkich klinikach. Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku otworzyła instytut badawczo-diagnostyczny, umożliwiając studentom fizjoterapii prowadzenie badań pomiarowych na nowoczesnym sprzęcie do analizy chodu i spirometrii. Do użytku badawczego są również kamery termowizyjne, platformy równoważne oraz aparat do EMG.

Sopot jako kurort udostępnia szeroką bazę sanatoryjną dla kuracjuszy, a zatem miejsca pracy dla fizjoterapeutów zainteresowanych balneologią.

Gdynia, uznawana za miasto nowych technologii i biznesu wspiera projekty, związane także z branżą medyczną. Obecnie na trójmiejski rynek, wprowadzono brytyjski start-up firmy Andiamo, która otworzyła u nas globalne centrum badawczo-rozwojowe, zajmujące się projektowaniem 3D ortez medycznych na skalę światową. W projektach badawczych tej firmy biorą udział fizjoterapeuci

zajmujący się naukowo biomechaniką czy bioinżynierią medyczną.



Dodatkowym atutem jest oczywiście bliskość morza i unikatowe warunki panujące na Wybrzeżu. Rozwijają się bazy sportów wodnych, gdzie kiedyś sezonowo (a coraz częściej również i na stałe) zatrudniani są fizjoterapeuci, związani zarówno ze specyfiką prowadzenia prewencji i terapii u pacjentów uprawiających sporty ekstremalne, jak i przygotowaniem motorycznym zawodników startujących w zawodach kitesurfingowych czy windsurfingowych.

DALIA WOŹNICA

Magister fizjoterapii (Gdański Uniwersytet Medyczny), doktorantka w Katedrze Rehabilitacji GUMed.

Członek Krajowej Rady Fizjoterapeutów.

Prezes oddziału pomorskiego Stowarzyszenia Fizjoterapia Polska.

Zawodowo związana z firmami Lux-med i Swissmed

Miłośniczka literatury, wspinaczki i jogi.

WOJEWÓDZTWO POMORSKIE



Ósme pod względem wielkości województwo w Polsce. Jest najdalej wysuniętym na północ województwem w Polsce. Zamieszkuje je około 2,3 mln mieszkańców.

Do największych miast (powyżej 20 tysięcy) należą: Gdańsk, Gdynia, Słupsk, Tczew, Wejherowo, Rumia, Starogard Gdański, Chojnice, Malbork, Kwidzyn oraz Kościerzyna.

Siedzibą władz województwa jest Gdańsk

Wierzę, że w miarę rozwoju regulacji prawnych naszego zawodu, potencjał ten będzie atrakcyjny także dla studentów czy absolwentów europejskich uczelni.



MIROSŁAW MŁYŃSKI

Magister fizjoterapii.

Delegat na I Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów z województwa pomorskiego.

Pracuje w Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie

Pasjonat fotografii.

MIROSŁAW MŁYŃSKI:

„Każda praca jest możliwa do wykonania, jeśli podzielić ją na małe odcinki” – tak powiedział podobno Abraham Lincoln. Cytat ciekawy i trochę odzwierciedlający miejsce, w którym zawodowo teraz jestem. Plany zawodowe raczej kierowały mnie ku elektronice, ale kto przeżył szalony okres transformacji ustrojowej z końca lat 80. i początku 90. ubiegłego wieku ten wie, że zaplanowanie drogi zawodowej w chwili, którą określano chińskim przekleństwem „obyś żył w ciekawych czasach” było niezwykle trudne i ocierało się nieco czasem o dowcip (stare porzekadło mówi, że Bóg się podobno śmieje jak coś planujemy).

Faktem jest, że fizjoterapia przewijała się w moim życiu, nieco się za mną jakby czała od dzieciństwa, bo bywało się na wakacjach u rodziny w Gdańskim Centrum Rehabilitacji w Dzierżążnie. Fizjoterapeutą się stałem troszkę może i przez te doświadczenia, a może przez przypadek. Przeszedłem całą ścieżkę edukacji od technika fizjoterapii, poprzez licencjat do magistra fizjoterapii. Przez cały czas pracowałem (i pracuję) w Zakładzie Rehabilitacji Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie z pacjentami z różnego rodzaju dysfunkcjami ze szczególnym uwzględnieniem schorzeń neurologicznych. Pewnie te zawodowe zainteresowania zaprowadziły mnie w 2000 roku do Fundacji Aktywnej Rehabilitacji, z którą współpracuję do dziś i szczególnie sobie ją cenię jako wzorzec funkcjonalnego podejścia do problemów

życia osób z niepełnosprawnością. Staram się czerpać z doświadczeń osób zaangażowanych w ten ruch.

W mojej pracy interesują mnie problemy lokalne, niemal prowincjonalne, drobne szczegóły, ale ważne dla osób zarówno z bliskiego kręgu współpracowników koleżanek i kolegów z pracy jak i naszych pacjentów. Uważam za zaszczyt przewodniczenie naszemu związkowi zawodowemu fizjoterapeutów w kościerskim szpitalu, jak i to, że wybrano mnie delegatem na Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów spoza trójmiejskiej części województwa pomorskiego. Zawsze twierdzę, że rola takiego delegata nie tylko skupia się na pracy podczas zjazdu, ale przede wszystkim na tym, co się dzieje w regionie, by ciągle służyć pomocą tym, którzy mnie wybrali. Rola delegata wcale nie kończy się na zjeździe, ale trwa przez całą kadencję!

Region w którym mieszkam jest rejonem dość specyficznym. Z jednej strony mamy duże ośrodki miejskie aglomeracji trójmiejskiej (ośrodki edukacji akademickiej, przemysł, turystyka etc.), z drugiej świat niemal „prowincjonalny” pozostałej części województwa z niektórymi większymi miastami takimi jak np.: Kościerzyna, Kartuzy, Bytów czy Chojnice. Chciałbym Państwu jednak opowiedzieć nie o tym, co w większości znamy z wycieczek nad polskie morze, ale właśnie o tej pozostałej części regionu z punktu widzenia fizjoterapeuty-mieszkańca tych okolic.

Kaszuby, Kociewie, ziemia słupska czy chojnicka jest znana z szeregu bardzo atrakcyjnych walorów. Tymi zasobami są szczególnie klimat, przyroda oraz przede wszystkim ludzie – ambitni i zahartowani w codziennych trudach życia z odrębną w skali kraju kulturą a często i językiem.

Istnieje legenda, która mówi że ta część Polski powstała z wszystkiego, co zostało na dnie kufra stworzenia. Dla tych, co tu mieszkają, to oczywistość, ale dla gości to niesamowite odkrycie. Po części wszystko tu jest: jeziora, lasy, góry (z wyciągami narciarskimi!). Mamy nawet swoje jaskinie i tereny pustynne! Gdzie jest drugi taki region w którym dosłownie w ciągu kilkudziesięciu minut można zaliczyć górską niemal wędrówkę z wypadem nad morze? Wszystkie te „skrawki” mają bez wątpienia swoje niepowtarzalne piękno w skali kraju (co łączy się z moją kolejną pasją – fotografią).

Sądzę, że region Pomorza jest jeszcze pełen nowych możliwości z szczególnym uwzględnieniem wykorzystania jego zasobów geologicznych

choćby w formie nowego uzdrowiska na mapie Polski (i nie mam tu na myśli uzdrowiska nadmorskiego). Duża liczba większych lub mniejszych miejscowości turystycznych może dać w przyszłości pracę dla fizjoterapeutów w licznych ośrodkach wypoczynkowych czy też agroturystycznych nastawionych bardzo często na relaks i aktywne odzyskiwanie zdrowia (i mamy już takie przykłady: Gołubie czy Wieżyca). Moim zdaniem trzeba kłaść jak największy nacisk na działania, które będą promować aktywną rekreację oraz wypoczynek i wszystkie korzyści jakie za sobą niesie a bez udziału czynnika fizjoterapeutycznego będzie to albo bardzo utrudnione lub wręcz niemożliwe. Zatem zapraszam Koleżanki i Kolegów na Pomorze jako początku Polski do odkrywania jego tajemnic i atrakcji. Bo świat, w tym ten fizjoterapeutyczny składa się z małych kawałków, o które trzeba dbać, by stały się wielkimi.

JAKUB PAWŁOWSKI:

Ostatnie dwa lata przyniosły pożądane zmiany w zasadach kształcenia na kierunku studiów fizjoterapia. W rozporządzeniu ministra nauki i szkolnictwa wyższego z dnia 26 września 2016 roku w sprawie warunków prowadzenia studiów (Dz. U. poz. 1596), kierunek fizjoterapia zakwalifikowany został do jednolitych studiów magisterskich, obok kierunku lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji i innych. Aktualnie w województwie pomorskim akredytację jednolitych studiów magisterskich z zakresu fizjoterapii uzyskały trzy uczelnie państwowe: Gdański Uniwersytet Medyczny, Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku oraz Akademia Pomorska w Słupsku. Do tego grona dołączyła również Wyższa Szkoła Zarządzania w Gdańsku.

Wraz z wejściem w życie ustawy o zawodzie fizjoterapeuty oraz wspomnianego rozporządzenia, zawód fizjoterapeuty w Polsce stał się zawodem regulowanym. Toteż uznanie kwalifikacji zawodowych, rozpatrywane jest indywidualnie poprzez właściwe dla danej profesji, władze. Wcześniej kwalifikacje fizjoterapeuty oceniane były poprzez pracodawcę, który decydował czy dana osoba ma wystarczające wykształcenie, nie rzadko nie mając pojęcia, kim jest fizjoterapeuta. Brak regulacji prawnej zawodu oraz trend na studiowanie fizjoterapii, stymulował jednostki szkoleniowe do tworzenia kierunków pomaturalnych z zakresu fizjoterapii. W województwie pomorskim w ostatnich latach został uruchomiony dwu-semestralny pseudo-kierunek "fizjoterapii"



pii" w jednej z firm edukacyjnych. Absolwent takiej jednostki szkolącej uzyskuje dyplom z tytułem „fizjoterapeuta”. To tylko jeden z wielu skrajnych przypadków, do jakich zaczęło dochodzić na skutek braku regulacji prawnych w systemie oświatowym. Oczywiście jedyną grupą zawodową, która na tym dotychczas traciła, byli fizjoterapeuci z właściwym wykształceniem kierunkowym. Blisko trzydzieści lat zaniedbań prawnych oraz kontroli jednostek szkoleniowych, wpłynął negatywnie na postrzeganie tego zawodu przez pracodawców i pacjentów w skali całego kraju. Obraz fizjoterapeuty w ich oczach stał się niejednorodny, często mylony z masażystami, trenerami, znachorami i kręgarzami.

Obserwując pracodawców w województwie pomorskim, można w niektórych przypadkach odnieść wrażenie ogromnego braku szacunku do fizjoterapeutów. Osobiście też doświadczałem takiego nieadekwatnego do mojego wykształcenia traktowania. Na przykład poza pracą z pacjentami, fizjoterapeuci są zmuszani do wyręczania lekarzy w prowadzeniu dokumentacji medycznej, rejestrowania pacjentów do lekarzy, brania pełnej odpowiedzialności za rozliczanie realizowanych świadczeń medycznych w systemach NFZ (oczywiście bez odpowiednich szkoleń i przygotowania), a także do sprzątanía przychodni! Wydaje mi się, że takie traktowanie, klasyfikowanie fizjoterapeutów jako pomocniczy personel, niskie zarobki, skutkują brakiem wiary w siebie u niektórych osób, a także negatywnym nastawieniem do aktualnie zachodzących zmian.

JAKUB PAWŁOWSKI

Członek Krajowej Rady Fizjoterapeutów. z województwa pomorskiego.

Doktor nauk o zdrowiu, magister fizjoterapii, dyplomowany osteopata.

Zainteresowania naukowe: terapia manualna oraz jakość życia.

Pracuje jako terapeuta manualny w Trójmiejskim Centrum Osteopatii oraz jako nauczyciel akademicki.

Przeglądając internet i czytając opinie w ostatnich miesiącach, można zaobserwować zjawisko kryzysu tożsamości zawodowej u niektórych fizjoterapeutów, które jest związane z nagłą zmianą pozycji prawnej – czyli koniecznością rejestracji w KIF oraz z opłacaniem składek. Aktualnie transformacja zawodu fizjoterapeuty znajduje się w trudnym momencie. Proces ten niestety nie będzie krótki, ponieważ zakłada plan szerokiej reformy rehabilitacji w Polsce i nie ma możliwości dokonania jej w ciągu roku od momentu powstania Izby. Jednak zmiany, które mamy nadzieję zostaną urzeczywistnione, są właśnie po to, aby poprawić status fizjoterapeuty, postrzeganie fizjoterapii wśród pacjentów oraz po to, by nadać nową jakość świadczonych usług.

Fizjostatystyki

Liczba fizjoterapeutów z PWZFz: **2149**
Z tytułem magistra: **1470** (w tym **29** specjalistów)



	fizjoterapeuci	mieszkańcy	liczba mieszkańców na 1 fizjoterapeutę
Gdańsk	1131	464 293	411
Gdynia	362	246 643	681
Słupsk	210	91 715	437
Tczew	136	60 285	443
Rumia	94	48 317	514
Chojnice	73	39 950	547
Starogard Gd.	72	48 144	669
Kościerzyna	60	23 858	398
Malbork	54	38 784	718
Kwidzyn	45	38 605	858
Wejherowo	40	50 016	1250

źródło: Krajowy Rejestr Fizjoterapeutów i GUS
opracowanie: **Łukasz Dobrakowski** i **Tomasz Borowski**

Uzyskanie przez fizjoterapeutów prawa wykonywania zawodu oraz zmiany w kształceniu, powinny przynieść również zmiany w postrzeganiu przez pracodawców fizjoterapeuty, jako samodzielnego zawodu medycznego i traktowania go na równi z innymi profesjami medycznymi. Mam nadzieję, że w konsekwencji wzrośnie także poziom wynagrodzeń w przychodniach i szpitalach, który w tej chwili jest niepokojąco niski, a w naszym regionie niższy niż pielęgniarek i prawdopodobnie najniższy ze wszystkich zawodów medycznych. Możliwość samodzielnego kwalifikowania, planowania i wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych powoduje przejście odpowiedzialności za własną pracę i jej wyniki.

Jednym z głównych elementów, dotyczących nadawania kompetencji jest wydanie rozporządzenia Ministra Zdrowia, w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych fizjoterapeuty. Rozporządzenie to niestety jest nieustannie korygowane poprawkami z części środowiska specjalistów. W konsekwencji opóźnia się jego wydanie w ostatecznym kształcie przez właściwego ministra. Zgodnie z ustawą o zawodzie fizjoterapeuty, całe środowisko powinno starać się o nadanie jak najwyższych kompetencji magistrów, licencjatów oraz techników fizjoterapii. Wspólnie, powinniśmy konsekwentnie zabiegać o kształtowanie kompetencji fizjoterapeutycznych na poziomie Wielkiej Brytanii czy Norwegii. Uważam, że obecnie jesteśmy na najlepszej drodze do osiągnięcia sukcesu, na poziomie międzynarodowym.

Część środowiska akademickiego z województwa pomorskiego, zwraca szczególną uwagę na potrzebę wprowadzenia specjalizacji kierunkowych w naszym zawodzie. Apel tej części środowiska w aspekcie kierunkowego kształcenia podyplomowego jest jednoznaczny i uważam go za słuszny. Proces wprowadzania specjalizacji został zapowiedziany już przez ministra zdrowia podczas Kongresu Wyzwań Zdrowotnych i w tym celu powołano zespół tematyczny ds. specjalizacji kierunkowych KRF.

Te informacje są odbierane bardzo pozytywnie w naszym regionie, a oczekiwania co do zmian specjalizacji są duże.

opracowanie:

dr Jakub Pawłowski
Członek Krajowej Rady Fizjoterapeutów

Zimno mnie rozgrzewa

Z Jackiem Koszelą, wiceprezesem Krajowej Rady Fizjoterapeutów ds. medycyny fizykalnej, balneoklimatologii oraz fizjoterapii uzdrowskiej rozmawia Dominika Kowalczyk

„Jak zmarzniesz to się zaziębisz” Przemarznięcie kojarzy się z chorobą, więc jak to jest z tym morsowaniem? Skąd u pana taki pomysł?

Morsowanie zdobywa coraz więcej zwolenników w naszym kraju. Nowe kluby morsa powstają jak grzyby po deszczu i skupiają ludzi w niemal każdym wieku. Ich członkowie traktują ten „sport” jako nie tylko receptę na długowieczność, ale i rewelacyjny sposób na wspólne spędzenie czasu. Moim zdaniem morsowanie to już styl życia. Zachęcam do tej aktywności. Zasada jest prosta: aby kąpać się zimą w lodowatej wodzie, trzeba przede wszystkim... chcieć to robić. Najgorszą rzeczą związaną z morsowaniem jest zmuszanie innych do tego „sportu”. Mówię tu o tekstach w stylu „szybko wskoczysz i wyjdiesz jak ci się nie spodoba”, „weź spróbuj, co ty boisz się?”, „teraz wszyscy to robią, a ty się boisz?”. Pamiętajcie nic na siłę, każdy ma prawo decydować sam o sobie i swoim ciele. O moim zadecydowała Ewa, moja żona (śmiech).

Żona pana namówiła?

Pokazała taką możliwość i zmotywowała.

Jest pan fizjoterapeutą. Czy wiedza eksperta pomogła w podjęciu decyzji o morsowaniu?

Nie analizowałem tego pod kątem naukowym, zdrowotnym itp. To był spontan. Razem z żoną obserwowałem z brzegu moich przyjaciół, jak kąpią się w morzu zimą. Zauważyłem, że dobrze się bawią, są uśmiechnięci, weseli. Najpierw myślałem sobie, że są zdrowo stuknięci, że za nic na świecie nie wszedłbym do tak zimnej wody. I nagle moja żona zdecydowała się dołączyć do nich! Dla mnie to był impuls, chwila... Przecież nie mogłem wyjść na „cieniasa”. Jak razem, to razem. Teraz oboje nie wyobrażamy sobie niedzieli bez kąpieli.

Po kilku już latach zdałem sobie sprawę, że adaptacja do zimna to cenna umiejętność organizmu. Ciało człowieka staje się odporne na niskie temperatury i potrafi w nich sprawnie funkcjonować. Regularne dostarczanie organizmowi zimnych bodźców, powoduje zwiększenie tolerancji na zimno, jak i wahania temperatury otoczenia, czyli lepszą adaptację. W końcu fizjoterapia jako zabieg wspomagający stosuje krioterapię.



Czy morsowanie jest bezpieczne?

Bardzo bezpieczne. Trzeba jednak trzymać się pewnych zasad. Przede wszystkim, jak już mówiłem trzeba:

1. Chcieć to robić – nic na siłę.
2. Być przekonanym o korzyściach z niego płynących - pozytywne myślenie to podstawa.
3. Przygotować się psychicznie i fizycznie, czyli rozgrzewka, lekki posiłek na około dwie godziny przed kąpielą.
4. Pierwsze próby najlepiej odbyć pod opieką doświadczonych w tej kwestii osób.
5. Mieć zabezpieczony suchy ręcznik, ciepłe ubranie, gorącą herbatę, no i sauna, by się przydała.

Jak najlepiej zacząć?

Od poznania innych, doświadczonych w morsowaniu osób, by to z nimi zacząć. Członkowie klubów morsa z chęcią pomogą zrobić pierwsze kroki. To pozytywna ekipa ludzi, którzy zarażają swoją mroźną pasją.

Co daje morsowanie?

Dla mnie osobiście to lepsze samopoczucie i nowe pokłady mocy – przełamywanie barier i swoich ograniczeń; robienie rzeczy na pierwszy rzut oka nierealnych i poza naszymi możliwościami (wejście do lodowatej wody niewątpliwie tym jest) korzystnie wpływa na myślenie o samym sobie. Po takim jednorazowym wyjściu ze strefy komfor-

JACEK KOSZELA

Wiceprezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów ds. medycyny fizykalnej, balneoklimatologii oraz fizjoterapii uzdrowskiej

Obszar działań w KRF:

- kontakty z placówkami uzdrowskimi,
- proponowanie i opracowywanie zmian systemowych i aktów prawnych, dotyczących lecznictwa uzdrowskiego,
- monitorowanie i szukanie rozwiązań w organizacji pracy w lecznictwie uzdrowskim,
- opracowywanie długofalowych planów reorganizacji i rozwoju lecznictwa uzdrowskiego,
- stymulowanie organizacji pracy zespołów fizjoterapeutycznych w ZOZ i innych placówkach,
- kontakty ze stowarzyszeniami i organizacjami pacjentów

Zainteresowania i hobby:

- koszykówka,
- morsowanie,
- sporty motorowodne

**Morsowanie powoduje
wygładzenie
i ujędrnienie skóry
- nagła zmiana
temperatury wpływa
na wzmożone krążenie
krwi, co jest widoczne
poprzez jej
zaróżowienie.**

**Taki podskórny drenaż
ujędrni i wygładzi skórę
i pomoże w walce z
„pomarańczową skórką”**

tu pewność siebie rośnie, człowiek czuje, że może więcej. Sposób myślenia o otaczającym świecie zmienia się diametralnie. Nagle okazuje się, że nie ma rzeczy niemożliwych, a każda napotkana przeszkoda jest wyzwaniem, a nie utrudnieniem.

Wszyscy tak się czują?

Rzadko kiedy coś jest białe albo czarne. W większości przypadków istnieją odcienie szarości. Z morsowaniem jest podobnie. Kto zatem nie odniesie korzyści z mroźnych kąpiel? Odpowiedź jest prosta: ten, kto nie jest do nich przekonany. Ten, kto boi się takich aktywności i uważa, że morsowanie niekorzystnie wpłynie na jego zdrowie lub po prostu nie chce hartować się w ten sposób.

Warto się przemóc?

Na własnym przykładzie mogę potwierdzić, że warto. Choćby dla niewątpliwych korzyści, o których jeszcze sobie nie powiedzieliśmy. Należy do nich redukcja masy ciała - dzięki treningowi adaptacji do zimna. Oprócz większego zużycia energii na ogrzanie organizmu poprzez między innymi drżenie mięśni, dochodzi do redukcji tkanki tłuszczowej poprzez spalanie energii.

enia dolegliwości reumatycznych i astmatycznych po czterech miesiącach regularnego morsowania.

Czyli jesteście zdrowsi?

Oczywiście! Morsowanie obniża i stabilizuje poziom cukru we krwi, przez co znajduje zastosowanie w prewencji cukrzycy typu II.

Kolejną rzeczą są korzyści dla osób z niedoczynnością tarczycy i chorobą Hashimoto - tarczyca jest nazywana termostatem organizmu, ponieważ odgrywa kluczową rolę w regulacji temperatury ciała. Osoby zmagające się z niedoczynnością tarczycy czy chorobą Hashimoto mają niższą temperaturę ciała i gorzej znoszą niskie temperatury niż osoby zdrowe. Tym bardziej, jeśli masz problem z tarczycą powinieneś poprawić swoją adaptację do zimna poprzez stopniową, lecz regularną ekspozycję na chłód.

A czy morsowanie nie wpływa niekorzystnie na skórę?

Wręcz przeciwnie. Morsowanie powoduje wygładzenie i ujędrnienie skóry - nagła zmiana temperatury wpływa na wzmożone krążenie krwi, co jest widoczne poprzez jej zaróżowienie. Taki podskórny drenaż ujędrni i wygładzi skórę i pomoże w walce z „pomarańczową skórką”. Wzmożony ruch podskórny spowoduje również odprowadzenie nadmiaru wody międzykomórkowej, przez co ciało nieco traci „w obwodach”.

Gdyby miał pan podzielić się kilkoma wskazówkami dla tych, którzy chcieliby zmierzyć się z kąpielami w niskich temperaturach...

1. Adaptacja do zimna - może być morsowanie, ale natryski zimno-gorące też się sprawdzą, samo obniżenie temperatury w pomieszczeniu o dwa, trzy stopnie będzie dobrym krokiem.
2. Na dłuższe wędrówki i sporty outdoorowe załóż bieliznę termoaktywną, dzięki niej pot szybko wyparuje, tobie będzie ciepło, przyjemnie, przez co twoja aktywność dłużej potrwa.
3. Chroń drogi oddechowe przed bezpośrednim kontaktem z mrozem - maska czy chusta genialnie się sprawdzą.
4. Weź gorącą kąpiel, skorzystaj z sauny i napij się gorącej herbaty po powrocie do domu.
5. Ubieraj się adekwatnie do warunków, przegrzanie może być nawet gorsze od lekkiego wychłodzenia.

**Z wiceprezesem Krajowej Rady Fizjoterapeutów
Jackiem Koszelą rozmawiała**

Dominika Kowalczyk



Kolejną korzyścią jest poprawa odporności. U morsów obserwuje się takie dopasowanie komponentów systemu immunologicznego, które prowadzi do podniesienia odporności organizmu na różnego rodzaju infekcje. Lepsza adaptacja do zimna przeciwdziała chorobom układu oddechowego takim, jak katar czy zapalenie oskrzeli.

Przeczytałem też w poważnym periodyku naukowym, że kąpiele w niskich temperaturach podwyższają też poziom antyoksydantów, które mają ochronny wpływ na organizm. Podobnie jest u sportowców trenujących sporty aerobowe. Podobno istnieją badania, które dowodzą zmniejsz-

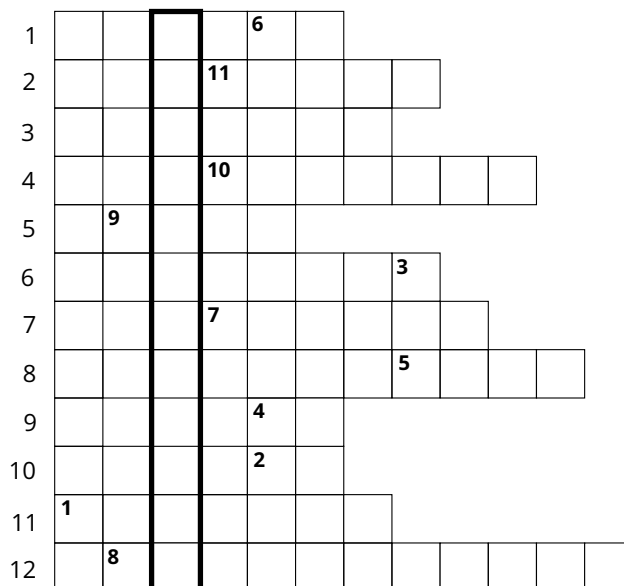
strefa szarych komórek

LOGOGRYF FIZJOTERAPEUTYCZNY Z PRZYMRUŻENIEM OKA

Zadanie polega na odgadnięciu słów, związanych z fizjoterapią na podstawie definicji, sformułowanych z przymrużeniem oka i wpisanie ich w odpowiednie miejsce na diagramie. Wpisane prawidłowo hasła utworzą w zaznaczonej kolumnie hasło1.

Dodatkowo, z liter z zaznaczonych liczbami pól (1-11) powstanie dwuwyzrazowe hasło2.

1. Mistrz Niemiec w polewaniu.
2. Wprawia w mówieniu.
3. Sprzęt, który zainteresuje psychoanalityka.
4. Z lekarzy on bada pierwszy.
5. Moc Jedi w mW i nm.
6. Trójzgięcie w pionie.
7. I jakie szanse na polepszenie zdrowia w dwanaście miesięcy?
8. Podmuch, że chuch.
9. Ortopedyczna dla dziecka nie do spania, choć poduszka.
10. Niebieskie słoneczko.
11. Do biegania z programami.
12. Zabieg, który zainteresuje chiropterologa.



hasło1:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

hasło2:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

Na przesłanie rozwiązania czekamy do 31 lipca 2018 roku.

Wśród autorów prawidłowych odpowiedzi rozlosujemy atrakcyjne nagrody rzeczowe.

Rozwiązanie (hasło1 oraz hasło2) należy wysłać poprzez formularz:



(kliknij)

UWAGA!

Dodatkowy diagram logogryfu do wygodnego wydrukowania można pobrać pod linkiem:

<http://kif.info.pl/data/biuletyn/quiz201802.pdf>



(kliknij)

głos
fizjoterapeuty

"Głos Fizjoterapeuty" Biuletyn Informacyjny Krajowej Izby Fizjoterapeutów

Adres redakcji: ul. Sienna 39, 00-121 Warszawa

Wydawca: Krajowa Izba Fizjoterapeutów

Redakcja: Tomasz Borowski - redaktor naczelny (tomasz.borowski@kif.info.pl)



<https://www.facebook.com/glosfizjoterapeuty>

Wszelkie prawa zastrzeżone. Wykorzystanie treści zawartych w Biuletynie wymaga uprzedniej zgody Wydawcy. Redakcja zastrzega sobie prawo do zmian i skrótów w nadesłanych artykułach i listach oraz do nadawania tytułów.

Rozwiązanie logogryfu skojarzeniowego z numeru 1/2018

Rozwiązaniem logogrypu były hasła: **ortobionomia** oraz **iloraz akomodacji**.

Prawidłowe rozwiązania nadesłali:

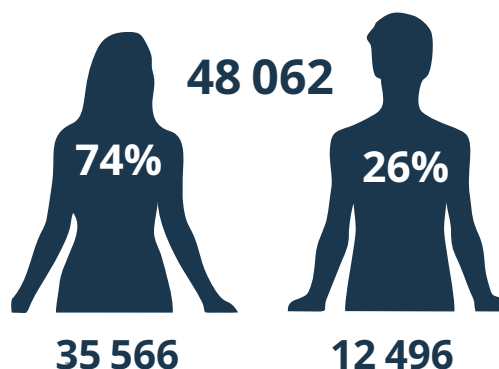
Iwona Szołtysek
Karol Zabielski
Paweł Matysiak
Magdalena Góral
Karol Piotr Sulima
Maciej Falkowski
Małgorzata Rogoz
Agnieszka Szajnowska
Mateusz Stec
Aleksandra Modlińska
(gratulujemy!)

Spośród tej grupy laureatów komisja redakcyjna rozlosowała trzy pakiety nagród rzeczowych. Są nimi profesjonalne produkty do ochrony skóry i dezynfekcji ufundowane przez sklep internetowy **LurguS**.

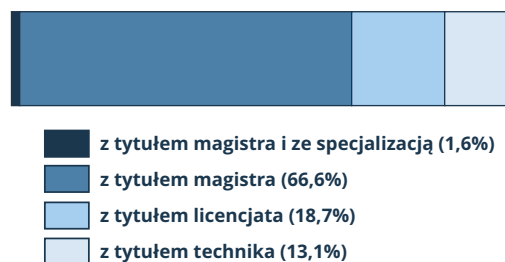
Tym razem nagrody trafią do: kol. **Iwony Szołtysek**, kol. **Magdaleny Góral** oraz do kol. **Macieja Falkowskiego**.

Raz jeszcze gratulujemy wszystkim uczestnikom poprawnego rozwiązania naszego zadania!

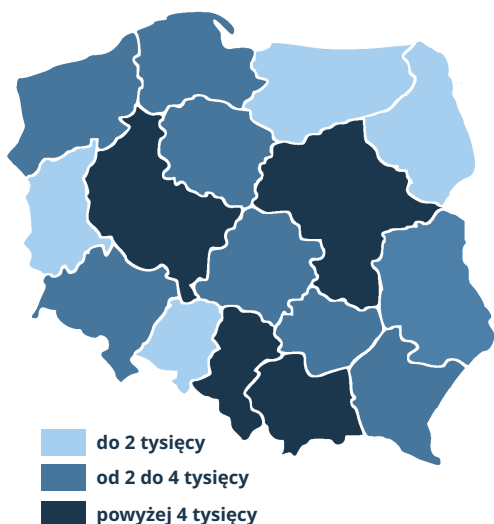
Liczba fizjoterapeutek i fizjoterapeutów i ich procentowe udziały w ogólnej liczbie



Procentowy rozkład stopnia wykształcenia fizjoterapeutów

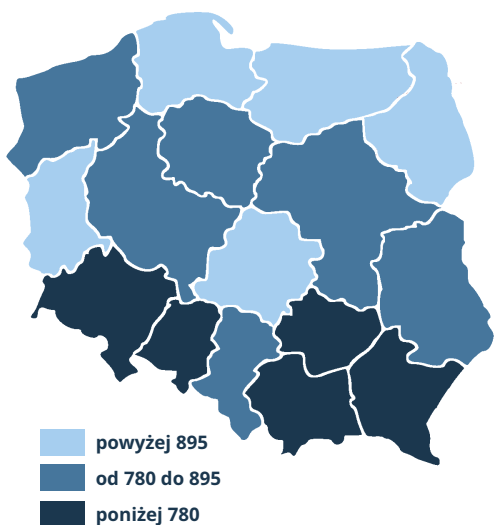


Liczba fizjoterapeutów w poszczególnych województwach



mazowieckie	6 820
śląskie	5 596
małopolskie	5 201
wielkopolskie	4 100
dolnośląskie	3 864
podkarpackie	3 432
lubelskie	2 689
łódzkie	2 565
kujawsko-pomorskie	2 433
zachodniopomorskie	2 154
pomorskie	2 149
świętokrzyskie	2 135
warmińsko-mazurskie	1 339
opolskie	1 287
podlaskie	1 112
lubuskie	906

Zagęszczenie stosunku liczby mieszkańców do liczby fizjoterapeutów (liczba mieszkańców na 1 fizjoterapeutę)



	fizjoterapeuci (F)	mieszkańcy (M)	M/F
dolnośląskie	3 864	2 904 207	752
kujawsko-pomorskie	2 433	2 086 210	857
lubelskie	2 689	2 139 726	796
lubuskie	906	1 018 075	1 124
łódzkie	2 565	2 493 603	972
małopolskie	5 201	3 372 618	648
mazowieckie	6 820	5 349 114	784
opolskie	1 287	996 011	774
podkarpackie	3 432	2 127 657	620
podlaskie	1 112	1 188 800	1 069
pomorskie	2 149	2 307 710	1 074
śląskie	5 596	4 570 849	817
świętokrzyskie	2 135	1 257 179	589
warmińsko-mazurskie	1 339	1 439 675	1 075
wielkopolskie	4 100	3 475 323	848
zachodniopomorskie	2 154	1 710 482	794

dane na dzień: 29 maja 2018

źródło: Krajowy Rejestr Fizjoterapeutów i GUS

opracowanie: Artur Koper, Łukasz Dobrakowski, Tomasz Borowski