BIULETYN KRAJOWEJ IZBY FIZJOTERAPEUTÓW

głos fizjoterapeuty

NR 8
3/2019

Jutro będzie ogień!

Daniel Kawka, założyciel Kuloodpornych, o swojej sportowej pasji

FIZJOTERAPIA TO INWESTYCJA, NIE KOSZT

4 lata po uchwaleniu ustawy wciąż dążymy do wzmocnienia pozycji fizjoterapeuty w systemie

FIZJOTERAPIA PORUSZA

I kampania społeczna KIF

KIF Krajowa Izba Fizjoterapeutów

ISSN 2545-3637

KARTY SPORTOWE DLA CZŁONKÓW KIF

W odpowiedzi na liczne pytania kierowane przez fizjoterapeutów do Biura KIF z przyjemnością informujemy, że Krajowa Izba Fizjoterapeutów podpisała umowę umożliwiającą Członkom KIF korzystanie z programu kart sportowych.

Szczegóły znajdą Państwo w regulaminie na stronie kif.info.pl.

W celu otrzymania linku rejestracyjnego, umożliwiającego zamówienie karty, prosimy o kontakt mailowy pod adresem **kartysportowe@kif.info.pl.**
W celu przyspieszenia obsługi zgłoszenia prosimy o podanie w mailu numeru PWZFz. Prosimy o kontakt z adresu email, który widnieje w Krajowym Rejestrze Fizjoterapeutów.

Krajowa Izba Fizjoterapeutów

BENEFIT systems

...w piwnicy na końcu szpitala...

Miejsce fizjoterapeutów w systemie zdrowia jest niby oczywiste. Niektórzy jednak wbrew obowiązującym regulacjom odmawiają nam prawa do samodzielności i traktują jak personel pomocniczy, a nawet gorzej – jak zło konieczne. Podczas pewnej dyskusji padło z ust jednego z urzędników zdanie: „Fizjoterapeuci muszą znać swoje miejsce...". Znamy je bardzo dobrze. To do nas dzwonicie, kiedy wasi bliscy mają problem z chodzeniem po operacji biodra. To my diagnozujemy i wspomagamy rozwój waszych dzieci i wnuków. Wtedy wiecie, gdzie jest nasze miejsce i jak trafić do naszych gabinetów. Wtedy, kiedy nas potrzebujecie, znacie nasze możliwości i szanujecie naszą wiedzę. Wy, którzy decydujecie o miejscu fizjoterapeuty w systemie, szpitalu czy przychodni...

A jak wygląda to „nasze miejsce", nasza codzienność w publicznej służbie zdrowia? Pracujemy w suterynach, malutkich salkach albo wręcz przeciwnie – w ogromnych halach, w których ciężko skupić się na indywidualnej pracy z pacjentem, nie mówiąc o zapewnieniu mu właściwego komfortu. Ceratkowe zasłony z czasów PRL-u, oddzielające kabiny do fizykoterapii, budzą raczej obrzydzenie niż pozytywne myślenie o efektach rehabilitacji. Miejsca prowadzenia fizjoterapii, bo ciężko je nazwać gabinetami, to często powierzchnie bez właściwej wentylacji i ilości światła. Nasi pacjenci dzielnie znoszą ten brak komfortu i przychodzą do nas przez wiele dni. Czemu godzą się na takie warunki? Bo pomagamy zredukować ból, na nowo uczymy codziennego funkcjonowania, przyspieszamy gojenie ran. Krótko mówiąc – pomagamy w powrocie do zdrowia.

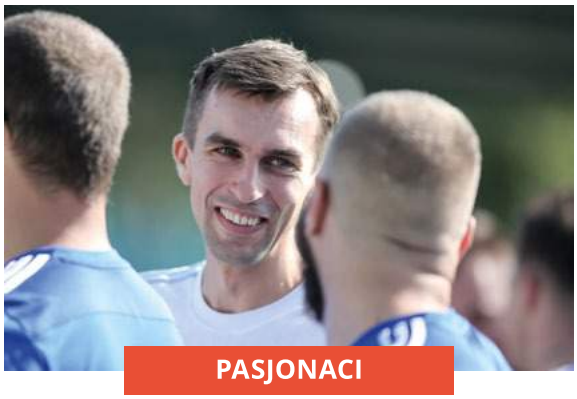
Zadam to pytanie, które nam wszystkim kołacze się wciąż po głowach: W czym więc jesteśmy gorsi, my i nasi pacjenci, od personelu medycznego i pacjentów chirurgii, interny czy pediatrii, skoro na remonty tych oddziałów znalazły się fundusze? Czemu, kochani decydenci, skazujecie nas na pracę po kilka, czasami kilkanaście godzin dziennie w takich warunkach?

To ja odpowiem: Niestety w wielu miejscach pozwoliliśmy na to my sami. Przez wiele lat nie było nikogo, kto podjąłby walkę o godne warunki pracy fizjoterapeutów i jakość rehabilitacji polskich chorych. Zmianę tych urągających godności człowieka warunków traktuję jako osobisty cel i jeden z priorytetów naszego samorządu. Musimy wzmacniać nasze miejsce pracy i pozycję zawodu, aby fizjoterapia stanowiła etap leczenia, a nie jedynie dodatek do niego. Potrzebujemy zdobyć silne wsparcie u pacjentów. To oni, przekonani o skuteczności naszego wpływu na ich zdrowie, będą naszymi największymi sojusznikami. Decydenci muszą się dowiedzieć, na czym polega fizjoterapia. Dziś, przykro to powiedzieć, ale wielu z nich wciąż tego nie rozumie albo rozumieć nie chce.

Apeluję do Was, Koleżanki i Koledzy, o działanie. Wykorzystajcie możliwości, jakie daje nam samorząd i prawo przynależności do związków zawodowych. My, rozmowami, pismami, uczestnictwem w ważnych wydarzeniach, przygotowaniem wielu stanowisk, zgłaszaniem poprawek, akcją społeczną skierowaną do pacjentów, każdego dnia działamy w trosce o nasze lepsze jutro. Jednak to Wy jesteście główną siłą napędową tego działania. Rozmawiajmy z dyrektorami placówek, z decydentami na szczeblu samorządu lokalnego i regionalnego, środowiskami innych zawodów medycznych. Budujmy świadomość naszych pacjentów. Jestem przekonany, że wspólnie nam się to uda. Tak, my fizjoterapeuci potrafimy pomagać. Tak, my fizjoterapeuci zmieniamy na lepsze rzeczywistość wielu pacjentów. Tak, my udowadniamy, że fizjoterapia to nie koszt, a inwestycja. Cytując słowa amerykańskiego prezydenta: „Tak, my potrafimy".

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

głos fizjoterapeuty



PASJONACI

JUTRO BĘDZIE OGIEŃ!
str. 22

ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE

NOWE UPRAWNIENIA FIZJOTERAPEUTÓW W ZAKRESIE ZLECANIA WYROBÓW MEDYCZNYCH
str. 26

WSTĘP
...w piwnicy na końcu szpitala... 3

TEMAT NUMERU
Fizjoterapia to inwestycja, nie koszt 5

Z DZIAŁAŃ KIF
4 lata od uchwalenia ustawy 9
Milionowy zasięg kampanii społecznej „Fizjoterapia porusza"! 13

ZE ŚWIATA
Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podnosi rangę rehabilitacji 15
Ciekawostki ze świata 17

PSYCHO SPOJRZENIE
Zadbaj o pozytywne emocje swoich pacjentów 18

NAUKA
Doniesienia naukowe 19
Historia terapii manualnej – fizjoterapii 20

PASJONACI
Jutro będzie ogień! 22

FIZJO-BLOGOSFERA
Dlaczego pacjenci nie wykonują prac domowych? 25

ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE
Nowe uprawnienia fizjoterapeutów w zakresie zlecania wyrobów medycznych 26

POZA FIZJO
Depresja sezonowa: jak sobie z nią poradzić? 29

WYDARZENIA 30

PO GODZINACH
Krzyżówka fizjoterapeutyczna z nagrodami 32

SPRAWDŹ TO SAM!
Pod patronatem KIF 34

Na okładce Daniel Kawka, Fot. Magdalena Ostrowicka

Zespół redakcyjny:
Paweł Adamkiewicz
Wojciech Komosa
Weronika Krzepkowska
Dominika Kowalczyk

Sekretarz redakcji:
Aleksandra Mróz, aleksandra.mroz@kif.info.pl
Redakcja: Agnieszka Gierczak-Cywińska
Grafika i skład: Katarzyna Dobrakowska

„Głos Fizjoterapeuty" Biuletyn Krajowej Izby Fizjoterapeutów
Adres redakcji:
Pl. Stanisława Małachowskiego 2, 00-066 Warszawa
tel. +48 22 230 2380, redakcja@kif.info.pl
Wydawca: Krajowa Izba Fizjoterapeutów
ISNN 2545-3645, nakład drukowany: 500 egz.

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

Fizjoterapia to inwestycja, nie koszt

Trzy-, czterolatek jest w bardzo ważnym momencie swojego życia – przechodzi z okresu poniemowlęcego do przedszkolnego. Ma już spory zasób słów, ale wciąż go wzbogaca. Rozumie dość złożone teksty. Samodzielnie próbuje zdobywać świat. Już nie tylko patrzy na innych, ale sam inicjuje różne działania. Nie potrzebuje pomocy na każdym kroku. Jest bardzo ruchliwy, wszędzie go pełno. Nabył już podstawowe umiejętności, a teraz zdobywa te bardziej zaawansowane. Na tym etapie rozwoju wsparcie ze strony rodziców jest niezbędne.

Ten, lekko tylko zmodyfikowany, opis pasuje też do innego trzylatka, a właściwie trzylatki: Krajowej Izby Fizjoterapeutów. Bo choć ustawa o zawodzie fizjoterapeuty została przyjęta cztery lata temu, to Izba – zgodnie z prawem – powstała ponad rok później.

Te pierwsze lata istnienia faktycznie były bardzo bogate w doświadczenia. Cała grupa zawodowa uczyła się organizacji w nowej, samorządowej rzeczywistości. Tak wielu krzyczało/krzyczy „KIF jest niepotrzebny!". A dopóki nie było KIF, nie wiedzieliśmy nawet, ilu nas, fizjoterapeutów jest. Szacunki mówiły, że może 30 tysięcy, może 50 tysięcy. A jest nas już 65 tysięcy. Nikt wcześniej nie miał świadomości, że taka w nas siła.

Początki były trudne. Musieliśmy tłumaczyć, kim jesteśmy i udowadniać, że nie jesteśmy prywatnymi lobbystami, a konstytucyjnymi przedstawicielami zawodu zaufania publicznego. Nauczyliśmy się słownika rozmów z decydentami. Dziś już wiemy, jak się z nimi efektywnie komunikować.

Przez pierwsze lata zadbaliśmy o naszą samodzielność zawodową. Usankcjonowaliśmy ustawowe prawo do kwalifikowania i planowania fizjoterapii. Dziś nie potrzebujemy już do tego lekarskiego skierowania. Rozszerzyliśmy uprawnienia w zakresie zlecania zaopatrzenia ortopedycznego. Owszem, wielu z nas już wcześniej miało te kompetencje, ale poza system publicznej służby zdrowia.

Szybko uczyliśmy się od swojego starszego rodzeństwa, czyli innych samorządów zawodów medycznych. Równamy do nich, jednak to wciąż początek drogi. Oni działają od dziesięcioleci, a my dopiero się zorganizowaliśmy. Jednym z priorytetów jest zmiana warunków pracy i płacy. Przez ostatnie 20 lat żadna z organizacji, która skupiała fizjoterapeutów, nie wywalczyła na tym polu żadnych zmian. Pierwiosnkiem pozytywnych trendów w pu- ▸

blicznym systemie ochrony zdrowia jest zmiana wyceny świadczeń fizjoterapeutycznych przez NFZ. Wiemy, że to nie wystarczy i droga przed nami jeszcze wyboista. Ale już dziś jesteśmy zdecydowanie bardziej widoczni w systemie i nabywamy powoli tych samych uprawnień co inne zawody medyczne: możemy prowadzić praktyki, mamy standardy kształcenia. Musimy być silni, jeśli mamy zmieniać system. A zmiany są konieczne...

Rozpoczęliśmy już wspólne budowanie świadomości o nowoczesnej fizjoterapii. Jako środowisko kształcimy się, zdobywamy nowe umiejętności. Stajemy się partnerami dla lekarzy. Uczymy się przyjmować coraz większą odpowiedzialność za naszych pacjentów. Musimy zdobyć wiedzę z różnych zakresów, jak chociażby prowadzenia dokumentacji medycznej. KIF wydała specjalne rekomendacje, które mają ułatwiać radzenie sobie z tym nowym, ale jakże ważnym obowiązkiem. Kolejne stopnie profesjonalizacji ułatwiają nam komunikację merytoryczną z innymi zawodami medycznymi. Wchodzimy w nowe obszary medycyny. Fizjoterapia to już nie dodatek do leczenia, a stały jego element.

Edukujemy także pacjentów. Ci, którzy mieli okazję się z nami spotkać i którym mogliśmy pomóc, są naszymi najlepszymi ambasadorami. Jednak blisko połowa Polaków nigdy nie była w naszych gabinetach i nie wie, czym się zajmujemy. Musimy trafić też do nich, bo przecież fizjoterapia to nie tylko leczenie, ale także profilaktyka. Stąd też nasza kampania społeczna „Fizjoterapia porusza", która trafiła już do miliona osób. Codziennie jesteśmy obecni w mediach.

Koniecznie trzeba podkreślić wagę współpracy ze związkami zawodowymi. Kompetencje i uprawnienia KIF uzupełniają się z ich możliwościami działania. Tylko wspólna strategia i pomysł na fizjoterapię „jutra" przyniosą korzystne zmiany. Niestety brak jedności w środowisku sprzyja manipulacjom i utrudnia skuteczne działania. Jesteśmy za dialogiem, rozmową i wypracowaniem wspólnych stanowisk. Nie zgadzamy się na tworzenie sztucznych konfliktów i agresję w naszym środowisku. Nie chcemy być i nie jesteśmy wrogiem, choć niektórzy go w nas widzą. ▸

USTAWA z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty

Rozdział 6
Samorząd fizjoterapeutów

Art. 61. KIF tworzą fizjoterapeuci wpisani do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów.

Art. 62. 1. Do zadań samorządu należy w szczególności:

- sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu fizjoterapeuty
- działanie na rzecz stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez fizjoterapeutów
- ustalanie oraz aktualizacja standardów lub wytycznych w fizjoterapii
- ustanawianie zasad etyki zawodowej i dbanie o jej przestrzeganie
- reprezentowanie fizjoterapeutów
- edukacja zdrowotna i promocja zdrowia
- obrona godności zawodowej

PRZED USTAWĄ	PO USTAWIE
Akty prawne, które decydują o warunkach wykonywania pracy tworzono bez udziału czy konsultacji fizjoterapeutów.	Akty prawne, które decydują o warunkach wykonywania pracy są OPINIOWANE i KONSULTOWANE przez fizjoterapeutów.
Ograniczony wpływ na wykonywanie zawodu.	Ustawowo uregulowane zasady wykonywania pracy.
Zawód jak każdy inny, bez specjalnego prestiżu.	Jeden z kilkunastu prestiżowych zawodów zaufania publicznego. Zawody zaufania publicznego to m.in. fizjoterapeuta, adwokat, notariusz, radca prawny, aptekarz, diagnosta laboratoryjny, lekarz, pielęgniarka i położna.
Fizjoterapeuci traktowani jako pomocniczy zawód medyczny.	Samodzielny zawód medyczny.
Brak możliwości wykonywania pracy w formie praktyk.	Możliwość działania w formie praktyk (prostsza forma działania niż podmiot medyczny, niższe OC i inne formy opodatkowania, w przyszłości indywidulane warunki sanitarne).
„Każdy" może nazywać się fizjoterapeutą, „podszywanie" się pod fizjoterapeutę.	Ściśle określone warunki, fizjoterapeutą może być TYLKO osoba z odpowiednimi kwalifikacjami.
Zawód medyczny pomocniczy.	Zrównanie do zawodów medycznych na równi z lekarzami, pielęgniarkami i położnymi, diagnostami laboratoryjnymi.
Brak standardów kształcenia.	Jednolite standardy kształcenia (identyczne unormowanie jak w przypadku innych zawodów medycznych).
Brak wytycznych i standardów.	Wytyczne KRF do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii i ich opisywania w dokumentacji medycznej.
Brak darmowych szkoleń.	Szkolenia finansowane przez KIF ze środków własnych oraz unijnych.
Brak biegłych sądowych z zakresu fizjoterapii.	Biegli sądowi z zakresu fizjoterapii w polskich sądach (specjalne szkolenie finansowane przez KIF).
Brak obiektywnych informacji/wiedzy na temat warunków wykonywania zawodu, zarobków itp.	Precyzyjne dane z dwóch badań Kantar na temat polskich fizjoterapeutów, form ich zatrudnienia, zarobków itp.
Brak przedstawicieli środowiska w trakcie prac legislacyjnych oraz w gremiach opiniodawczych.	Opiniowanie aktów prawnych „z urzędu" oraz uczestnictwo fizjoterapeutów w zespołach, komitetach doradczych na szczeblu lokalnym i ogólnopolskim.
Brak obecności w środowisku międzynarodowym.	Uczestnictwo w pracach Światowej Organizacji Zdrowia, Komisji Europejskiej, światowych i europejskich organizacji fizjoterapeutów.
Brak wsparcia informatycznego/technologicznego.	Nowoczesne i bezpłatne aplikacje usprawniające pracę fizjoterapeutów: Portal Fizjoterapeuty, Znajdź Fiozjoterapeutę; w przygotowaniu aplikacja do prowadzenia dokumentacji medycznej.
Brak kampanii edukujących społeczeństwo.	Kampania społeczna „Fizjoterapia porusza" i stała współpraca z organizacjami pacjenckimi.
Media rzadko poruszają sprawy fizjoterapii.	Ponad 11-krotny wzrost liczby informacji (porównanie wrzesień 2017 – wrzesień 2019) oraz ich kontekstu w kierunku pozytywnego i neutralnego.

ZWIĄZKI ZAWODOWE

Podstawowym zadaniem związków zawodowych jest obrona interesów zawodowych pracowników i działanie na rzecz poprawy ich sytuacji ekonomicznej i społecznej. Związki próbują przeciwdziałać zwolnieniom, kontrolują przestrzeganie Kodeksu pracy przez pracodawców, zabiegają o wyższe pensje i lepsze warunki pracy dla pracowników.
Związki zawodowe zajmują się kontrolą przestrzegania przepisów, które dotyczą interesów pracowników. Kontrolują pracodawców oraz organy administracji publicznej w zakresie praw pracowniczych.
Często prowadzą również działalność samopomocową (np. fundusze strajkowe), edukacyjną (np. kursy przekwalifikowujące) i oświatową (np. kampanie informacyjne o prawach przysługujących pracownikom).

SAMORZĄD ZAWODOWY (IZBA ZAWODOWA)

Zrzeszenie reprezentujące osoby wykonujące ten sam zawód zaufania publicznego i podlegające tożsamym normom właściwym tylko dla tego zawodu. Zrzeszenia takie tworzone są przez profesje o wysokim znaczeniu społecznym, które wymagają odpowiednich kwalifikacji.

Samorząd zawodowy jest powoływany na podstawie Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Ma on przywilej konstytucyjny zezwalający na ograniczenie wolności wykonywania tego zawodu oraz ograniczenie prawa wykonywania związanej z tym zawodem działalności gospodarczej.

ZAWODY ZAUFANIA PUBLICZNEGO

Przynależność do rodziny zawodów zaufania publicznego to nie tylko kwestia prestiżu, ale przede wszystkim szczególnej rangi profesji i korzyści, jakie niesie korzystanie z usług osób reprezentujących zawód zaufania publicznego. Osoby wykonujące zawód zaufania publicznego nie działają wyłącznie w celu osiągnięcia zysku – ich rolą jest też zaspokajanie najważniejszych potrzeb i ochrona podstawowych, najbardziej doniosłych wartości, takich jak życie i zdrowie (np. lekarze) czy interesy majątkowe (np. doradcy podatkowi).

Różne sposoby wyrażania opinii umożliwiają i wskazują nowe drogi dotarcia i budowania argumentacji. KIF jako izba zawodu zaufania publicznego, która stoi na straży interesu publicznego, nie może nawoływać do odchodzenia od łóżek pacjentów. Niezmiennie za to podkreślamy, iż popieramy postulaty płacowe. Fizjoterapeuci muszą zarabiać adekwatnie do swoich kompetencji i obowiązków! Protest prowadzony w obecnej formie nie przyniósł oczekiwanych efektów. Nie chcemy, żeby fizjoterapeuci stali się obiektem śmiechu. Kolejne protesty będą się odbijały głównie na pacjentach, to oni będą mieli ograniczony dostęp do świadczeń, kolejki będą się wydłużały. Protest w tej formie, w perspektywie długofalowej, nie będzie wzmacniał fizjoterapeutów, a raczej wpłynie negatywnie na prestiż zawodu.

Dziś mamy trzy lata i stawiamy sobie ambitne cele na kolejne urodziny: dalsze wzmacnianie pozycji fizjoterapii w systemie zdrowia, a co za tym idzie, zmiana warunków pracy i płacy. Chcemy silnego fizjoterapeuty w systemie. Chcemy, żeby o fizjoterapii nie myślano w kategorii kosztu, a inwestycji. Musimy w tej kwestii edukować decydentów – czym jest fizjoterapia i jakie korzyści niesie dla systemu.

Wspólnymi siłami, przy wsparciu związków zawodowych, innych organizacji skupiających fizjoterapeutów oraz samorządów różnych zawodów medycznych i pacjentów, mamy szansę na sukces. Będziemy rozszerzać nasze kompetencje, bo tylko wtedy staną się one widoczne w systemie. Dążymy do otoczenia opieką fizjoterapeutyczną pacjentów w obszarach, w których ta opieka nie jest uwzględniona. Konieczne jest stworzenie specjalizacji kierunkowych oraz dofinansowanie kształcenia podyplomowego.

Dla trzylatka jest bardzo ważne wsparcie rodziców. My również liczymy na Państwa pomoc. Wiemy, że zmiany zawsze budzą obawy, dlatego zachęcamy do włączenia się w ich nurt. Staramy się spotykać i opowiadać o naszej pracy i planach wszędzie tam, gdzie jesteśmy zapraszani. Drzwi KIF są dla Państwa otwarte. My pracujemy dla Państwa, a Wasze oczekiwania są dla nas inspiracją.

Większość stawianych nam zadań przez I Zjazd KIF zostało już zrealizowanych. Ale my nie mówimy stop. •

Redakcja „GF”

4 lata od uchwalenia ustawy

W 2015 roku Sejm uchwalił ustawę o zawodzie fizjoterapeuty. Co zmieniło się w tym czasie? Jak wygląda sytuacja fizjoterapeutów? Jak wygląda funkcjonowanie KIF? Na te pytania odpowiada dr hab. n. med. Maciej Krawczyk – Prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów.

Redakcja „Głosu Fizjoterapeuty": Niedawno minęły 4 lata od uchwalenia ustawy o zawodzie fizjoterapeuty. Świętuje Pan?

Maciej Krawczyk, Prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów: Na świętowanie jest chyba za wcześnie, ale każdy przyzna, że przez ten czas zrobiliśmy dużo, a nawet bardzo dużo. Oczywiście zdaję sobie sprawę, że wciąż jeszcze sporo pracy przed nami.

GF: Co udało się przez ten czas zrobić?

MK: Zorganizowaliśmy Izbę w taki sposób, że jest w stanie realizować ustawowe obowiązki, a także wychodzić naprzeciw oczekiwaniom fizjoterapeutów. Przeprowadziliśmy proces weryfikacji rzeszy ludzi, co zaowocowało nadaniem tej ogromnej, liczącej dziś 65 tysięcy osób społeczności, Prawa Wykonywania Zawodu Fizjoterapeuty. Jesteśmy aktywni na wielu polach działalności. Dziś przeprowadzamy rejestrację praktyk. Już mam złożonych ponad 10 tysięcy wniosków i wciąż napływają nowe. Realizujemy programy edukacyjne. Przeszkoliliśmy ponad 11 tysięcy fizjoterapeutów, 85 ekspertów KIF, 119 fizjoterapeutów ubiegających się o uzyskanie tytułu biegłego sądowego. Zaopiniowaliśmy około 3 tysięcy aktów prawnych. Służymy ekspertyzą organom administracji rządowej i samorządowej. Złożyliśmy wniosek do Trybunału Konstytucyjnego, bo uważamy, że fizjoterapeuci są dyskryminowani pod względem finansowym. Celem tych działań jest właściwe umiejscowienie fizjoterapii w systemie zdrowia i jej stały rozwój, w tym podnoszenie kwalifikacji fizjoterapeutów i odpowiednie finansowanie fizjoterapii. Kończymy aplikację dla fizjoterapeutów, działa już portal dla pacjentów. Pracujemy w 18 zespołach eksperckich, a także opublikowaliśmy „Wytyczne do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii i ich opisywania w dokumentacji medycznej". Poza tym jesteśmy aktywni w gremium międzynarodowym, trafiliśmy do elitarnego grona organizacji, które współpracują z WHO. Jesteśmy jednym z inicjatorów współpracy między samorządami zawodów medycznych. Bierzemy czynny ▸

udział w konferencjach i debatach, nie tylko branżowych, ale i ogólnotematycznych, jak chociażby ostatnie Forum Ekonomiczne w Krynicy. Ruszyła i cieszy się dużym zainteresowaniem pierwsza w Polsce kampania społeczna o fizjoterapii, skierowana do pacjentów – żeby wiedzieli, czym się zajmujemy i jak możemy im pomóc. A w kwietniu 2020 r. organizujemy II Kongres KIF, największe tego typu wydarzenie w Polsce. We wszystkich działaniach podpieramy się faktami i wynikami badań. W maju 2019 r. wspólnie z firmą badawczą KANTAR zrealizowaliśmy ogólnopolskie badanie na temat zarobków fizjoterapeutów – pierwsze tak wiarygodne opracowanie tego tematu. Obecnie realizujemy też badania świadomości zawodu fizjoterapeuty wśród pacjentów. Jesteśmy także inicjatorem regularnych spotkań ze wszystkimi związkami zawodów medycznych, którym zadeklarowaliśmy pomoc prawną. Pracujemy ze związkami zawodowymi nad wspólną strategią, która ma wzmocnić naszą pozycję w systemie, ale i zmienić nasze warunki pracy i płacy. Zapewniam, że wymieniłem tylko najważniejsze projekty. Na co dzień prowadzimy jeszcze wiele innych spraw istotnych dla pomyślnego rozwoju fizjoterapii.

GF: Co z tego mają fizjoterapeuci?

MK: Powyższe działania przynoszą korzyści właśnie fizjoterapeutom, choć nie wszystkie są od razu bardzo widoczne. Nie robimy rewolucji systemu, bo to niemożliwe, więc stawiamy na ewolucję. Kiedyś nas nigdzie nie było. Czy ktoś nas zapraszał, pytał o zdanie w istotnych kwestiach dotyczących ochrony zdrowia? Dostęp do ustawodawcy czy decydentów w służbie zdrowia miała najwyżej bardzo mała grupa fizjoterapeutów. Dziś w systemie widać nas jako grupę zawodową, z którą trzeba się liczyć i o której słychać w coraz większej liczbie miejsc. Zmieniła się po raz pierwszy od lat wycena, NFZ wprowadził monitorowanie kolejek, mamy prawo do zlecania zaopatrzenia ortopedycznego, walczymy o dalsze urealnianie wycen i rozszerzenie grupy świadczeniodawców, których liczba w ostatnich latach systematycznie się zwiększa. Każdego dnia odpowiadamy na setki pytań i udzielamy porad, a także nie pozostajemy obojętni na pomysły zgłaszane przez fizjoterapeutów (na przykład wyszliśmy naprzeciw oczekiwaniom osób dbających o kondycję i uprawiających sport, otwierając dla członków Izby możliwość skorzystania z kart Multisport). Jeszcze 5 lat temu niewiele osób wiedziało, czym zajmuje się fizjoterapeuta. Dziś mamy wzrost tej świadomości – pacjenci nam ufają i coraz częściej korzystają z naszych usług. To chyba największa wartość dla nas, fizjoterapeutów. Ale to nie zmieniło się samoistnie, tylko dzięki pracy wielu osób i skoordynowanym działaniom samorządu. Jednym słowem – profesjonalizujemy się w każdym możliwym zakresie.

Jeszcze 5 lat temu niewiele osób wiedziało, czym zajmuje się fizjoterapeuta. Dziś mamy wzrost tej świadomości – pacjenci nam ufają i coraz częściej korzystają z naszych usług. To chyba największa wartość dla nas, fizjoterapeutów. Ale to nie zmieniło się samoistnie, tylko dzięki pracy wielu osób i skoordynowanym działaniom samorządu. Jednym słowem – profesjonalizujemy się w każdym możliwym zakresie.

GF: Mówi Pan o samych pozytywach, a ja czytając na forach o protestach, widzę zarzuty, że Izba robi za mało albo zarzuca się jej, że współpracuje z politykami, że fizjoterapeutom zwiększa się obowiązki administracyjne, że KIF za dużo kosztuje, że za mało się komunikuje, że ma za drogie i za duże biura, itd.

MK: To po kolei. Zacznijmy od protestów. Jasno mówimy, że Krajowa Rada Fizjoterapeutów nie wyraża zgody i akceptacji dla pomijania fizjoterapeutów i fizjoterapii w procesach finansowych ze środków publicznych. Od wielu lat nie mamy realnej podwyżki wynagrodzeń. Również wycena fizjoterapii przez Narodowy Fundusz Zdrowia budzi duże wątpliwości – najbardziej istotne, kluczowe elementy nowoczesnej fizjoterapii, czyli badanie i indywidualna praca z pacjentem, są wyceniane bardzo nisko, zaś procedury o wątpliwej lub ograniczonej skuteczności są wciąż premiowane. Niedofinansowana i źle organizowana fizjoterapia przede wszystkim źle służy polskiemu pacjentowi, a to on jest i powinien być tu podmiotem. Nie ukrywam, że zastanawiam się, co się dzieje, że na ponad 5000 placówek świadczących usługi w ramach NFZ protesty odbywają się w 100. Może forma protestu mogłaby być inna? Tu stawiam otwarte pytanie bez gotowej odpowiedzi, bo jej udzielenie leży w kompetencji związków zawodowych. Oczywiście i do mnie docierają opinie,

że Izba robi za mało. Zapraszam do współpracy. Łatwo krytykować, a dużo trudniej ruszyć się do pracy. Wiele osób, które tak nas krytykują, mimo zaproszenia, nie zechciało aktywnie pracować w zespołach programowych czy regionach. Członkowie prezydium KIF ograniczyli do minimum swoją pracę zawodową, a większość czasu, również tego prywatnego, poświęcają Izbie. Miejmy świadomość, że np. odpowiedzi fizjoterapeutom nie udziela automat, a konkretna osoba: prawnik, księgowa czy inny ekspert, który poświęca na to czas. Jak mówię „karty Multisport", to skupiam się na końcowym efekcie, nie wspominając o godzinach negocjacji, pracy administracji, która musi przyjąć zapytanie, sprawdzić status osoby, przeprowadzić procedurę wydania karty, a na końcu ją wysłać. To kilka godzin pracy. Nawiązanie współpracy z WHO czy innymi międzynarodowymi organizacjami to całe mnóstwo e-maili, telefonów i spotkań prowadzonych w obcych językach. Tych, którzy nie wierzą, że tak to wygląda, zapraszam do nas raz jeszcze.

Drzwi Izby są otwarte dla wszystkich, a my jesteśmy transparentni. Jeśli ktoś może i chce, to zapraszam na tydzień, na próbę na tzw. full time, czyli 24 godziny na dobę. Bo fizjoterapeuci dzwonią do mnie lub innych osób z KIF czasem i po godz. 22. To nie jest praca limitowana. I nie mówię tego, aby się uskarżać, tylko chcę pokazać realia. To dotyczy też biura. Mamy pracować efektywnie, tylko nikt nie myśli, że gdzieś musimy to robić. Mam wprowadzić pracę zdalną z domu? Jesteśmy nowoczesną organizacją, zgodnie z prawem musimy przechowywać dokumentację, materiały, itp. Musimy mieć do tego odpowiednią przestrzeń.

GF: A relacje z politykami?

MK: Bez hipokryzji i stanowczo trzeba powiedzieć – bez nich nie byłoby Izby. Wszystkie akty prawne, na podstawie których funkcjonujemy, są opracowywane przez nich. Przecież to dzięki wysiłkom KIF Sejm przegłosował nowelizację dwóch ustaw, a Ministerstwo Zdrowia wydało kilkadziesiąt rozporządzeń. Politycy z różnych opcji tworzą naszą rzeczywistość, dlatego podziękowałem tym, którzy nas zawsze wysłuchiwali i wspierali. Bez wskazywania partii, bez wyborczej agitacji. Jako obywatel zaapelowałem o głosowanie na mądre osoby. Nigdy nikomu nie wskazywałem, na kogo ma głosować i nie zamierzam tego robić, bo to nie moja rola. Wiele osób, które podniosło larum w tej sprawie, nawet nie wysłuchało tego, co miałem do powiedzenia. Zresztą co ciekawe – krytykujące osoby same często zabiegają o kontakty z politykami i mają z nimi relacje.

GF: A jak skomentuje Pan inne działania Izby np. te w zakresie administracji czy komunikacji?

MK: Warto zaznaczyć, iż to nie KIF jest podmiotem, który rozlicza usługi, a NFZ. Jesteśmy coraz mocniej obecni w systemie, pragniemy kolejnych zmian i wzmacniania swojej pozycji. To nas obliguje do wykonania określonej pracy. Prowadzenie dokumentacji medycznej jest oczywistością. Wszystkie nowe inicjatywy Izby komunikujemy bez zwłoki. Na naszej stronie i mediach społecznościowych prawie codziennie ukazują się świeże informacje. Nie zawsze w aktualnościach, ▸

KIF W LICZBACH

>65 000
osób uzyskało Prawa Wykonywania Zawodu Fizjoterapeuty

>10 000
złożonych wniosków o wpis do rejestru praktyk zawodowych

11 000
przeszkolonych fizjoterapeutów

18
zespołów eksperckich

85
przeszkolonych ekspertów KIF

119
przeszkolonych fizjoterapeutów ubiegających się o uzyskanie tytułu biegłego sądowego

3 000
zaopiniowanych aktów prawnych

ale w różnych sekcjach tematycznych. Ale trzeba je czytać. Odbyliśmy setki spotkań w całej Polsce. Niektóre trwały po 5 godzin, a my odpowiadaliśmy na wszystkie pytania. Jeśli ktoś prosi o materiały zespołów tematycznych... Czy mamy do publicznej wiadomości podawać np. programy profilaktyczne, które ma potem wykorzystać jakiś prywatny podmiot? Myślę, że dopiero byłby szum. A czy ktoś śledzi stronę Rządowego Centrum Legislacji? Do wielu aktów dajemy uwagi i poprawki. Mamy to umieszczać na własnej stronie? Czy powinniśmy wysyłać każdemu fizjoterapeucie?
Komunikujemy się przecież nie tylko z fizjoterapeutami, ale też z administracją, decydentami, organami kontrolnymi, partnerami, innymi samorządami medycznymi. Jesteśmy aktywni w mediach. Nie zapominajmy też o pacjentach, do których skierowana jest kampania społeczna oraz docieramy do nich, sponsorując wydarzenia lokalne czy sportowe. Znam zarzut, że KIF za dużo kosztuje, ale kompletnie się z nim nie zgadzam. Nasze składki są najniższe wśród samorządów zawodów medycznych. Oczekiwania fizjoterapeutów są wielkie co do działań i efektów. Musimy w naszej działalności wspierać się pracą ekspertów z zakresu finansów, prawa, szkoleń, marketingu czy nowych technologii. A oni kosztują.

Chciałbym też większego zaangażowania samych fizjoterapeutów. Pracujemy ze związkowcami nad strategią, oni często wspominają o bierności samych fizjoterapeutów. A prawda jest taka, że siłą naszego zawodu jesteśmy my sami i nasza aktywność.

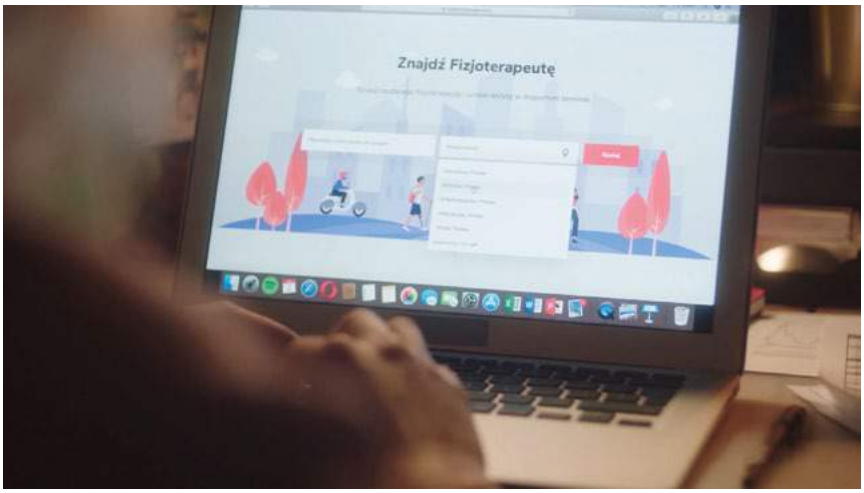
GF: To na koniec proszę o przesłanie na przyszłość.

MK: Będzie krótkie: proszę o przyjrzenie się z większą uwagą działaniom Izby i zachęcam do pracy. Widzę jak wielu jest fizjoterapeutów, którzy są zadowoleni ze zmian, które się dokonują. Oni widzą postęp i sens w tym, co z zaangażowaniem robią na co dzień. Życzę wszystkim fizjoterapeutom, żeby byli częścią tego postępu i mieli w tej pozytywnej zmianie swój udział.

GF: Dziękujemy za rozmowę. •

WYBRANE PROJEKTY:

- **„Znajdź fizjoterapeutę”** – portal dla pacjentów
- **Karta Multisport** dla fizjoterapeutów
- W przygotowaniu **bezpłatna aplikacja do dokumentacji medycznej**
- **„Fizjoterapia porusza”** – pierwsza w Polsce kampania społeczna o fizjoterapii skierowana do pacjentów
- **„Polski fizjoterapeuta”** – badanie zarobków fizjoterapeutów w Polsce (Kantar, 2019)
- **„Świadomość zawodu fizjoterapeuty”** – badanie dotyczące świadomości społecznej zawodu (Kantar, 2019)



Kadry ze spotów kampanii „Fizjoterapia porusza”.

Milionowy zasięg kampanii społecznej „Fizjoterapia porusza”!

Od 12 października, kiedy pokazaliśmy światu pierwszy spot w ramach kampanii „Fizjoterapia porusza”, monitorujemy przebieg całej akcji. W listopadzie statystyki pokazały, że jej zasięg przekroczył milion! To oznacza, że tyle razy internauci zetknęli się z filmami, postami czy komunikatami prasowymi dotyczącymi całej akcji. Kampania zbiera bardzo dobre recenzje także poza granicami Polski – sprzyja temu uniwersalny przekaz oraz fakt, że do wszystkich trzech filmów dodaliśmy napisy w popularnych językach: angielskim, niemieckim, francuskim, a ostatnio hiszpańskim. Nasi koledzy po fachu z Czarnogóry umieścili nawet nasze spoty na swojej stronie internetowej!

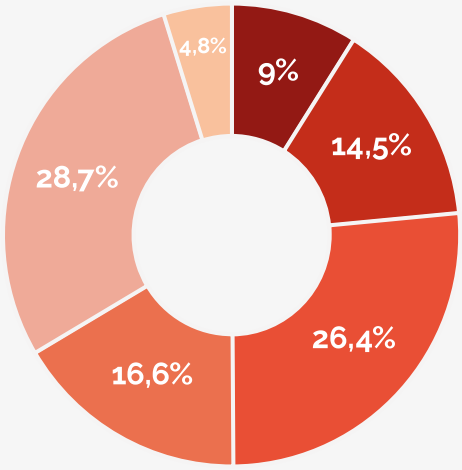
Przypomnijmy, że celem kampanii jest szeroko rozumiana promocja zawodu i edukacja społeczeństwa w zakresie fizjoterapii. Jak wynika z badania przeprowadzonego przez firmę badawczą Kantar we wrześniu 2019 r.*, a więc tuż przed premierą pierwszego spotu, aż połowa Polaków nigdy nie korzystała z porad czy usług fizjoterapeutów.

Najczęściej z usług fizjoterapeutów korzystają kobiety (53,6%), osoby w wieku 34-55 (55%), osoby korzystające z internetu (53,3%), osoby dobrze sytuowane oraz te ze średnim i wyższym wykształceniem, mieszkańcy miast.

Szczególnie nas cieszy to, że wśród tych, którzy już trafili w nasze ręce i uzyskali pomoc, zanotowaliśmy bardzo pozytywne wskaźniki związane z oceną pracy fizjoterapeutów i polecaniem ich usług. W 10-stopniowej skali poziom zadowolenia z pracy fizjoterapeutów osiągnął 7,48, zaś chęć rekomendacji ich usług – aż 8,15. Pytania o ocenę, czy też chęć rekomendacji zadawaliśmy tylko tym respondentom, którzy zadeklarowali korzystanie z fizjoterapii, bo tylko takie osoby mogły wiarygodnie opowiedzieć o swoich doświadczeniach. Wysoki ▸

Badanie zrealizowane w dniach 27–30 września 2019 na reprezentatywnej dla Polski próbie, liczącej 1000 osób powyżej 16. roku życia. Reprezentatywność uwzględniała zmienne demograficzne (wiek, płeć) oraz geograficzne (region, wielkość miejscowości zamieszkania). To pierwsza w Polsce próba zbadania jak wygląda świadomość Polaków w zakresie fizjoterapii, kto korzysta z usług fizjoterapeutów i jak je ocenia.

Poziom zaznajomienia z zawodem fizjoterapeuty



- To specjalista, z którego usług ja lub ktoś z moich bliskich korzystamy bardzo często
- To specjalista, z którego usług ja lub ktoś z moich bliskich korzystaliśmy awiele razy
- **To specjalista, z którego usług ja lub ktoś z moich bliskich korzystaliśmy kilka razy/raz**
- Dużo słyszałem(am) o takich specjalistach, ale ani ja, ani nikt z moich bliskich nigdy nie korzystaliśmy z ich usług
- Trochę słyszałem(am) o takich specjalistach, ale ani ja, ani nikt z moich bliskich nigdy nie korzystaliśmy z ich usług
- Nigdy wcześniej nie słyszałem(am) o takim specjaliście aż do dzisiejszego dnia

50,1% nigdy nie korzystało z usług fizjoterapeuty

4,8% nigdy nie słyszało o fizjoterapii

poziom satysfakcji pacjentów potwierdza, jak skuteczna jest fizjoterapia!
Wniosek jest więc prosty – musimy jak najwięcej ludzi przekonać do odwiedzenia gabinetu fizjoterapeutycznego. Jeśli już raz przekroczą jego próg, to pomoc, jaką otrzymają, sprawi że chętnie do nas będą wracać sami lub przyprowadzą swoich bliskich. Kampania społeczna ma właśnie za zadanie przybliżyć fizjoterapię milionom pacjentów w Polsce. Jej zasięg cały czas rośnie – między innymi dzięki Waszej aktywności na Facebooku i w innych mediach społecznościowych.

W ramach kampanii „Fizjoterapia porusza" planujemy kolejne działania – skierowane głównie do pacjentów. Wykorzystamy nasze kontakty z mediami, serwisami poświęconymi fizjoterapii i ochronie zdrowia oraz z organizacjami pacjenckimi, aby w najbardziej efektywny kosztowo sposób dotrzeć do grup pacjentów w różnym wieku. Niech fizjoterapia poruszy całą Polskę!

Wojciech Komosa
Kierownik Działu Komunikacji i Marketingu KIF

Profil osoby korzystającej z fizjoterapii

W Polsce 49,9% osób korzysta z usług fizjoterapeutów. Ale są osoby, które korzystają z fizjoterapii częściej niż inni.

kobiety	osoby z wykształceniem średnim	osoby z wykształceniem wyższym	osoby korzystające z Internetu
53,6%	54,9%	66,3%	53,3%
35-54 w wieku 35-54 lat	mieszkający w miastach do 20 tys.	mieszkający w miastach 20-100 tys.	osoby z dobrą sytuacją materialną
55,0%	58,9%	59,9%	52,3%

Co sądzi o kampanii Bartosz Kruhlik, reżyser trzech filmów „Fizjoterapia porusza"?

Na początku, gdy dostałem propozycję stworzenia koncepcji i późniejszej reżyserii spotów o fizjoterapeutach, lekko się przeraziłem. To dość nietypowy temat. Bałem się, że nacisk na pokazywanie poprawnie wykonywanych ćwiczeń sprawi, że będą to bardziej filmy instruktażowe niż krótkie historie filmowe wypełnione emocjami, na których mi zależało. Jednak w trakcie kolejnych spotkań z ekspertami KIF wypracowaliśmy model opowiadania, który jednocześnie skupia się na postaciach i ich emocjach oraz w nieinwazyjny dla historii sposób pokazuje szczegółowo pracę fizjoterapeutów. To chyba pierwszy przykład w moim portfolio, kiedy kompromis pomiędzy ambicjami twórców a klienta skończył się tak dobrym efektem.

Fot. Krzysztof Mystkowski

Fot. https://www.who.int/rehabilitation/rehab-2030-2nd-meeting/en/

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podnosi rangę rehabilitacji

To nie sam deficyt obrazuje stan zdrowia, ale poziom funkcjonowania człowieka – podkreśla WHO.

W lutym 2017 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), państwa członkowskie, organizacje międzynarodowe i zawodowe, organizacje pozarządowe i eksperci ds. rehabilitacji przyjęli program **Rehabilitacja 2030: wezwanie do działania**[1]**.** Jego celem jest podjęcie wszelkich aktywności wzmacniających znaczenie rehabilitacji w państwach członkowskich. Działania te obejmują: poprawę zarządzania rehabilitacją w systemach opieki zdrowotnej i inwestycjami, rozwój wysokiej klasy pracowników i usług rehabilitacyjnych, a także usprawnienie zbierania danych dotyczących rehabilitacji.

Dwa lata później WHO zrobiła drugi krok w kierunku poprawy sytuacji rehabilitacji na świecie. Zorganizowała **Drugie Światowe Spotkanie Rehabilitacja 2030: przewodnik do działania**[2]**,** podsumowujące dotychczasowe posunięcia i wyznaczające następne cele. Najważniejszym z nich jest nadanie rehabilitacji pierwszeństwa w systemie opieki zdrowotnej.

WHO wprowadziła **trzeci wskaźnik zdrowia: funkcjonowanie** (ang. functioning, aktywność – zgodnie z ICF). Jest on, obok dwóch pozostałych (śmiertelności i zachorowalności), coraz ważniejszy w procesie planowania polityki zdrowotnej. To miernik potrzeb społeczeństwa. Na poziom funkcjonowania człowieka wpływa zarówno jego ogólny stan zdrowia, jak i to, na co mu on pozwala w codziennym życiu. Trendy zdrowotne i demograficzne zmieniają się. Związane jest to z coraz częstszym występowaniem chorób niezakaźnych i starzeniem się społeczeństwa. W efekcie wzrasta liczba osób odczuwających spadek jakości funkcjonowania. To nie sam deficyt obrazuje stan zdrowia, ale właśnie poziom funkcjonowania człowieka.

Optymalizacja funkcjonowania społeczeństw staje się więc celem nadrzędnym rehabilitacji, a co za tym idzie – zdrowia publicznego. Aby mogło się to udać i abyśmy w pełni wykorzystywali potencjał rehabilitacji, musi być ona w pełni zintegrowana z systemem opieki zdrowotnej, szczególnie na jej podstawowym poziomie. ▸

WHO proponuje nową, zaktualizowaną definicję rehabilitacji[3]. Zgodnie z nią rehabilitacja to wyjście naprzeciw potrzebom osoby, która doświadcza lub może doświadczać ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu z powodu starzenia się lub stanu zdrowia.

WHO proponuje nową, zaktualizowaną definicję rehabilitacji[3]. Zgodnie z nią rehabilitacja to wyjście naprzeciw potrzebom osoby, która doświadcza lub może doświadczać ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu z powodu starzenia się lub stanu zdrowia. Przykładami ograniczeń są m. in.: zaburzenia poznawcze, komunikacyjne, w mobilności i wykonywanej pracy.

Jako że celem rehabilitacji jest zapewnienie jak najlepszego poziomu funkcjonowania człowieka w jego środowisku to – według WHO – do realizacji tego celu niezbędne jest zintegrowane podejście w zakresie rehabilitacji. Cel jest możliwy do osiągnięcia, jeśli wszyscy specjaliści będą rozumieć i mówić o rehabilitacji z naciskiem na poziom funkcjonowania pacjenta.

Rehabilitacja została uznana przez WHO nie za koszt, ale za **najlepszą z możliwych inwestycji.** Jest wkładem w zdrowie publiczne i **strategią zdrowia na XXI wiek.** Nie można pominąć faktu, że żyjemy coraz dłużej, ale coraz częściej jako osoby z niepełnosprawnościami. Na świecie (zgodnie z badaniami WHO, na podstawie wskaźnika GBD, ang. global burden of disease)[4] **2,3 mld ludzi potrzebuje rehabilitacji,** a to blisko 1/3 populacji świata.

WHO zaprezentowała konkretne narzędzia i szczegółowy plan działania, którego wdrożenie powinno leżeć w interesie wszystkich interesariuszy rehabilitacji na świecie. W ciągu czterech dni obrad przedstawiciele WHO wraz z ekspertami z całego świata (w tym z przedstawicielami Krajowej Izby Fizjoterapeutów) wypracowali stosowne porozumienie. Udało się także określić potrzebny zakres działań do implementacji i wdrożenia powyższych narzędzi. Strategia WHO opiera się na trzech filarach „D": dane (w tym dotyczące funkcjonowania), dialog (jakie są wartości i priorytety w danym społeczeństwie), decyzja (finansowanie i zarządzenia na poziomie politycznym).

Krajowa Izba Fizjoterapeutów, jako organizacja zrzeszająca ponad 64 500 fizjoterapeutów, zamierza stosować się i wspierać konkretne działania zaproponowane przez WHO. Fizjoterapia stanowi ponad 90 proc. interwencji rehabilitacyjnych, więc uważamy, że powinna mieć wiodący głos w polityce zdrowotnej w tym zakresie. Dlatego zamierzamy poszerzać wiedzę w środowisku medycznym. Jesteśmy głęboko przekonani o potrzebie zintegrowania specjalistów z innych obszarów rehabilitacji (psychologów, logopedów, terapeutów zajęciowych i innych) i definiowania rehabilitacji pod jednym pojęciem. Krajowa Izba Fizjoterapeutów, współpracująca z WHO i Ministerstwem Zdrowia, zaprasza do wspólnego podjęcia działań na rzecz wzmocnienia pozycji rehabilitacji w polskim systemie opieki zdrowotnej. To działania niezbędne, aby zrealizować trzeci cel zrównoważonego rozwoju (SDG3)[5].

Weronika Krzepkowska
Zespół ds. Międzynarodowych KIF

Fot. Weronika Krzepkowska

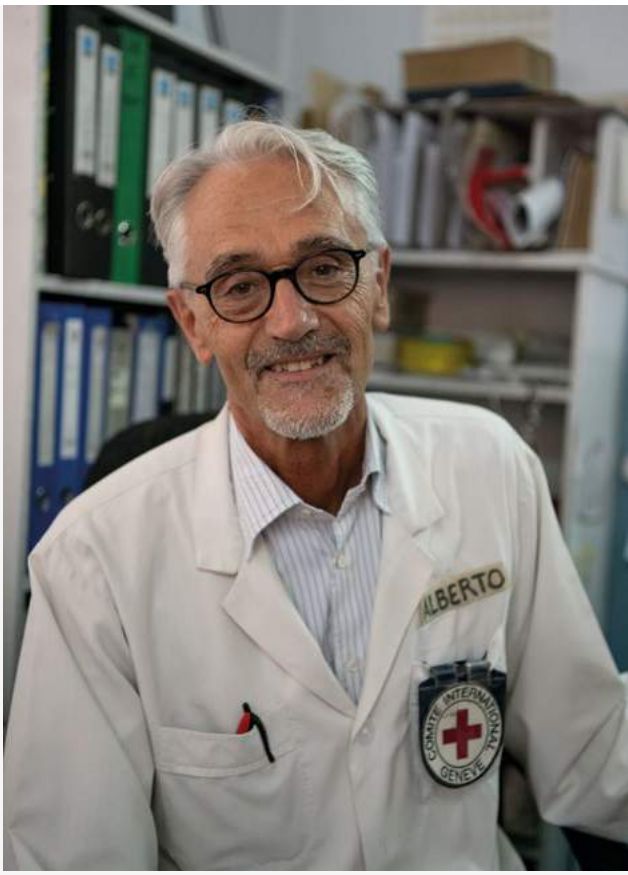
Na zdjęciu reprezentacja KIF (od lewej): mgr Ernest Wiśniewski, mgr Weronika Krzepkowska, dr hab. n. med. Maciej Krawczyk. Fot. Archiwum prywatne W. Krzepkowskiej

1. *https://www.who.int/rehabilitation/rehab-2030/en/*
2. *https://www.who.int/rehabilitation/rehab-2030-2nd-meeting/en/*
3. *Krug E, Cieza A. Strengthening health systems to provide rehabilitation services. Bulletin World Health Organization 2017;95:167.*
4. *Jesus TS, Landry MD, Hoenig H. Global need for physical rehabilitation: systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2017. International Journal of Environmental Research and Public Health2019;16:E980*
5. *https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/*

Włoski fizjoterapeuta nagrodzony za pracę w Afganistanie

Nagroda Nansen Refugee Award dla Azji, przyznawana co roku przez Agencję ONZ ds. Uchodźców UNHCR, trafiła w tym roku do fizjoterapeuty Alberta Cairo. To 66-letni niedoszły prawnik z Turynu, który zrezygnował z kariery prawniczej i zainteresował się fizjoterapią. Wstąpił również do Czerwonego Krzyża. W 1989 r. przybył do Kabulu, gdzie planował zostać rok, ale już nigdy tego miasta nie opuścił. Cairo stał się legendą Kabulu. Od trzech dekad zapewnia protezy kończyn i niesie pomoc rannym Afgańczykom, szczególnie ofiarom min lądowych. Obecnie kieruje siedmioma ośrodkami ortopedii prowadzonymi przez Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża w Afganistanie Jest szefem programu ortopedycznego, który pomógł prawie 180 tys. pacjentów i zbudował około 200 tys. sztucznych kończyn. Spośród ok. 750 pracujących dla niego osób większość stanowią jego byli podopieczni. Ośrodki zajmują się nie tylko rehabilitacją, ale także szkoleniami i wspieraniem pacjentów w powrocie na rynek pracy np. poprzez udzielanie pożyczek i edukację.

Źródło: https://www.infomigrants.net/en/post/19723/italian-physiotherapist-in-afghanistan-wins-unhcr-prize-for-asia



© UNHCR/Claire Thomas

Jak APTA (American Physical Therapy Association) promuje zawód fizjoterapeuty

Amerykanie w jednym ze swoich filmów przedstawiają historię Marka, emerytowanego strażaka z Los Angeles, który doznał poważnego urazu podczas pracy na rodzinnym ranczo (koń przeciągnął go prawie 10 m, a następnie kopnął wiele razy). Dwa dni po operacji rozpoczął fizjoterapię. W ciągu 6 miesięcy wrócił do obowiązków na ranczo. Poznaj jego historię: https://www.youtube.com/watch?v=KiOx7AAJjkk

W kampanii zaprezentowano również przypadek 12-letniego Maca, łapacza w drużynie baseballowej. W połowie sezonu chłopiec doznał kontuzji barku, która uniemożliwiła mu dalszą grę. Dzięki fizjoterapeucie wrócił do aktywności i mógł znowu rywalizować w turnieju stanowym. Zobacz, jak wrócił do sprawności: https://www.youtube.com/watch?v=GPk9kmBa2zM

Na antypodach stawiają na fizjoterapię!

Australijczycy doceniają wkład fizjoterapeutów w długoterminową poprawę stanu zdrowia i dobrego samopoczucia swoich obywateli. Wyrazem tego jest zaproszenie APA (Australian Physiotherapy Association) przez Ministerstwo Zdrowia do prac nad stworzeniem 10-letniego planu reformy podstawowej opieki zdrowotnej. Fizjoterapia ma odgrywać w niej kluczowa rolę. Prezes APA Phil Calvert będzie reprezentował fizjoterapeutów w komitecie sterującym, który po raz pierwszy spotkał się 17 października 2019 r.

Źródło: https://australian.physio/media/physiotherapy-help-shape-future-primary-healthcare-australia

Zadbaj o pozytywne emocje swoich pacjentów

Kiedy zaczyna się nasza komunikacja z pacjentem? W chwili, gdy zaczynamy z nim rozmawiać czy też może już w momencie jego wejścia do gabinetu? A może o wiele, wiele wcześniej? Odpowiedź na to pytanie znajdziesz w poczekalni gabinetu, gdzie pacjenci zwykle oczekują na spotkanie z Tobą...

Dwie badaczki z Instytutu Antropologii Ewolucyjnej im. Maxa Plancka w Lipsku (Niemcy) – Harriet Over i Malinda Carpenter – postanowiły sprawdzić, jak ludzie reagują na widok miłych dla siebie osób. W tym celu wykonały eksperyment na 18-miesięcznych dzieciach, którym pokazywano jedną z czterech fotografii: pierwsze zdjęcie ukazywało dwie drewniane lalki ustawione do siebie twarzami; na drugim była pojedyncza, samotna lalka; na trzecim znajdowały się dwa klocki; na czwartym – dwie lalki, takie same jak na pierwszej fotografii, ale odwrócone do siebie plecami.

Po pokazaniu dzieciom losowo wybranych obrazków badaczki udawały, że przez przypadek upuszczają na podłogę sześć drewnianych patyczków. Przez pierwsze 10 sekund tylko obserwowano spontaniczne zachowania dzieci. Po upływie kolejnych 10 sekund proszono je o pomoc w pozbieraniu patyczków. Wyniki eksperymentu okazały się zadziwiające. Otóż dzieci, którym pokazywano fotografię pierwszą (z lalkami ze skierowanymi do siebie twarzami) aż trzykrotnie częściej okazywały pomoc badaczkom! Zwróćmy uwagę, że mówimy o półtorarocznych dzieciach, które ledwo co chodzą i prawie nie mówią! Ponadto na zdjęciach przedstawiono nie ludzi, a jedynie drewniane lalki.

Jaki pożytek płynie z tego, jakże ciekawego, eksperymentu? Zwróćmy uwagę, co dokładnie wpłynęło na prospołeczne zachowanie małych dzieci. Były nim treści, które odwoływały się do tzw. potrzeby afiliacji (przynależności). Jest ona jedną z podstawowych potrzeb psychicznych człowieka. Wyraża się w naszym dążeniu do bycia z ludźmi, przyłączaniu się do grup społecznych, a także poszukiwaniu akceptacji. To ewolucyjnie ukształtowany wzorzec zachowania, za którym stoi silna potrzeba bezpieczeństwa. Między innymi z tego powodu tak bardzo boimy się wykluczenia społecznego i braku akceptacji ze strony innych osób.

Skoro samo oglądanie zdjęć przedstawiających prospołeczne zachowania rodzi w nas takie same postawy, to może warto zwrócić uwagę, jakie treści ukazują plakaty w poczekalniach naszych przychodni, gabinetów albo szpitali? Zwykle pacjenci bombardowani są tam obrazami, które wzmagają ich lęk i obawy – najczęściej są to ryciny obrazujące różne schorzenia lub ich objawy.

Znajdź wolną chwilę, by usiąść w poczekalni swojego gabinetu lub przespacerować się korytarzem placówki. Sprawdź, co widzą pacjenci. Czy są to kryptoreklamy firm farmaceutycznych? Czy może straszysz swoich pacjentów widokiem plakatów anatomicznych albo fundujesz im obrazy przedstawiające, jak wygląda przepuklina krążka międzykręgowego? Może warto zmienić wystrój poczekalni na taki, który ich zrelaksuje? Dla ich i Twojego dobra.

Tomasz Borowski
Członek Krajowej Rady Fizjoterapeutów

Nobel z fizjologii

Nagrodę Nobla z fizjologii i medycyny w 2019 r. otrzymali William G. Kaelin, Peter J. Ratcliffe i Gregg L. Semenza. Odkryli mechanizmy stojące za zmianami metabolizmu i fizjologii komórek w związku z poziomem tlenu w organizmie.

Wszystkie organizmy potrzebują tlenu do przekształcania pożywienia w możliwą do wykorzystania energię. To że tlen jest ważny, wiemy od dawna, ale do czasu przełomowych badań tegorocznych zwycięzców nie mieliśmy pojęcia, jak komórki dostosowują się do jego zmian. Naukowcy odkryli procesy komórkowe regulujące aktywność genów w odpowiedzi na zmieniającą się ilość tlenu. Jest to jeden z kluczowych mechanizmów w naszym organizmie. Badania laureatów pomogły zrozumieć korelację między ilością tlenu a zmianami zachodzącymi w metabolizmie i fizjologii komórki. Dziś ta wiedza jest wykorzystywana w leczeniu m.in. anemii i nowotworów.

Wykrywanie poziomu tlenu pozwala komórkom adaptować metabolizm np. w naszych mięśniach podczas wysiłku. Innym przykładem jest tworzenie nowych naczyń krwionośnych czy produkcja czerwonych krwinek. Również układ immunologiczny i inne funkcje naszego organizmu dostrajają się dzięki układowi wykrywającemu poziom tlenu. Może jednak dochodzić do zaburzenia tego mechanizmu. W przypadku nowotworów opisany system regulacyjny bierze udział w powstawaniu nowych naczyń krwionośnych, a więc współuczestniczy w namnażaniu komórek nowotworowych. Prace nad lekami antynowotworowymi mają m.in. na celu ograniczanie jego aktywności.

Zbigniew Wroński
Wiceprezes KRF ds. nauki i edukacji

Ostrzyknięcia sterydowe kolan i bioder mogą niszczyć stawy

(Północnoamerykańskie Towarzystwo Radiologiczne)

Ostrzyknięcia sterydowe to nadal popularny sposób leczenia stawów w przypadku bólu czy obrzęku w chorobie zwyrodnieniowej. Procedura jest powszechnie uważana za bezpieczną. Wprawdzie istnieje ryzyko krwotoku czy infekcji, ale występują one sporadycznie i mogą się zdarzyć przy każdej procedurze związanej z przebiciem skóry.

Radiolog prof. Ali Guermazi z Uniwersytetu Bostońskiego zaobserwował, że ostrzyknięcia sterydowe mogą powodować komplikacje, które przyspieszają niszczenie stawu, a w konsekwencji potrzebę jego wymiany. W jego ocenie może dojść do czterech istotnych skutków ubocznych: rozwoju choroby zwyrodnieniowej ze zmniejszeniem szpary stawowej, zwiększenia liczby złamań podchrzęstnej, ryzyka martwicy kości, przyspieszenia uszkodzenia stawu z powodu utraty masy kostnej.

Naukowcy sugerują dokładne badanie pacjentów przed ostrzyknięciem. Szczególnie zagrożone powikłaniami są osoby zgłaszające duży ból, które nie mają objawów choroby zwyrodnieniowej widocznej na RTG lub mają ją umiarkowanie nasiloną. Konieczność takich zabiegów powinno się rozważać także w przypadku osób młodych.

Więcej informacji: „*Intra-articular Corticosteroid Injections of the Hip and Knee: Perhaps Not as Safe as We Thought?*" *Radiology*, 2019.

Czy ludzie uzyskają zdolność regeneracji chrząstki stawowej?

Zmiany degeneracyjne chrząstki stawowej są powszechne w naszej populacji i wiążą się z chorobą zwyrodnieniową stawów. Wydaje się, że – w odróżnieniu od niektórych płazów – ludzie nie posiadają zdolności do jej regeneracji. Może się to wiązać z niewielkim i powolnym stopniem wymiany nierozpuszalnego kolagenu w chrząstce. Ming-Feng Hsueh, Patrik Önnerfjord, Michael P. Bolognesi, Mark E. Easley oraz Virginia B. Kraus w swoich badaniach oceniali tempo wymiany kolagenu w różnych stawach oraz zmiany jego rodzaju w obrębie chrząstki kończyn dolnych człowieka. Zaobserwowali, że wymiana jest szybsza w stawach kostki niż kolan, a najwolniejsza w stawach biodrowych. Wykazali istnienie potencjału do tworzenia określonych białek chrząstki, przez regeneracyjny microRNA, regulując w ten sposób proces powstawania nowej chrząstki. Oznacza to że chrząstka może się sama naprawiać. Jest to ważne badanie w pracach nad leczeniem choroby zwyrodnieniowej stawów, najczęstszej choroby stawów na świecie i otwiera drogę przed nowymi metodami leczenia stawów.

Ming-Feng Hsueh, Patrik Önnerfjord, Michael P. Bolognesi, Mark E. Easley, Virginia B. Kraus. Analysis of "old" proteins unmasks dynamic gradient of cartilage turnover in human limbs. Science Advances, 2019; 5 (10): *eaax3203*

Historia terapii manualnej – fizjoterapii

Manipulacje terapeutyczne kręgosłupa i stawów są prawdopodobnie tak stare jak cała kultura, ale ich największy rozwój rozpoczął się w XIX wieku.

Dowody na stosowanie terapeutycznych manipulacji można znaleźć w starożytnych Indiach, Chinach, Mezopotamii, Egipcie oraz w europejskiej medycynie ludowej. W okresie późnego średniowiecza do rozwoju nauk medycznych w Europie przyczyniły się klęski głodu, zarazy, wojny i wyprawy krzyżowe. W ich wyniku wzrosło zapotrzebowanie na personel medyczny, który potrafiłby zszyć ranę, założyć opatrunek czy nastawić kości.

Kolejnym sprzyjającym okresem był wiek XIX. W tym czasie żył poeta i mistrz szermierki **Pehr Henrik Ling** (1776–1839), „ojciec szwedzkiej gimnastyki leczniczej i fizjoterapii manualnej". W 1813 r. założył **Królewski Centralny Instytut Gimnastyki** (Royal Central Institute of Gymnastics – RCIG), pierwszą szkołę fizjoterapii na świecie. Jako pierwszy użył terminu „fizjoterapia", który pochodzi od greckiego słowa physis („natura", „przyroda"). Określił tak zastosowanie metod przyrodniczych, mechanicznych i manualnych wykonywanych ręką terapeuty w celu leczenia ludzkiego ciała. Połączył w swojej szkole zajęcia teoretyczne z praktycznymi z anatomii, fizjologii, leczeniem chorób przewlekłych, patologii (włącznie z sekcją zwłok) oraz kinezjologii. **Według Linga „anatomia [...] była najdroższym źródłem wiedzy dla fizjoterapeuty" i potrzebowała połączenia z „nierozłączalnym małżonkiem anatomii: fizjologią".** Pomimo kontrowersji, jakie w ówczesnym środowisku medycznym spowodował nowy sposób leczenia i fakt, że szkoła nie była medyczną, w 1831 r. Pehr Henrik Ling i jego uczeń Lars Branting zostali członkami Swedish General Medical Association. W roku 1835 Ling wstąpił do Szwedzkiej Akademii Nauk i tego samego roku otrzymał tytuł profesora fizjoterapii.

Lars Gabriel Branting (1799–1881), uczeń i współpracownik Linga, późniejszy szef RCIG, stał się autorytetem w naukach medycznych, co odzwierciedlała liczba pacjentów odwiedzających poliklinikę. W latach 1830–1855 RCIG był prawdopodobnie najczęściej wybieranym zakładem leczniczym wśród klasy wyższej i dworu królewskiego Szwecji i Norwegii.

Rozwój terapii manualnej w XIX w. był możliwy dzięki powstałym w tym okresie prywatnym zakładom fizjoterapii, prowadzonym przez uczniów Linga w całej Europie. W leczeniu bólu kręgosłupa i stawów u osób dorosłych oraz wad postawy u dzieci i młodzieży stosowali gimnastykę leczniczą, nastawiania kości i lecznicze uciski.

W USA w połowie XIX wieku fizjoterapia została wprowadzona przez dwóch braci, nowojorskich lekarzy George'a i Charlesa Taylorów, którzy leczyli swoich pacjentów w oparciu o techniki Linga. Pierwsza szkoła fizjoterapii powstała tam dopiero w 1914 r. (Reed College w Portland).

Większość założeń Pehra Henrika Linga została zrealizowana w Szwecji już po jego śmierci. W 1864 r. uznano, że jednym z głównych celów RCIG jest uczyć lekarzy badania i leczenia w ten sam mechaniczny sposób co fizjoterapeutów, aby stali się „dyrektorami gimnastyki leczniczej", jak nazywano wtedy fizjoterapeutów.

Kolejnym wybitnym absolwentem RCIG był major Thure Brandt (1817–1891), jeden z twórców terapii wisceralnej i uroginekologicznej. Jego polem zainteresowania były problemy takie jak: wypadnięcie macicy, bezpłodność, stany zapalne oraz patologiczne ustawienia macicy.

Uznanie zyskał też Jonas Henrik Kellgren (1837–1916), absolwent szkoły Linga. Stworzył system zwany kallgrenizmem, usystematyzował terapię manualną. Opracował wiele nowych technik manipulacji kręgosłupa oraz nerwów (ucisk, tarcie i wibrację). Szczególnym obszarem jego zainteresowań były stawy szczytowo-potyliczne. Kellgren odkrył połączenia pomiędzy zwojami współczulnymi i tylnymi gałęziami nerwów rdzeniowych. Twierdził, że uciskając czwarty i piąty nerw rdzeniowy na grzbiecie po lewej stronie – leczy serce, a uciskając szósty i siódmy po prawej – wątrobę. Oprócz chorób przewlekłych leczył również stany ostre takie jak: tyfus, kręcz karku, zapalenie płuc, gruźlicę, zawroty głowy, szkarlatynę, odrę, zapalenie wyrostka robaczkowego i dur brzuszny. Wiele technik Kellgrena zostało opisanych przez jego młodszego brata Arvida Kellgrena (1856–1944), który również był fizjoterapeutą. Edgar Ferdinand Cyriax (1874–1955) był dyplomowanym fizjoterapeutą, absolwentem RCIG i lekarzem. Zebrał i wydał w Londynie nauki Kellgrena w pracy zatytułowanej „Elementy Terapii Manualnej Kellgrena".

W 1887 r., po otrzymaniu zgody od szwedzkiej Krajowej Rady Zdrowia i Dobrostanu, licencjonowani fizjoterapeuci założyli pierwsze na świecie Stowarzyszenie Licencjonowanych Fizjoterapeutów. Kilka lat później, w 1894 roku, stworzono podobne stowarzyszenie w Anglii (Chartered Society of Physiotherapy). W 1906 r. w Londynie w szpitalu św. Tomasza rozpoczęto podyplomowe szkolenie z terapii manualnej, prowadzone przez jego ówczesnego dyrektora dr. Jamesa Mennella.

W 1920 roku w Londynie pracowało około trzydziestu fizjoterapeutów manualnych RCIG. Podczas I wojny światowej ponad 40 proc. pacjentów było leczonych metodą Kellgrena. Wśród osób, które wywarły istotny wpływ na terapię manualną w XX wieku, należy wymienić: Jamesa Mennella, Alana Stoddarda, Jamesa Cyriaxa, Oddvara Holtena, Karela Levita, Vladimira Jandę, Olafa Evjentha, Briana Mulligana, Ola Grimsbiego, Stanleya Parisa, Freddy'ego Kaltenborna, Geoffa Maitlanda, Gregorego Grieve'a. Czterech ostatnich doprowadziło w 1974 roku do utworzenia **Międzynarodowej Federacji Ortopedycznych Terapeutów Manualnych (IFOMPT).**

W IFOMPT stworzono m.in. jednolity, dosyć rygorystyczny program specjalizacji dla fizjoterapeutów w zakresie terapii manualnej. Obecnie szkolenie trwa około 5 lat i podzielone jest na dwie części. Obejmuje 1000 godzin, co ma zagwarantować nie tylko zdobycie odpowiedniej wiedzy, ale także weryfikację umiejętności przeszkolonych terapeutów manualnych.

Ortopedyczna Terapia Manualna jest wąską specjalizacją w obrębie fizjoterapii, ukierunkowaną na ręczne badanie i leczenie pacjentów z tzw. dysfunkcjami manualnymi narządu ruchu powodującymi ból, zawroty głowy, przykurcze i niestabilność w stawach kończyn górnych czy dolnych, stawów skroniowo-żuchwowych oraz w obrębie poszczególnych odcinków kręgosłupa. O ile pierwotnie to autorytety odgrywały główną rolę w tworzeniu i rozwijaniu metod terapii manualnej, o tyle obecnie podstawą są przede wszystkim publikacje opisujące wiarygodnie przeprowadzone badania naukowe. Istnieje wiele dowodów naukowych, które potwierdzają skuteczność stosowania ortopedycznej terapii manualnej i wskazują kierunki rozwoju technik manipulacji wykorzystywanych w praktyce zarówno przez fizjoterapeutów, jak i lekarzy zajmujących się terapią manualną.

Andrzej Łahoda
Ortopedyczny Terapeuta Manualny OMT

Jutro będzie ogień!

TEN, KTO ZDECYDUJE SIĘ DO NAS PRZYJŚĆ, NIEKONIECZNIE PO TO, ABY ZDOBYWAĆ MEDALE, ALE KOPAĆ PIŁKĘ, WYRYWA SIĘ Z ZAMKNIĘTEGO ŚRODOWISKA. ZACZYNA WIERZYĆ, ŻE JEST TAKIM SAMYM CZŁOWIEKIEM, JAK KTOŚ ZDROWY – MÓWI **DANIEL KAWKA**, ZAŁOŻYCIEL DRUŻYNY AMPFUTBOLOWEJ KULOODPORNI.

Kuloodporni, których w 2015 r. stworzył Daniel Kawka, w tym roku wywalczyli tytuł Mistrza Polski. Drużyna zakwalifikowała się do ampfutbolowej Ligi Mistrzów. Turniej odbędzie się w dniach 23-24 maja 2020 roku. W międzynarodowym turnieju Amp Futbol Cup, który odbył się w październiku w Warszawie, Kuloodporni będący w kadrze Polski pokonali takie drużyny jak: Anglia, Hiszpania i Rosja. – Ostatnio rzeczywiście mamy dobry czas. Oczywiście te wszystkie sukcesy otwierają wiele drzwi, które były zamknięte. Łatwiej o sponsorów i poważnych partnerów – cieszy się Kawka.

Robert Lewandowski gra z nami

Takim poważnym partnerem jest choćby sam… Robert Lewandowski. Kapitan reprezentacji Polski i napastnik Bayernu Monachium został ambasadorem Amp Futbol Euro 2020. „Ta droga to ciągła walka o bycie lepszą wersją siebie. Jeśli kierujesz się pasją, ograniczenia przestają mieć znaczenie. Gdy masz odwagę sięgnąć po więcej, stajesz się coraz silniejszy. Jeśli walczysz o swoje, sukces masz w zasięgu ręki. Podążaj własną drogą. Ona prowadzi na szczyt" – zachęca w klipie promującym przyszłoroczne mistrzostwa najlepszy piłkarz w Bundesligidze.

Zawodnikom z Bielska-Białej kibicuje coraz więcej ludzi. Już nie tylko podczas meczów, na które przychodzą w szalikach Kuloodpornych, ale także w internecie. Na facebookowym fanapge'u drużyny zagrzewają się przed rozgrywkami, w których biorą udział Kuloodporni: „Jutro będzie ogień!" czy „Liczymy na Twoje wsparcie". – Nasi kibice okazują wielką sympatię zawodnikom. Podziwiają ich determinację, wytrwałość, nieustępliwość. Bo Kuloodporni podczas meczów dają z siebie wszystko, zostawiają serce na boisku – mówi Daniel Kawka. Wokół Fundacji Kuloodporni, której jest prezesem, stara się skupiać całe rodziny zawodników, które aktywnie wspierają działania klubu. Na nich zawsze można liczyć.

Cała młodość na boisku

Założyciel najlepszej drużyny ampfutbolowej w kraju pochodzi z Bielska-Białej. – Moja rodzina nie ma bogatych historii sportowych, ale męska część w zdecydowanej większości interesuje się sportem, w szczególności piłką nożną – mówi Daniel Kawka, który w Polsce kibicuje oczywiście Kuloodpornym Bielsko-Biała, a w Europie Juventusowi Turyn.
– W młodości całymi dniami graliśmy z kolegami na osiedlowym boisku. Sport był dla mnie główną formą spędzania wolnego czasu i okazją do rozładowania

emocji. Grałem wyłącznie w rozgrywkach amatorskich – wspomina. – Lubiłem dużo biegać, dlatego głównie grałem w środku boiska. Do składów wybierali mnie jako jednego z pierwszych. Zawsze byłem ambitny.

Prezes Kuloodpornych jest absolwentem technikum elektronicznego, ale przyznaje, że nie był to najlepszy wybór – w szkole okazało się, że jest humanistą. Następnie ukończył roczną szkołę masażu, a potem zdobył licencjat z fizjoterapii. W swoim rodzinnym mieście założył gabinet rehabilitacji Fizjo-Pasja.

Zaraz po studiach pracował w protezowni. To wtedy, pod koniec 2011 r., spotkał się z Mateuszem Widłakiem, który postanowił trenować osoby z niepełnosprawnościami. Obecnie jest on prezesem Amp Futbol Polska. Wspólnie zorganizowali pierwsze treningi ampfutbolowe. – Daniel świetnie sobie radzi, robi dobrą robotę – chwali Kawkę Mateusz Widłak.

Przyszły prezes fundacji Kuloodporni założył klub w Bielsku-Białej. Pierwszy trening odbył się w lutym 2015 r. Było tylko trzech zawodników, grali najtańszymi piłkami za 19 zł. Pierwszy mecz przegrali… dziesięcioma bramkami. Daniel Kawka nie zajmuje się trenowaniem zawodników. Są od tego zawodowi trenerzy, którzy mają doświadczenie w pracy w takich drużynach jak GKS Katowice, Górnik Zabrze, TS Podbeskidzie.

Budowanie zdrowych nawyków

– Nasi zawodnicy to osoby z różnych środowisk i z różnymi historiami. Mamy piłkarzy z wadami wrodzonymi, po wypadkach komunikacyjnych i w kopalniach. Treningi nie różnią się od tych dla osób pełnosprawnych. Poświęcamy czas na podobne elementy – zaznacza Daniel Kawka. ▸

Dodaje, że sztab stara się edukować zawodników w zakresie diety, sposobów regeneracji, treningu mentalnego. Ale w warunkach, kiedy zawodnicy nie otrzymują wynagrodzenia za grę, ciężko to egzekwować. W ampfutbol grają m.in. osoby pełnoletnie, które wcześniej nie miały do czynienia z zawodowym sportem. Dlatego trzeba u nich budować zdrowe nawyki od początku. Prezes przyznaje, że nie jest to łatwe. Zawodników trzeba przestrzegać przed piciem napojów energetycznych, niedoborem snu czy nieprawidłową regeneracją organizmu.

– Kontuzje zdarzają się z podobną częstotliwością jak w sporcie pełnosprawnych. Między ampfutbolem a piłką nożną 11-osobową nie ma aż takich różnic. Właśnie o zmianę postrzegania sportu osób niepełnosprawnych mocno zabiegamy – podkreśla Daniel Kawka.

Zmiana mentalności

Podstawowa zasada ampfutbolu to strzelić o co najmniej jedną bramkę więcej od przeciwnika. Nie ma w tych rozgrywkach spalonych, nie można dotykać piłki kulami, nie ma wślizgów. Zawodnik grający w polu jest po amputacji lub ma wadę wrodzoną kończyny dolnej, zaś bramkarz górnej. Gra się na boisku 60x40 metrów, bramki mają 2x5 metrów. Każda połowa trwa 25 minut.

Daniel Kawka nie ukrywa, że największą trudność sprawia mu zachęcenie ludzi do grania. Niepełnosprawni w Polsce uważają, że są gorszą częścią społeczeństwa. Nie wierzą, że wciąż mogą się rozwijać, osiągać nowe cele. Kawka stara się udowadniać, że mogą realizować swoje sportowe marzenia. Bo życie bez hobby jest niepełne.

– Ten, kto zdecyduje się do nas przyjść, niekoniecznie po to, aby zdobywać medale, ale kopać piłkę, wyrywa się z zamkniętego środowiska. Zaczyna wierzyć, że jest takim samym człowiekiem jak ktoś zdrowy. Dzięki temu łatwiej mu się żyje. To jest najcenniejszy efekt istnienia naszej drużyny – mówi prezes Kuloodpornych.

Kuloodporni pomagają innym

Od początku udaje mu się zdobywać fundusze na działalność klubu. W najbliższym roku koszty wzrosną w związku ze startem w Lidze Mistrzów, ale jest już po kilku rozmowach i wygląda na to, że pod względem organizacyjnym będą gotowi.

Sama drużyna stała się już instytucją. Kuloodporni wspierają innych potrzebujących. W 2017 r. zorganizowali wyjazd dzieci z bielskiego domu dziecka na mistrzostwa Polski w piłce nożnej dzieci z domów dziecka. Ponadto rozpoczęli treningi piłkarskie dla dzieci z niepełnosprawnościami. Projekt ten rozwijają od półtora roku. – Są to jedyne tego typu treningi w województwie śląskim. Mamy już kilkunastu młodych zawodników, dla których jest to jedyna możliwość, żeby uprawiać sport tak jak ich rówieśnicy. W tej chwili aż pięciu naszych zawodników otrzymuje powołania na zgrupowania juniorskiej reprezentacji Polski w ampfutbolu – mówi z dumą Kawka. Chce, aby wychowankowie akademii regularnie debiutowali w Ekstraklasie oraz seniorskiej reprezentacji Polski. – We wrześniu trenujący z Kuloodpornymi od czterech lat 15-letni Jacek Konieczny zadebiutował w Amp Futbol Ekstraklasie i od razu strzelił bramkę – cieszy się Daniel Kawka.

W planach fundacji jest budowa w Bielsku-Białej pierwszego w Polsce boiska do ampfutbolu. – Mamy kilka działek do wyboru. Organizujemy zbiórki wśród kibiców. Jest wstępny projekt. Sprawdzamy jakie są możliwości ubiegania się o środki publiczne – zapowiada.

Najnowszy pomysł to organizacja finałowej fazy Ligi Mistrzów w Bielsku-Białej. Wiele już zostało do tej imprezy przygotowane. Pod koniec tego roku okaże się, czy europejskie federacje wybrały ich wniosek. Byłoby to spełnienie marzeń Daniela Kawki. •

Robert Rybarczyk
Fot. Bartłomiej Budny

Podziel się swoja pasją!

Zapraszamy do kontaktu wszystkich PASJONATÓW i PASJONATKI. Chętnie opiszemy na łamach „Głosu" Wasze pozafizjoterapeutyczne hobby, osiągnięcia czy działalność społeczną.

Dlaczego pacjenci nie wykonują prac domowych?

JOANNA TOKARSKA - FIZJOPOZYTYWNA

A czy w ogóle powinni?

O ile na pewnym etapie pacjenci chcieliby lepiej funkcjonować bez obecności fizjoterapeuty, o tyle idea samodzielnych ćwiczeń wydaje się mieć sens.

„Orto" to nie „neuro" – kwestia liczby powtórzeń

Łatwo jest ulec pokusie i wszystkich pacjentów wrzucić do jednego worka z napisem „trening funkcjonalny". Wystarczy ustalić liczbę powtórzeń, serie i obciążenie. Czy takie podejście ma sens? To zależy. Konkretnie od wartości, jakie zaaplikujemy każdemu pacjentowi. Trzeba mieć na uwadze strukturę, na jaką chcemy wpłynąć oraz bodźce, jakich ta konkretna struktura potrzebuje. Przykładowo, aby poprawić siłę mięśnia wystarczy od kilku do kilkunastu powtórzeń wykonywanych w kilku seriach przez krótki czas. Dla odmiany, aby poprawić funkcjonowanie układu nerwowego tych powtórzeń potrzeba już kilkaset, bo dopiero wtedy formują się nowe połączenia pomiędzy synapsami.

Co tak naprawdę się zmienia?

Nie jest tajemnicą, że celem naszych działań jest poprawa funkcjonowania pacjenta. Co jednak za tym stoi? Co tak naprawdę się zmienia? W mojej opinii są to struktury. I nie mam na myśli struktur w znaczeniu tylko mięśni, stawów itp. Myślę także o strukturach nerwowych odpowiedzialnych za to, jak pacjent się porusza, co wtedy czuje i jak reaguje na te odczucia. Chodzi o reorganizację jego układu nerwowego, czyli neuroplastyczność. Koniec końców to przecież układ nerwowy zarządza systemem, jakim jest ciało.

Jak to wygląda w praktyce?

Zdarza się, że w czasie terapii pacjent fantastycznie wykonuje zlecone zadania. Świetnie radzi sobie nawet z trudnymi czynnościami. Tymczasem po powrocie do domu już tak dobrze mu nie idzie. Nie dość, że nie wykonuje zadania w wystarczającym zakresie, to jeszcze wykonuje je nieprawidłowo. Jest to prosta droga do frustracji obu stron, zarówno pacjenta („chyba jestem głupi"), jak i fizjoterapeuty („tyle wysiłku włożyłam, a on się nie stara"). Tymczasem wyjaśnienie jest dość proste.

Najgorsze jest pierwsze 10 tysięcy powtórzeń

Tak na studiach mawiał prof. Seyfried. Dziś wiem, że miał na myśli jedyny słuszny stan godny fizjoterapeuty – doskonałość. Tyle bowiem potrzeba, aby osiągnąć poziom ekspercki w jakiejś dziedzinie.
Jeśli chodzi o pacjentów, warto odnieść się do analizowania ich zachowań poprzez pryzmat neuroplastyczności. Dotyczy ona bowiem nie tylko organizacji połączeń pomiędzy neuronami, ale także mocy, z jaką te połączenia działają. I tutaj dochodzimy do sedna „porażek terapeutycznych" i „niewspółpracujących pacjentów". W tak krótkim czasie, jakim jest sesja terapeutyczna, trudno uzyskać nowe połączenia pomiędzy neuronami (przypominam, potrzeba tych powtórzeń kilkaset!) Stosunkowo łatwo jednak wpłynąć na neuroprzekaźniki, które wzmocnią nawet słabe połączenia – wtedy pacjent wykonuje zadanie doskonale. Niestety po powrocie do domu „chemia" już nie działa, więc odtworzenie zadania na poziomie gabinetowym jest po prostu trudne.

Co więc zrobić?

Upraszczać! Upraszczać zadania domowe. Tylko tyle i aż tyle. To normalne, że w domu trudno wykonać to samo, co w gabinecie. Potraktujmy to jako potencjał do pracy oraz perspektywę sukcesów dla naszych pacjentów.

Samych sukcesów życzę w terapii i nie tylko!

GDZIE ZNALEŹĆ WIĘCEJ INFORMACJI?

- **Tutaj przeczytasz więcej o neurogenezie i neuroplastyczności:** *https://joannatokarska.pl/jak-hodowac-neurony/*
- **Tutaj obejrzysz film o pracach domowych:** *https://youtu.be/pBde9apuc8Y*
- **Tutaj posłuchasz o fizjoterapii:** *https://soundcloud.com/fizjopozytywnieozdrowiu*

Nowe uprawnienia fizjoterapeutów w zakresie zlecania wyrobów medycznych

*„Wykonywanie zawodu polega również na zlecaniu wyrobów medycznych, dobieraniu do potrzeb pacjenta wyrobów medycznych i nauczaniu pacjenta posługiwania się wyrobami medycznymi"**

23 października 2019 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. poz. 1899). Rozszerzono w nim uprawnienia fizjoterapeutów w zakresie zlecania wyrobów medycznych. Regulacja ta wypełnia dotychczasowe braki w zakresie kompetencji fizjoterapeutów, o których jest mowa w przepisach ustawy o zawodzie fizjoterapeuty.

Oto najważniejsze korzyści tej zmiany:

- urealnienie kompetencji fizjoterapeutów,
- wzrost znaczenia zawodu fizjoterapeuty w systemie ochrony zdrowia,
- kolejny krok w budowie prestiżu zawodu.

Do 22 października 2019 r. fizjoterapeuta mógł zlecać wyroby medyczne w bardzo wąskim zakresie.

Obecnie:

1. Rozszerzony został wykaz wyrobów medycznych możliwych do zlecania przez fizjoterapeutów z jednoczesnym zróżnicowaniem kompetencji w tym zakresie dla magistrów fizjoterapii oraz specjalistów fizjoterapii.
2. Fizjoterapeuta ma prawo wystawić zlecenie na wyroby medyczne z uwzględnieniem refundacji w każdym miejscu, w którym świadczenie zdrowotne zostało udzielone, **w tym również w gabinecie prywatnym.** Należy pamiętać, że:

- Zlecenie wystawia osoba do tego uprawniona (magister fizjoterapii lub specjalista fizjoterapii) w zakresie swoich uprawnień zawodowych.
- Pacjent posiada prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- Wyrób medyczny znajduje się w wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.
- Wyrób medyczny ma być stosowany w określonym w tym wykazie zakresie wskazań objętych refundacją.
- Druk zlecenia** musi być poprawnie wypełniony.

Na sąsiedniej stronie znajduje się wzór poprawnie wypełnionego wniosku. Wzór obowiązuje do końca 2019 r. ▸▸▸

* *zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019 r. poz. 952).*

** *(Zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne (...) wystawia się zgodnie z wzorem określonym w rozporządzeniu MZ z dn. 2 sierpnia 2019 r. w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego. Do końca 2019 r. obowiązuje jednak wzór określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wzoru zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz wzoru zlecenia naprawy (Dz. U. poz. 1678).*

Wzór poprawnie wypełnionego wniosku „Zlecenia na wyroby medyczne”

(część A)

ZLECENIE NA ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE*

Numer ewidencyjny zlecenia: .....

unikalny systemowy numer świadczenia – wypełnia pracownik NFZ

Pieczęć placówki, która ma podpisaną umowę z NFZ

Pieczątka lub nadruk zawierające dane adresowe przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej wraz z numerem REGON oraz numerem umowy z NFZ

WYPEŁNIA OSOBA UPRAWNIONA DO WYSTAWIENIA ZLECENIA LUB KONTYNUACJI ZAOPATRZENIA

I. DANE ŚWIADCZENIOBIORCY

Nazwisko i imię: *KATARZYNA KOWALSKA*

Adres zamieszkania *04-123* *KALINOWO*

Kod pocztowy: ..... Miejscowość: .....

Ulica *NIEZNANA* nr domu *14* m. *2*

Numer PESEL, a w przypadku jego braku nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: | 5 | 5 | 0 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 7 | 8 | 9 |

II. OKREŚLENIE WYROBU MEDYCZNEGO**

Liczba porządkowa wyrobu medycznego | P | / | 1 | 2 | 9 |

liczba sztuk .....*1*.....

Określenie wyrobu medycznego wraz z pisemnym uzasadnieniem (np. według klasyfikacji ICD-10): .....

WÓZEK INWALIDZKI LEKKI – PACJENT PO USZKODZENIU KRĘGOSŁUPA Z PORAŻENIEM KOŃCZYN DOLNYCH (lub ICD-10)

.....

.....

Zaopatrzenie:
prawostronne ☐ lewostronne ☐ nie dotyczy ☐

Soczewki okularowe korekcyjne

		Sfera	Cylinder	Oś	Pryzma	
Do dali	OP					Odległość źrenic ..... mm
	OL					
Do bliży	OP					Odległość źrenic ..... mm
	OL					

III. DODATKOWE WSKAZANIA ZLECAJĄCEGO ZAOPATRZENIE: *SAMODZIELNIE PORUSZA SIĘ NA WÓZKU.*

.....

.....

Miesiąc, którego dotyczy zaopatrzenie comiesięczne: .....

7.03.2014 r.

Data wystawienia zlecenia

lekarz uprawniony do wystawienia zlecenia

Pieczątka i podpis osoby uprawnionej do wystawienia zlecenia lub kontynuacji zaopatrzenia wraz z numerem prawa wykonywania zawodu

* Zlecenie na zaopatrzenie comiesięczne może być wystawione na okres nie dłuższy niż trzy kolejne miesiące. Zlecenie na zaopatrzenie comiesięczne może zostać zrealizowane wyłącznie w miesiącach, na które zostało wystawione, z wyłączeniem miesięcy, które upłynęły.

** Zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn.zm.).

Na co warto zwrócić szczególną uwagę:

Na zleceniu należy wpisać REGON podmiotu leczniczego, z którego wystawiane jest zlecenie lub praktyki zawodowej.

Poprawność danych osobowych pacjenta (imię, nazwisko, PESEL, adres).

Liczba porządkowa wyrobu medycznego – oznaczenie zgodne z załącznikiem do rozporządzenia.

Oznaczenie liczby sztuk.

Określenie wyrobu medycznego wraz z pisemnym uzasadnieniem.

Określenie strony.

Dodatkowe wskazania zlecającego zaopatrzenie.

Oznaczenie daty wystawienia zlecenia – należy pamiętać, że stosowna informacja o zleceniu powinna znaleźć odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej pacjent.

Oznaczenie osoby zlecającej – imię i nazwisko oraz PWZFz umożliwiające weryfikację uprawnienia do zlecenia zaopatrzenia.

Wniosek wymaga potwierdzenia przez OW NFZ.

- **WZORY DRUKÓW DO POBRANIA:**
  http://www.nfz-warszawa.pl/dla-pacjenta/wyroby-medyczne/wzory-drukow/
- **WYKAZ WYROBÓW MEDYCZNE KTÓRE MOŻE ZLECIĆ SPECJALISTA W DZIEDZINIE FIZJOTERAPII ORAZ FIZJOTERAPEUTA POSIADAJĄCY TYTUŁ MAGISTRA:**
  https://kif.info.pl/nowe-uprawnienia-dla-fizjoterapeutow-dotyczace-zlecania-wyrobow-medycznych/

Jakie zmiany wprowadza nowelizacja?

Specjalista w dziedzinie fizjoterapii uzyskuje uprawnienia do wystawiania zleceń na wyroby medyczne:

- grupy: A, B, C, D, E, F – **protezy**
- grupy H, I, K, Ł – **ortezy, pasy, gorsety**
- grupy N, O, P – **protezy piersi, wózki, balkoniki**
- **pionizatory, buty, rękawy uciskowe**

Magister fizjoterapii z prawem do samodzielnego udzielania świadczeń fizjoterapeutycznych uzyskuje uprawnienia do wystawiania zleceń na wyroby medyczne:

- grupy J, L – **ortezy**
- grupa M – **gorsety**
- grupa O – **rękawy uciskowe**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, Dz.U. 2019 poz. 1899:

http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001899

Przepisy rozporządzenia wskazują kryteria przyznawania wyrobów medycznych np. wózek inwalidzki specjalny może otrzymać wyłącznie pacjent z porażeniem i niedowładem trzy- lub czterokończynowym bądź przy porażeniach dwukończynowych jednostronnych lub skrzyżowanych. Natomiast wózek inwalidzki ręczny jest przyznawany w przypadku trwałego ograniczenia samodzielnego chodzenia.
Należy pamiętać, że **każdy wyrób medyczny ma zdefiniowany okres użytkowania.** Dopiero po jego zakończeniu pacjentowi przysługuje nowy. Jest to szczególnie ważne w przypadku zlecania ponownego zaopatrzenia w ten sam wyrób medyczny.

Jest też wyjątek, o którym należy pamiętać. **Niektórym osobom przysługuje prawo do zaopatrzenia w wyroby medyczne według wskazań medycznych bez uwzględnienia okresów użytkowania.** Do takich osób, zgodnie z art. 47 ust. 1a i 1b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r., należą:

- Pacjenci do 18. roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które wystąpiły w okresie prenatalnym lub podczas porodu.
- Pacjenci posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.
- Pacjenci posiadający orzeczenie o niepełnosprawności ze wskazaniami stałej/długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Obecnie brak jest możliwości wystawienia zlecenia na wyroby medyczne na rzecz pacjentów objętych opieką w ramach świadczeń realizowanych w warunkach stacjonarnych. Zlecenie na rzecz tych pacjentów można wystawić przy wypisie ze szpitala.

Tomasz Niewiadomski
Wiceprezes KRF
ds. świadczeń gwarantowanych

Depresja sezonowa: jak sobie z nią poradzić?

Wraz z końcem lata pacjenci zaczynają narzekać na aurę za oknem i brak energii. Apogeum następuje po październikowej zmianie czasu, gdy dni stają się coraz krótsze.

Chorobę afektywną sezonową (SAD – seasonal affective disorder) opisali w 1982 r. Norman Rosenthal i Alfred Lewy. Epizody depresyjne występują regularnie, najczęściej w okresie jesienno-zimowym, rzadziej wiosną. W krajach północnych zapada na nią 2–4 proc. populacji, ale w rejonach o dużym niedoborze światła (np. Alaska) może to być 10 proc. Pierwsze objawy pojawiają się między 20. a 30. rokiem życia. Sporadycznie dotyka dzieci, a po 55. roku życia właściwie zanika. Aż 80 proc. osób nią dotkniętych to kobiety.

Etiopatogeneza nie została dokładnie poznana. Prawdopodobnie brak światła słonecznego (szczególnie rano) rozstraja zegar biologiczny, zaburzony zostaje rytm snu i czuwania. A to wpływa na gospodarkę hormonalną – uwalnia się zwiększona ilość melatoniny zwanej „hormonem snu", która jest odpowiedzialna za symptomy depresji sezonowej.

Część objawów depresji niesezonowej i sezonowej pokrywa się ze sobą. Są to m.in.: smutek, anhedonia, lęk, niepokój, niechęć do kontaktów towarzyskich, trudności ze skupieniem się, spadek libido i obniżenie poczucia własnej wartości. Charakterystyczny dla SAD jest wzmożony apetyt, szczególnie na słodycze – stąd tycie pacjentów. Pojawiają się bóle głowy, ogólna bolesność i ociężałość, u kobiet może nasilać się PMS. Typowe są ciągłe zmęczenie, brak energii, zwiększona potrzeba snu, ospałość.

Systemy klasyfikacji chorób i zaburzeń psychicznych depresję sezonową zaliczają do zaburzeń depresyjnych nawracających. Najczęściej występuje w formie łagodnej lub umiarkowanej, choć u niektórych osób mogą pojawić się myśli samobójcze. Jeśli wyżej opisane objawy zaczynają się przedłużać, warto zachęcić pacjenta do skonsultowania się z psychiatrą. Szczególnie jeśli podobne objawy występowały w poprzednich latach.

Na szczęście ta postać depresji daje się skutecznie leczyć. Najpopularniejszym sposobem jest fototerapia, która pomaga nawet 80 proc. chorych. Ekspozycja na światło o szerokim widmie i natężeniu 2500–10000 luksów daje poprawę już po dwóch tygodniach. Jest stosowana najczęściej w domu, źródłem światła są specjalne lampy. Używa się ich najczęściej rano, ale psychiatra może zalecić ekspozycję także wieczorem.

Lekarze, tak jak w przypadku depresji niesezonowej, zalecają ruch. Od jego intensywności istotniejsza jest regularność. Powinna więc to być aktywność sprawiająca pacjentowi przyjemność. Szczególnie polecany jest ruch na świeżym powietrzu, gdy jeszcze jest jasno. Ze względu na krótkie dni jesienią i zimą najczęściej nie możemy sobie na to pozwolić po pracy. Rozwiązaniem mogą być spacery do pracy, nawet jeśli miałyby to być 2–3 przystanki. W dobrej sytuacji są właściciele psów, którzy i tak muszą wyjść z nimi na dwór. Warto położyć się spać pół godziny wcześniej i następnego dnia rano zafundować sobie i pupilowi dłuższą przechadzkę. Weekend daje więcej możliwości np. prace w ogródku, siłownie plenerowe, wyjazdy do lasu. Jeśli pacjent lubi mocniejszy wysiłek i zdrowie mu na to pozwala – nic nie stoi na przeszkodzie, aby ćwiczył intensywniej.

Czasem depresja sezonowa wymaga leczenia farmakologicznego i/lub psychoterapii. Zalecenie bywa dla pacjenta szokujące („przecież to tylko jesienna chandra!"). Jednak bez wdrożenia takich metod powrót do zdrowia może być mocno utrudniony. Depresji sezonowej nie należy bagatelizować. Może trwać trzy miesiące w roku, a nawet i dłużej. Szkoda je marnować!

Agnieszka Gierczak-Cywińska

Kolarskie Mistrzostwa Polski Fizjoterapeutów

28 września, w malowniczej scenerii Gór Izerskich, odbyły się Mistrzostwa Polski Fizjoterapeutów w kolarstwie górskim. Uczestnicy startowali w ramach V Rowerowego Biegu Piastów w Jakuszycach. Pierwsza tura mistrzostw, w odmianie szosowej, odbyła się 4 sierpnia w Inowrocławiu.

W zawodach uczestniczyli fizjoterapeuci z całej Polski. W Inowrocławiu rywalizowało 28 zawodników, a w Jakuszycach 17. Z wyścigu szosowego ze złotymi medalami wrócili Iwona Marynowska oraz Michał Ziułek. W górach najszybsi okazali się Adrianna Sadowa oraz Karol Januszkiewicz.

Mistrzostwa zorganizowali: Jędrzej Wierzchowski, Dariusz Fielek i Dariusz Milko. Inicjatorom zawodów zależało zwłaszcza na popularyzowaniu aktywności fizycznej oraz na integracji środowiska fizjoterapeutów. Dlatego warto podkreślić, że w obu rowerowych imprezach startowali członkowie różnych towarzystw zrzeszających fizjoterapeutów – PTF i SFP.

Patronat nad imprezą objęła Krajowa Izba Fizjoterapeutów, która ufundowała profesjonalne koszulki startowe oraz upominki dla uczestników.

Uczestnicy zawodów w Jakuszycach
Fot. Dariusz Milko

Uczestnicy zawodów w Jakuszycach
Fot. Małgorzata Milko

Mniejsza biurokracja?

Ministerstwo Zdrowia zaprosiło KIF do wzięcia udziału w pracach roboczego zespołu powołanego do spraw zmniejszania obciążeń biurokratycznych w systemie zdrowia. Eksperci KIF przygotowali propozycje w tym zakresie. Jedna z nich dotyczyła likwidacji skierowań do fizjoterapeuty w przypadku osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności. Postulaty KIF zostaną włączone do materiałów będących przedmiotem prac zespołu.

Świadomy młody fizjoterapeuta

Studenci fizjoterapii w Bydgoszczy jako pierwsi w Polsce uczą się w ramach programu studiów o formalnych aspektach wykonywania zawodu fizjoterapeuty. Na Wydziale Nauk o Zdrowiu w Collegium Medicum w Bydgoszczy (Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu) wprowadzono nowy przedmiot pt. „Organizacja Zawodu Fizjoterapeuty". Koordynatorem zajęć jest dr n.med. Marta Podhorecka.

Podczas 15-godzinnego seminarium w formie warsztatów analizowana jest ustawa o zawodzie fizjoterapeuty oraz inne akty prawne obowiązujące fizjoterapeutów. Studenci dyskutują o miejscu fizjoterapeuty w systemie ochrony zdrowia i etycznych aspektach wykonywania zawodu.

Pierwsze seminarium odbyło się w październiku br. Studenci ocenili zajęcia jako bardzo przydatne i interesujące z perspektywy studenta, przyszłego fizjoterapeuty, jak i pacjenta.

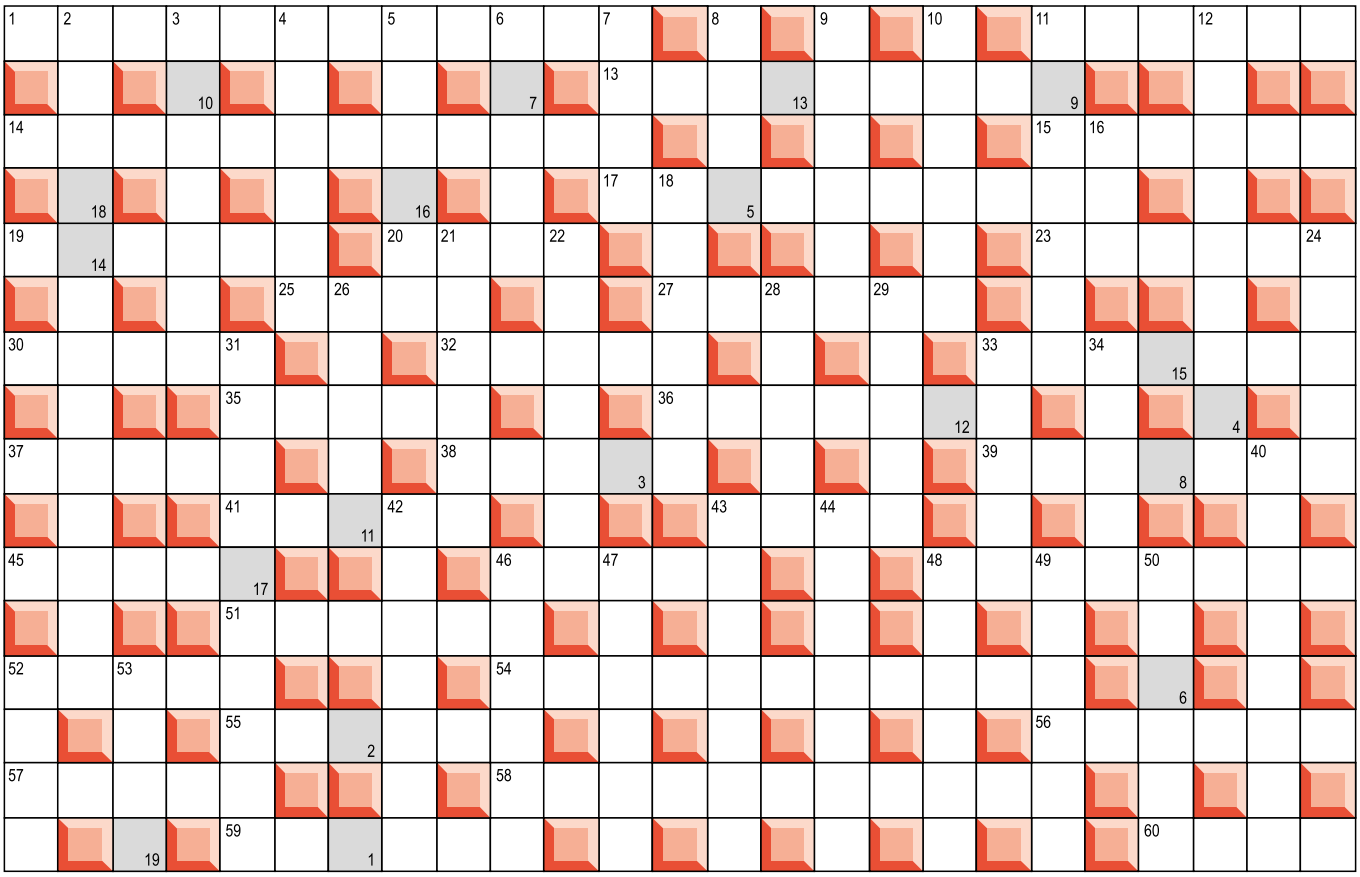
„Studenci kierunku Fizjoterapia Wydziału Nauk o Zdrowiu w Collegium Medicum w Bydgoszczy"
Fot. Marta Podhorecka

Archiwum prywatne Grzegorza Gargasa

Fot. Filip Windak

Biegający fizjoterapeuci

W niedzielę 13 października, w trakcie 6. PZU Półmaratonu Królewskiego w Krakowie, odbyły się **IV Mistrzostwa Polski Fizjoterapeutów w Półmaratonie.** W zawodach wzięło udział 90 fizjoterapeutek i fizjoterapeutów. **Zwyciężyli Justyna Woźniak (1:34:36) i Michał Kaczmarek (1:16:37).** Fizjoterapeuci nie tylko startowali w biegu, ale także wspierali innych zawodników i promowali fizjoprofilaktykę. Podczas zawodów udzielili kilkudziesięciu bezpłatnych konsultacji fizjoterapeutycznych zawodnikom biegu głównego. Finaliści otrzymali puchary oraz nagrody o łącznej wartości ponad 3000 zł. Sponsorami nagród byli: Krajowa Izba Fizjoterapeutów, Stowarzyszenie Fizjoterapia Polska, Polskie Towarzystwo Fizjoterapii, Meden-Inmed, Life-Care.



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

Poziomo:

*1) uwaga, ciasno się zrobiło,
11) taca na nóżce,
*13) pięta, palce... pięta, palce... pięta, palce,
*14) wiem gdzie ręce mam, ile miejsca zajmuję, swój autoportret też ładny,
15) ukartowany lub zawiązany,
*17) gdy trzy podbródki ci się pokażą to i ona prawdopodobnie zniknie,
19) ringowa riposta,
20) słodycz w torturach,
23) wafel,
25) taki on, jaki pan,
27) porcja z procentami,
30) koński sprint,
32) Indianin z Arizony,
33) pomocnicze ustrojstwo,
*35) dźwigacz czaszki,
36) ryś stepowy,
37) stracił głowę dla niedzieli,
38) siedmiobarwny łuk,
39) rządzi ostro i solo,
*41) z krezką w jelitach,
43) przyczyna kaca Japończyka,
*45) ręce ku górze,
46) śluzowa u nosa,
48) klepanie językiem,
51) szerzony dyktaturą,
52) gablota psów zaprzęgowych,
*54) proszę pani, nic mi nie jest,
55) uliczny jazgot,
56) po przejściu drwali,
57) azjatycki łańcuch,
*58) uwaga, nie szarpnij, szczególnie gdy kończyna jest niedowładna,
59) napuszona poza,
60) ślepy też może być szczęśliwy.

Pionowo:

*2) patrzy na żonę, a kapelusz widzi,
3) klasztor z posiadłościami,
4) upionowi parasol,
5) ułamek godziny,
6) przyszedł, zobaczył, zwyciężył,
7) lek przeciwbólowy,
8) graficzny identyfikator,
9) gryzoń kuśnierza,
10) kawał płatany,
11) układanka samotnika,
*12) na tym etapie jądro opuszcza swą kryjówkę,
16) i mister, i don,
18) front z nominałem,
21) tłusta na potrawie,
*22) ciągnie swój do swego - nic bardziej mylnego,
24) łączy pieluchę z gaśnicą,
26) jeżdżące buty,
*28) z własną miedniczką,
29) warzywa jak brzytwa,
*31) gorąco, zimno, mrowi, piecze, ktoś jakby prądem raził,
33) ma zwisające kotki,
34) ozdóbka płaszcza,
*40) mało czasu by przywrócić tam krążenie lecz oby się udało, to strategiczny obszar,
42) model porsche,
43) uważa się za pępek świata,
44) drąg z żabkami,
46) drogowa stłuczka,
47) łata w koronie,
48) nie puszcza duszy do raju,
49) domowe drzewko kota,
50) namolniak,
*52) i rybę złowisz, i popływasz, a jak trzeba zmobilizujesz,
53) czasem zabrzmi fałszywie.

*hasło związane z terminologią fizjoterapeutyczną

W POCZEKALNI

F: Czy umówiła się Pani do ortopedy, tak jak zalecałam?
P: Tak, mam wizytę za dwa lata.

*

F: Czy to boli?
P: Nie, ale chrupie...

*

F: Pani wie, że ta wizyta jest komercyjna?
P: Tak, ale zięć jeszcze nie wie, że za nią płaci.

*

F: Czy ćwiczy Pani w domu?
P: Tak, ale jak tylko sobie przypomnę.

*

F: Czy Pani robiła ćwiczenia, tak jak zalecałam?
P: Tak, ale rzadko. Nie miałam czasu.
F: Czyli jak często?
P: No... na razie to jeszcze ani razu

*

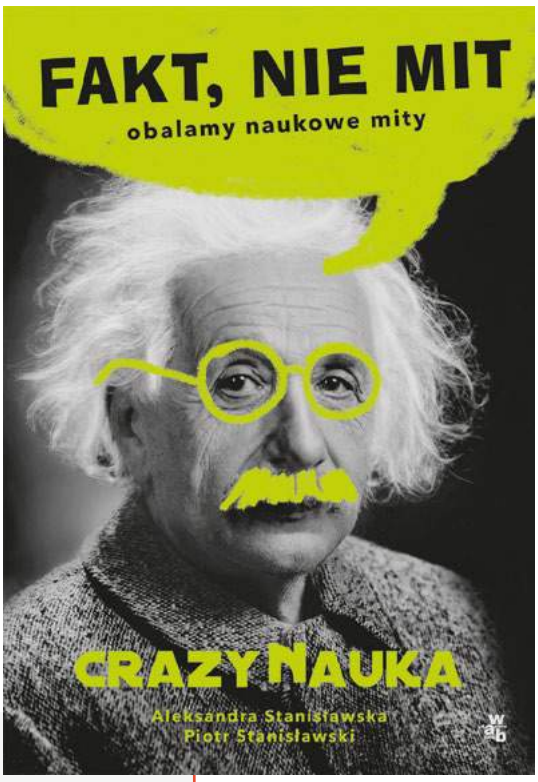
F: Czy ma Pani łaskotki w dołach pachwowych?
P: Tak, ale większe w stopach od strony podeszwowej!

F - *Fizjoterapeuta* **P** - *Pacjent*

FAKT, NIE MIT

Aleksandra Stanisławska, Piotr Stanisławski
Wydanie I, Grupa Wydawnicza Foksal, 2019

Czy ziemia jest płaska?
Szczepionki szkodzą czy chronią? Klimat zmienia się za sprawą naturalnych cykli czy z winy ludzi? Homeopatia działa, chemtrails istnieją, a GMO służy tworzeniu szkodliwych mutantów czy to wszystko duby smalone?
Mity są wszechobecne i dotyczą również nauki. Rozprzestrzeniają się dużo szybciej niż prawdziwe informacje i gromadzą coraz więcej zwolenników. Jak odróżnić je od faktów? I dlaczego zyskują tak ogromną popularność? Na tym, jak rozbrajać naukowe mity i rozkładać je na czynniki pierwsze, najlepiej znają się Aleksandra i Piotr Stanisławscy – para prowadząca najpopularniejszego polskiego bloga popularnonaukowego Crazy Nauka. Książka ta jest wynikiem ich wieloletnich zmagań z pseudonaukowymi bzdurami.



NAGRODA

Pierwsze trzy osoby, które nadeślą prawidłowe rozwiązanie krzyżówki, otrzymają książkę „FAKT, NIE MIT".
Maile zawierające hasło prosimy kierować na adres **redakcja@kif.info.pl**.
Z laureatami skontaktujemy się mailowo.

Premiera SUPERNOVEJ

22 listopada na ekrany kin wejdzie debiut fabularny **Bartosza Kruhlika SUPERNOVA** o roli przypadku i przeznaczenia w życiu.
Bartosz Kruhlik jest zdobywcą nagrody w kategorii debiut reżyserski na 44. Festiwalu Polskich Filmów Fabularnych w Gdyni. Jest także reżyserem trzech filmów promujących kampanię „Fizjoterapia porusza", którą zrealizowano na zlecenie KIF.

(O wrażeniach Bartosza Kruhlika z pracy nad spotami kampanii „Fizjoterapia porusza" przeczytasz na str. 14)

SUPERNOVA, Polska 2019
Film wyprodukowany przez Studio Munka oraz Stowarzyszenie Filmowców Polskich.

PATRONAT KIF

12–14 grudnia 2019 r., Łódź

II Międzynarodowe Sympozjum Polskiego Towarzystwa Mięśni Ścięgien i Więzadeł

Wydarzenie jest skierowane do ortopedów, lekarzy sportowych, internistów, lekarzy rehabilitacji, fizjoterapeutów oraz trenerów. Poświęcone będzie medycynie sportowej, rehabilitacji, dietetyce.

Głównym tematem będą „Urazy świeże i przeciążeniowe tkanek miękkich oraz złamania zmęczeniowe w sporcie". Omówione zostaną zagadnienia związane z etiopatogenezą, zapobieganiem, diagnostyką, leczeniem, rehabilitacją urazów oraz odżywianiem i powrotem do gry po urazie. Dodatkowo poruszany będzie temat farmakologicznej i biologicznej metody leczenia urazów świeżych i zmęczeniowych. Przybliżone zostaną także taki zagadnienia jak: medycyna regeneracyjna, genetyka, rola suplementacji w zapobieganiu i leczeniu świeżych oraz zmęczeniowych urazów tkanek.

Rejestracja oraz więcej informacji na temat sympozjum na stronie organizatora: ***symposium-ptmsiw.pl***

PATRONAT KIF

22–23 listopada 2019 r., Warszawa

I Interdyscyplinarna Konferencja dot. problemów dzieci z przepukliną oponowo-rdzeniową

Podczas części wykładowej zostaną zaprezentowane badania naukowe będące podstawą pracy fizjoterapeutycznej u pacjentów z przepukliną oponowo-rdzeniową. Konferencja będzie dotyczyć współpracy ortopedy – neurochirurga – fizjoterapeuty – ortotyka. Podczas warsztatów odbędą się praktyczne zajęcia z pacjentami.

Więcej informacji na stronie organizatora: ***edukacjadlaterapii.pl***

PATRONAT KIF

23 grudnia 2019 r., Poznań

III Spotkanie Ekspertów

Spotkanie organizowane jest przez Katedrę Rehabilitacji i Fizjoterapii oraz Katedrę Reumatologii i Rehabilitacji Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. W konferencji weźmie udział wielu polskich i zagranicznych ekspertów z zakresu fizjoterapii, ortopedii, reumatologii i kardiologii.

Więcej informacji na stronie: ***spotkanieekspertow.pl***

Znajdź Fizjoterapeutę

Załóż profil na portalu Znajdź Fizjoterapeutę - to nic nie kosztuje, a daje wiele korzyści:

bezpłatna obecność w serwisie prezentującym aktywnych fizjoterapeutów,

możliwość pozyskania nowych pacjentów,

obecność w portalu, który będzie szeroko promowanyw Internecie,

zgodna z prawem forma promocji Twoich usług.

Wejdź na stronę logowanie.kif.info.pl i załóż profil!

To zajmie Ci zaledwie kilka minut!

16-17 kwietnia 2020
Centrum Kongresowe ICE Kraków

II KONGRES
KRAJOWEJ IZBY FIZJOTERAPEUTÓW

„Specjalizacje kierunkowe – przyszłość fizjoterapii"

Największe wydarzenie w historii polskiej fizjoterapii!

2 500 UCZESTNIKÓW

>100 WYKŁADOWCÓW

36 SESJI NAUKOWYCH

80 WARSZTATÓW

Dowiedz się więcej: **kongres.kif.info.pl**

Organizator: Krajowa Izba Fizjoterapeutów