

KORONAWIRUS

SARS-CoV-2

Działania KIF w czasie pandemii

Postulujemy o wsparcie
dla fizjoterapeutów

Telerehabilitacja w dobie epidemii

Czy to ma sens?

Fizjoterapia pulmonologiczna



ISSN 2545-3637

- 3 Słowo wstępu od prezesa KRF Macieja Krawczyka
- 4 Działania KIF w obliczu zagrożenia pandemią wywołaną przez wirus SARS-CoV-2
- 7 Czy Polacy zostaną pozbawieni dostępu do fizjoterapii?
- 8 List prezesa KRF Macieja Krawczyka do Marszałek Sejmu RP, Prezesa Rady Ministrów oraz Minister Rozwoju w sprawie uchwalonego przez Sejm pakietu pomocowego
- 11 Gabinet fizjoterapii to nie jest biznes jak każdy inny
- 12 Na wypadek kontroli!
- 13 Walczymy o ochronę fizjoterapeutów i włączenie telerehabilitacji do świadczeń gwarantowanych
- 14 Czym jest Fundusz Solidarnościowy
- 16 Edukacja online, kształcenie podyplomowe
- 18 Regionalni współpracownicy sztabu kryzysowego
- 20 Niepewna sytuacja uzdrowisk
- 21 Koronawirus: prawa, role i obowiązki pracowników służby zdrowia, w tym kluczowe uwagi dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy
- 23 Fizjoterapia porusza... seniorów
- 25 Nowa opcja pomocy prawnej w Portalu Fizjoterapeuty
- 27 Dzielny Miś – dzielnie walczy
- 33 Nie traćmy kontaktu z pacjentami! Telerehabilitacja w dobie epidemii
- 34 Fizjoterapia online w praktyce
- 36 Digital Health, czyli fizjoterapia cyfrowa
- 38 Wiadomości ze świata: telerehabilitacja w USA i Australii
- 39 Stres w obliczu pandemii
- 43 Wsparcie psychologiczne dla pracowników służby zdrowia w okresie pandemii wirusa SARS-CoV-2
- 44 Fizjoterapia pulmonologiczna na ratunek chorym na COVID-19
- 46 Jakie środki ochrony indywidualnej (ŚOI) stosować w czasie stanu zagrożenia epidemiologicznego?
- 48 Jak prawidłowo korzystać ze środków ochrony indywidualnej?
- 51 Nowe terminy szkoleń dla fizjoterapeutów

Zespół redakcyjny:

Paweł Adamkiewicz, Wojciech Komosa,
Weronika Krzepakowska, 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

ISSN 2545-3645

www.glosfizjoterapeuty.pl

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.

Informujemy, że Krajowa Izba Fizjoterapeutów publikuje komunikaty, wyrażające stanowisko lub opinię Izby wyłącznie na stronie kif.info.pl, „Głosie Fizjoterapeuty” – biuletynie informacyjnym oraz na profilach w mediach społecznościowych (np. Facebook) należących do KIF i prowadzonych przez upoważnione przez nią osoby. Wszelkie informacje dotyczące działań KIF, pojawiające się poza wyżej wymienionymi miejscami np. na forach, grupach dyskusyjnych, prywatnych profilach użytkowników czy w komentarzach są publikowane na wyłączną odpowiedzialność autorów takich informacji. KIF nie bierze odpowiedzialności za tego typu informacje



Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy,

wiele ważnych słów zostało już wypowiedziane, ja jednak chciałbym bardzo serdecznie podziękować za Waszą odpowiedzialną postawę.

Większość z nas w tych dniach – wczoraj, dzisiaj, jutro – przestała lub przestanie pracować z pacjentami ambulatoryjnymi. Wiem, jak bardzo jest to dla Was, kilkudziesięciu tysięcy fizjoterapeutów, trudna decyzja. Chciałbym prosić, choć zapewne nawet nie muszę tego robić, abyście utrzymywali kontakt z najbardziej wymagającymi pacjentami za pośrednictwem mediów społecznościowych czy telefonów. W natłoku materiałów o skrajnie niskim poziomie merytorycznym zadanie fizjoterapeutów, przedstawicieli zawodu zaufania publicznego, jest niezwykle istotne. Szczególnie chciałbym podziękować wszystkim fizjoterapeutom, którzy pozostali na posterunku z najciężej chorymi w szpitalach, domach opieki społecznej, zakładach opiekuńczo-leczniczych, w opiece domowej. Dzięki Wam jestem dumny, że jestem fizjoterapeutą.

Chciałbym zapewnić Was, że zrobię wszystko, co jest możliwe zgodnie z prawem i zgodnie z moim własnym sumieniem, żeby wspierać fizjoterapeutów dzisiaj i w najbliższych tygodniach. Możecie na mnie liczyć. Rola fizjoterapeuty będzie niezwykle istotna po powrocie do normalności i w czasie tego powrotu. Nawet jeśli ta normalność będzie już miała inny wymiar, niż ten, który znamy. Wszyscy zdajemy dziś egzamin z człowieczeństwa. Wspierajmy się.

Życzę Wam zdrowia, powodzenia!

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

Działania KIF w obliczu zagrożenia pandemią wywołaną przez wirus SAR-CoV-2

11 marca 2020

- Prezes KRF publikuje komunikat o pracy i bezpieczeństwie fizjoterapeutów oraz ich pacjentów w sytuacji zagrożenia koronawirusem. Do komunikatu dołączone są materiały informacyjne.
- Wstrzymanie i przełożenie wszystkich szkoleń podyplomowych realizowanych przez KIF. Wystosowano też apel do organizatorów szkoleń komercyjnych o zawieszenie planowanych działań.

12 marca 2020

- **Powołanie zespołu kryzysowego.**
- Spotkanie Macieja Krawczyka – prezesa KRF i Tomasza Niewiadomskiego – wiceprezesa KRF z Filipem Nowakiem – wiceprezesem NFZ.
- Wystąpienie do Głównego Inspektora Sanitarnego o wydanie zaleceń dla fizjoterapeutów w okresie pandemii.
- Apel do premiera, ministra rozwoju, ministra finansów i ministra zdrowia w kwestii specjalnego wsparcia dla przedsiębiorców świadczących usługi fizjoterapeutyczne.
- Apel do prezesa NFZ w sprawie zamknięcia fizjoterapii ambulatoryjnej i wstrzymanie przyjęć.

14 marca 2020

- Minister zdrowia, m.in. na wniosek KIF, wstrzymuje świadczenie usług rehabilitacyjnych w uzdrowiskach.
- W efekcie pisemnej propozycji złożonej przez KIF, minister zdrowia wprowadza zmianę rozporządzenia ws. ogólnych warunków umów. Nowe rozwiązania ułatwiają zachowanie płynności finansowej podmiotom ograniczającym lub zaprzestającym udzielania świadczeń.

13 marca 2020

- Apel o przesunięcie terminów wizyt pacjentów.
- Prezes KRF przedstawia w liście do premiera trudną sytuację w fizjoterapii.
- KIF wzywa do zamknięcia uzdrowisk oraz wstrzymania terapii zajęciowej, turnusów rehabilitacyjnych, zajęć klubowych oraz rehabilitacji w ramach prewencji rentowej.



Zespół kryzysowy działający przy KIF został powołany 12 marca 2020 r. W jego skład weszli wszyscy członkowie Prezydium KIF, kadra kierownicza z większości działów pracujących w biurze KIF oraz czynni fizjoterapeuci, którzy zgłosili chęć uczestnictwa w działaniach kryzysowych. Zespół spotyka się online kilka razy w tygodniu, a w praktyce jest aktywny przez 7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę. Najważniejsze inicjatywy i działania zespołu są dostępne na stronie: <https://kif.info.pl/koronawirus/>

**19 marca 2020**

- Wspólny apel zawodów medycznych do rządu o wsparcie w rozwiązaniu kluczowych problemów, a także do pacjentów oraz środowiska lekarskiego.

15 marca 2020

- KIF apeluje do ministra zdrowia o doposażenie fizjoterapeutów w niezbędne wyroby i środki ochrony osobistej.
- W efekcie działań KIF, NFZ zaleca ograniczenie lub wstrzymanie świadczeń rehabilitacji leczniczej w ambulatoriach, na dziennych i stacjonarnych oddziałach oraz fizjoterapii domowej.

18 marca 2020

- KIF w liście informuje premiera o tym, ilu fizjoterapeutów i ile placówek dotknięta sytuacja związana z pandemią koronawirusa.
- Spotkanie przedstawicieli samorządów zawodów medycznych w związku z zagrożeniem COVID-19.

**16 marca 2020**

- KIF publikuje formularz pisma do NFZ, informujący, że świadczeniodawca ograniczył lub zawiesił przyjmowanie pacjentów.
- Wiceprezes KRF Ernest Wiśniewski uczestniczy w czacie z fizjoterapeutami – tematem dyskusji jest sytuacja kryzysowa w fizjoterapii.
- Dzięki wnioskowi KIF minister zdrowia, na mocy rozporządzenia, ogranicza działalność w zakresie: prowadzenia usług rehabilitacyjnych w ramach prewencji rentowej oraz funkcjonowania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Prezes KRUS.

17 marca 2020

- Prezes KRF wnioskuję o wdrożenie telerehabilitacji w rozporządzeniu MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.
- KIF rozpoczyna zbieranie danych o zawieszaniu i ograniczaniu przyjmowania pacjentów (przez formularz na Portalu Fizjoterapeuty).
- Prezes KRF wnioskuję do NFZ o interpretację nowego mechanizmu wypłaty środków finansowych podmiotom leczniczym zaprzestającym udzielania świadczeń planowych.

20 marca 2020

- Ekspert KIF publikują wytyczne i zalecenia na temat bezpieczeństwa w gabinecie oraz wzór ankiety kwalifikacji do wizyty.

22 marca 2020

- KIF publikuje zalecenia do prowadzenia fizjoterapii z zarażonymi pacjentami. Opracowanie powstało pod patronatem merytorycznym towarzystwa naukowego Stowarzyszenia Fizjoterapia Polska.

23 marca 2020

- Startuje program profilaktyczny KIF i MZ „Aktywny senior w domu” – eksperci KIF przygotowali zestaw bezpiecznych ćwiczeń domowych.
- Do wszystkich członków Izby trafia ankieta, której wyniki pozwolą zdobyć wiarygodne dane na temat sytuacji polskich fizjoterapeutów.
- Pismo do NFZ w sprawie weryfikacji pacjentów podlegających kwarantannie oraz zasad postępowania w przypadku jej naruszenia (dotyczy systemu EWUŚ).
- Pismo do NFZ w sprawie weryfikacji warunków udzielania świadczeń określonych w koszyku świadczeń gwarantowanych oraz dodatkowo ocenianych w okresie ograniczonej działalności w związku z pandemią (utrzymanie liczby pracowników zadeklarowanej w umowie z NFZ).

24 marca 2020

- Publikacja zaleceń dotyczących prowadzenia fizjoterapii w języku angielskim z zarażonymi pacjentami.
- Pismo do NFZ w sprawie stosowania przepisu § 9 ust. 5 OWU w świadczeniach rehabilitacyjnych oraz wskazania mechanizmów umożliwiających zachowanie ciągłości świadczeń, o których mowa w komunikacie na stronie Centrali NFZ z 24 marca br. (dotyczy możliwości udzielania teleporad przez placówki Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej).

4 kwietnia 2020

- Ogłoszenie uchwały o zwiększeniu do 1 miliona złotych budżetu komisji społecznej.

3 kwietnia 2020

- Omówienie najważniejszych dla fizjoterapeutów elementów tarczy antykryzysowej.

27 marca 2020

- List do władz w sprawie dramatycznej sytuacji fizjoterapeutów.

26 marca 2020

- Bezpłatna pomoc prawna – uruchomienie elektronicznego formularza do zgłaszania pytań prawnych poprzez Portal Fizjoterapeuty.



25 marca 2020

- Telerehabilitacja – uruchomienie nowej funkcjonalności na portalu Znajdzfizjoterapeute.pl.

Czy Polacy zostaną pozbawieni dostępu do fizjoterapii?

Sytuacja w polskiej fizjoterapii jest coraz trudniejsza. Nawet 75 proc. fizjoterapeutów, czyli 50 000 osób, zostało zmuszonych do całkowitego zaprzestania swojej aktywności zawodowej w związku z pandemią COVID-19. Większość z nich nie kwalifikuje się do skorzystania z uchwalonego przez rząd pakietu pomocowego i oczekuje konkretnej pomocy, aby móc przetrwać kryzys i wrócić do swoich pacjentów.

Krajowa Izba Fizjoterapeutów stale apeluje o wsparcie dla środowiska fizjoterapeutycznego, przedstawiając precyzyjne dane i konkretne postulaty oraz podkreślając znaczenie tej grupy zawodowej dla sytuacji zdrowotnej Polaków. 27 marca prezes KRF przesłał list do Elżbiety Witek – Marszałek Sejmu RP, Mateusza Morawieckiego – Prezesa Rady Ministrów oraz Jadwigi Emilewicz – Minister Rozwoju. W liście tym, wysłanym także do wiadomości Ministra Zdrowia Łukasza Szumowskiego oraz szefów klubów parlamentarnych, przedstawiona została analiza trudnej sytuacji w fizjoterapii.

Postulaty KIF obejmują m.in.:

A) Bezzwrotne wsparcie na poziomie do 60 proc. utraconych rocznych przychodów (udokumentowanych w porównaniu do średniomiesięcznej z 2019 r.), nie wyższe niż 40 000 zł.

Uzasadnienie:

Wiele prywatnych gabinetów zostało zamkniętych ze względu na epidemię. Ich właściciele z dnia na dzień stracili 100 proc. źródeł swojego utrzymania, zostały im jednak koszty (np. czynsz, pracownicy, opłaty za prąd, itd.). To środki konieczne do podstawowego przetrwania.

B) Gwarancje Banku Gospodarstwa Krajowego dla preferencyjnych kredytów na okres nie dłuższy niż 2 lata na poziomie 80 proc. kredytu do kwoty nie wyższej niż 200 000 zł.

Uzasadnienie:

Wiele prywatnych gabinetów zostało zamkniętych ze względu na epidemię. Ich właściciele z dnia na dzień stracili 100 proc. źródeł swojego utrzymania, zostały im jednak koszty (np. czynsz, pracownicy, opłaty za prąd, itd.). Ponadto nowego podejścia wymaga kwestia pracy po epidemii lub w jej trakcie (np. telereha-

bilitacja). Środki te mogą być przeznaczone na zakup sprzętu (np. wideo), nowoczesnych łóżek przenośnych, szkolenie personelu itd.

C) Dopłaty do czynszu przez okres do 1 roku.

Uzasadnienie:

Wiele prywatnych gabinetów zostało zamkniętych ze względu na epidemię. Ich właściciele z dnia na dzień stracili 100 proc. źródeł swojego utrzymania, zostały im jednak koszty (np. czynsz, pracownicy, opłaty za prąd, itd.). W wielu sytuacjach podmiotem najmu są spółki skarbu państwa czy samorządy lokalne.

D) Możliwość uzyskania lub zakupu po preferencyjnych stawkach odzieży ochronnej, rękawiczek i okularów, które wykorzystywane byłyby przez fizjoterapeutów do prowadzenia terapii u dzieci szczególnie potrzebujących (w formie wizyt domowych) lub w momencie rozruchu gabinetu (wysokie zagrożenie).

Uzasadnienie:

Wiele prywatnych gabinetów zostało zamkniętych ze względu na epidemię, jednak część fizjoterapii jest prowadzona z uwagi na stan pacjentów. Niektórzy fizjoterapeuci zostali skierowani do wsparcia lekarzy i pielęgniarek w bezpośredniej pracy z pacjentami. Konieczne jest zapewnienie im właściwego zaopatrzenia.

E) Wprowadzenie w drodze nowelizacji art. 4 Ustawy o zawodzie fizjoterapeuty wyraźnego uprawnienia do wykonywania obowiązków zawodowych przez fizjoterapeutów za pośrednictwem systemów teleinformatycznych.

Uzasadnienie:

Wskazaną zmianę uzasadnia nie tylko konieczność zrównania uprawnień osób wykonujących zawody medyczne do wykonywania zawodu za pomocą sys-

temów teleinformatycznych lub systemów łączności (obecnie taka forma przewidziana jest wyraźnie w ustawach zawodowych lekarzy oraz pielęgniarek i położnych), lecz również konieczność zachowania ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych przez fizjoterapeutów z zachowaniem bezpieczeństwa ich udzielania z uwagi na ryzyko rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2.

Potrzeba zmiany jest widoczna szczególnie w czasie stanu epidemii z uwagi na konieczność zapobieżenia cofnięciu się dotychczasowych efektów leczniczych u pacjentów, konieczność kontynuacji udzielanych świadczeń oraz konieczność minimalizacji ryzyka związanego z rozprzestrzenianiem się zakażeń. Wskazać należy, że telerehabilitacja (czyli porada/konsultacja fizjoterapeuty za pomocą systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności) funkcjonuje w obecnej praktyce wielu podmiotów, które nie chcą pozostawić swoich pacjentów bez opieki.

Kolejna nowelizacja ma charakter techniczny i ma na celu umożliwienie przeprowadzenia wyborów delegatów na Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów za pomocą systemu teleinformatycznego – przez elektroniczną skrzynkę podawczą spełniającą standardy określone dla elektronicznej platformy usług administracji publicznej. Miałaby to być forma alternatywna do zgromadzeń wojewódzkich. W związku z planowanym

zakończeniem kadencji organów Krajowej Izby Fizjoterapeutów z końcem 2020 r. konieczne jest przeprowadzenie wyborów w II połowie 2020 r. W związku z obecną sytuacją epidemiologiczną organizacja tych wyborów może się okazać niemożliwa, po pierwsze z uwagi na działania przygotowawcze, które muszą zostać przełożone na późniejszy okres, jak również niepewną sytuację epidemiologiczną w II połowie roku.

30 marca br. po uchwaleniu tarczy anty kryzysowej, w której nie przyjęto żadnego z naszych postulatów, został do tych samych adresatów wysłany kolejny list, tym razem wzbogacony o dane uzyskane z badania ankietowego zrealizowanego przez KIF. Prezes KRF wyraża w nim nadzieję, że (...) polski rząd i parlament znowu nie obudzą się za późno, czyli w momencie, w którym wszyscy Polacy zostaną pozbawieni dostępu do fizjoterapii. Już teraz w kolejce oczekuje 2 mln pacjentów (...) i informuje, iż nie ustaniemy w alarmowaniu i przekazywaniu kolejnych danych na temat dramatycznej sytuacji w polskiej fizjoterapii”.

Paweł Adamkiewicz
Wiceprezes KRF ds. promocji zawodu,
kontaktów międzynarodowych
i gabinetów prywatnych



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

SRF.71.2020.MK.1

Warszawa, dnia 30 marca 2020 r.

**Pani Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu RP
Pan Mateusz Morawiecki
Prezes Rady Ministrów
Pani Jadwiga Emilewicz
Minister Rozwoju**

Szanowni Państwo,

jestem głęboko oburzony sposobem, w jaki Państwo nas potraktowali i nie jest to tylko mój prywatny głos oburzenia, ale głos 67 tys. polskich fizjoterapeutów.

Fizjoterapeuci w większości nie będą mogli skorzystać z uchwalonego przez Państwa pakietu pomocowego. Jedyne dwie poprawki do ustawy o zawodzie fizjoterapeuty, które dotyczyły kwestii technicznych związanych ze stanem epidemii, m.in. prowadzenia przez fizjoterapeutów telerehabilitacji, zostały odrzucone, mimo, że tożsame rozwiązanie istnieje w odniesieniu do zawodu lekarza, lekarza dentysty oraz pielęgniarki i położnej.

Proszę nie mówić, że rząd i parlamentarzyści nie wiedzą o naszej szczególnej i trudnej sytuacji. Informowaliśmy Pana Premiera oraz innych przedstawicieli rządu i parlamentu już kilkakrotnie.

Przekazuję kolejne alarmujące dane z badania przeprowadzonego przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów. Badanie odbyło się w dniach od 23 do 25 marca 2020 roku wśród fizjoterapeutów w Polsce. Kwestionariusz badania został wysłany do wszystkich fizjoterapeutów w Polsce, zatem badanie miało charakter powszechny. W badaniu udział wzięło 12 890 fizjoterapeutów z 67 544 (19,08%), co mając na uwadze relatywnie krótki czas badania należy uznać za wynik bardzo wysoki. Surowe wyniki badania poddane były standaryzacji względem płci, wieku, wykształcenia i zróżnicowania terytorialnego (na poziomie województw). **Tym samym, uzyskane wyniki mogą być traktowane jako możliwie tożsame ze stanem faktycznym charakteryzującym sytuację zawodowo-finansową fizjoterapeutów w Polsce.**

Fizjoterapeutów zapytano, jak stan epidemii wpłynął na ich aktywność zawodową. Pozyskane dane wskazują na alarmujący stan. Tylko 5% fizjoterapeutów pracuje w podobnym trybie jak przed wprowadzeniem tego stanu, 7% pracuje, choć w ograniczonym zakresie, dalsze 5-6% podejmuje pracę w silnie ograniczonym zakresie, wreszcie niespełna 8% pracuje w bardzo ograniczonym zakresie. Należy jednak zauważyć, że blisko 60% fizjoterapeutów, tj. około 40 000 osób, zostało zmuszonych do całkowitego zaprzestania podejmowania swojej aktywności zawodowej, zaś dalsze 15% (ponad 10 000 fizjoterapeutów) musiało zaprzestać wykonywania swoich obowiązków zawodowych z uwagi na konieczność zapewnienia opieki członkom rodziny (tj. przede wszystkim dzieciom w wieku szkolnym, bowiem decyzją polskich władz państwowych na czas epidemii na terenie całego kraju zostały zamknięte wszystkie szkoły i przedszkola).

Silnie ograniczona aktywność zawodowa wywarła, niestety, także znaczący **negatywny wpływ na sytuację finansową fizjoterapeutów**. Co prawda u blisko 30% fizjoterapeutów uzyskiwany przez nich poziom dochodów pozostał na niezmienionym poziomie w stosunku do stanu sprzed epidemii (co cechowało blisko 20 000 fizjoterapeutów), w przypadku dalszych niespełna 17% (ponad 10 000 fizjoterapeutów) uzyskiwany przez nich poziom dochodów został ograniczony w relatywnie niewielkim stopniu (do 20%), zaś wśród dalszych 8%, a następnie 6% uzyskiwany przez nich poziom dochodów został ograniczony w dość znaczącym (21 – 40%) oraz znaczącym stopniu (41 – 60%). Co jednak szczególnie niepokojące, niespełna **30% fizjoterapeutów, tj. prawie 20 000 osób, całkowicie utraciło dochody**, zaś dalsze **2 500 fizjoterapeutów utraciło je niemal całkowicie (w co najmniej 80%)**. Powyższe dane wskazują, że przeciętny fizjoterapeuta utracił blisko 45% uzyskiwanych dochodów.

Tabela 1. Wpływ epidemii na aktywność zawodową fizjoterapeutów w Polsce

Stan aktywności zawodowej w czasie epidemii	Liczba fizjoterapeutów	Procent fizjoterapeutów
Pracuję w podobnym trybie	3 489	5,2%
Wykonuję pracę w ograniczonym zakresie	4 657	6,9%
Moja aktywność zawodowa została znacząco zredukowana	3 725	5,5%
Moja aktywność zawodowa została bardzo znacząco zredukowana	5 366	7,9%
Musiałem całkowicie zaprzestać podejmowania aktywności zawodowej	39 987	59,2%
Żeby zapewnić opiekę członkom rodziny musiałem zaprzestać wykonywania swoich obowiązków zawodowych	10 320	15,3%
Razem	67 544	100,0%

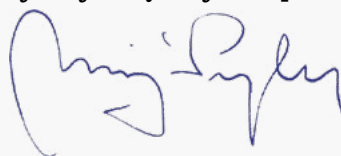
Źródło: KIF, Badanie własne

Mam nadzieję, że polski rząd i parlament znowu nie obudzą się za późno, czyli w momencie, w którym wszyscy Polacy zostaną pozbawieni dostępu do fizjoterapii. Już teraz w kolejce oczekuje 2 mln pacjentów.

Życzę Państwu powodzenia w walce z kryzysem, liczę na pozytywne rozwiązania dla Polaków i informuję, iż nie ustaniemy w alarmowaniu i przekazywaniu kolejnych danych na temat dramatycznej sytuacji w polskiej fizjoterapii.

Z wyrazami szacunku,

**Prezes
Krajowej Rady Fizjoterapeutów**



dr hab. n. med. Maciej Krawczyk

Do wiadomości:

- Pan Łukasz Szumowski, Minister Zdrowia
- Pan Ryszard Terlecki, Przewodniczący Klubu Parlamentarnego Prawo i Sprawiedliwość
- Pan Borys Budka, Klub Parlamentarny Koalicja Obywatelska - Platforma Obywatelska, Nowoczesna, Inicjatywa Polska, Zieloni
- Pan Krzysztof Gawkowski, Koalicyjny Klub Parlamentarny Lewicy (Razem, Sojusz Lewicy Demokratycznej, Wiosna Roberta Biedronia)
- Pan Władysław Kosiniak Kamysz, Klub Parlamentarny Koalicja Polska - Polskie Stronnictwo Ludowe - Kukiz15
- Pan Jakub Kulesza, Koło Poselskie Konfederacja
- Pani Agnieszka Kaczmarska, Szef Kancelarii Sejmu
- Pan Piotr Świątecki, Szef Kancelarii Senatu
- Pani Maria Prokop, Dyrektor Biura Ministra, Ministerstwo Rozwoju



Paweł Adamkiewicz

Wiceprezes KRF ds. promocji zawodu, kontaktów międzynarodowych i gabinetów prywatnych

Gabinet fizjoterapii to nie biznes jak każdy inny

Zrównywanie fizjoterapii komercyjnej do usług fryzjerskich czy kosmetycznych to nieporozumienie! O sytuacji Indywidualnych Praktyk Fizjoterapeutycznych rozmawiamy z Pawłem Adamkiewiczem, wiceprezesem KRF ds. promocji zawodu, kontaktów międzynarodowych i gabinetów prywatnych.

Aleksandra Mróz: Jest pan członkiem sztabu kryzysowego od samego początku jego istnienia. Od przeszło trzech tygodni wykonujecie ogromną pracę, która owocuje setkami dokumentów i dziesiątkami innych działań. KIF apeluje do decydentów, proponuje najlepsze dla środowiska rozwiązania, opracowuje wytyczne dla fizjoterapeutów, wdraża nowe rozwiązania technologiczne. Działacie m.in. na rzecz fizjoterapeutów prowadzących prywatne gabinety. Jakie są dotychczasowe decyzje sztabu dotyczące tej grupy?

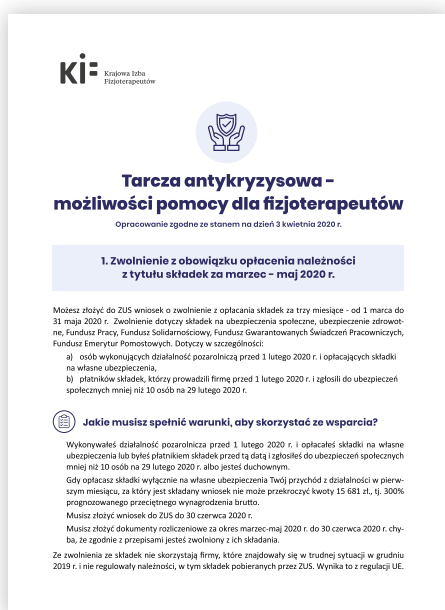
Paweł Adamkiewicz: Działania sztabu kryzysowego dotyczą całego naszego środowiska, w tym też podmiotów i praktyk fizjoterapeutycznych udzielających świadczeń komercyjnie. Naturalnie dostrzegamy specyficzną sytuację tej grupy naszych koleżanek i kolegów. Dzięki danym o ograniczeniu działalności gospodarczej, które wpływają do nas za pośrednictwem Portalu Fizjoterapeuty, dowiedzieliśmy się, że dość szybko po wydaniu zaleceń KIF zawieszonych zostało ponad 4 tys. Indywidualnych Praktyk Fizjoterapeutycznych. To była dla nas pierwsza bardzo ważna informacja pokazująca zakres nadchodzącego kryzysu w fizjoterapii komercyjnej.

Już na początku działalności sztabu zapytaliśmy czołowych ubezpieczycieli, czy polisy OC zawierane przez podmioty i praktyki fizjoterapeutyczne obejmują swoim zakresem sytuację zakażenia pacjenta wirusem SARS-CoV-2 przez fizjoterapeutę. Uzyskaliśmy zapewnienie, że zarówno obowiązkowe, jak i dobrowolne ubezpieczenie OC, chroni fizjoterapeutę w takiej sytuacji. Oczywiście pod warunkiem, że zastosował wszelkie konieczne środki bezpieczeństwa oraz nie zataił ważnych informacji.

Większość naszych działań, mających na celu pomoc gabinetom komercyjnym, koncentruje się na reprezentowaniu interesów fizjoterapeutów przed decydentami i formułowaniu postulatów dotyczących możliwych do wprowadzenia ulg finansowych. O postulatach i naszych apelach do rządu i parlamentu piszę na sąsiedniej stronie.

AM: Dużym rozczarowaniem okazały się zapisy rządowej tarczy antykryzysowej, nie uwzględniające propozycji KIF. Rozumiem jednak, że sztab kryzysowy nie zaprzestaje działań w tym zakresie?

PA: Oczywiście! Najlepszym dowodem jest list prezesa KRF do najważniejszych osób w kraju, w którym ponownie przedstawił naszą obecną sytuację – poinformował rządzących, że aż 75 proc. fizjoterapeutów zostało bez pracy.



Tarcza antykryzysowa - możliwości pomocy dla fizjoterapeutów.

Opracowanie zgodne ze stanem na dzień 3 kwietnia 2020 r., link:
https://kif.info.pl/file/2020/04/KIF_Tarcza-1.pdf

Na wypadek kontroli!

W związku z zapowiadanymi kontrolami policji, sprawdzającymi, czy od 1 kwietnia br. przestrzegany jest zakaz świadczenia usług rehabilitacyjnych, przypominamy, że wyłączone zostały z niego przypadki, gdy:

1. Zaprzeszanie rehabilitacji groziłoby poważnym pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta;
2. Świadczenia udzielane są za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
3. Świadczenia udzielane są w ramach kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej;
4. Świadczenia stacjonarne finansowane są ze środków publicznych udzielanych w ramach ciągłości i kontynuacji leczenia pacjentów przeniesionych bezpośrednio z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby (tj. oddziału zajmującego się leczeniem choroby będącej podstawą skierowania pacjenta do rehabilitacji stacjonarnej);
5. Świadczenia rehabilitacji leczniczej udzielane są w warunkach stacjonarnych, finansowanych ze

Jeżeli chodzi o „tarczę”, to nasi prawnicy przeanalizowali jej zapisy. W skrócony i przystępny sposób opisali możliwości, jakie rządowy program oferuje prowadzącym działalność gospodarczą. Od 3 kwietnia na stronie KIF znajduje się „przewodnik”, z którego można dowiedzieć się, co należy zrobić, aby starać się o: zwolnienie z obowiązku opłacenia należności z tytułu składek ZUS; jak uzyskać świadczenie postojowe dla osób prowadzących działalność gospodarczą i osób wykonujących umowy cywilnoprawne; kto może uzyskać ulgę w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne bez opłaty prolongacyjnej (odroczenie terminu płatności lub rozłożenie na raty).

AM: Dziękuję za rozmowę. ●

środków publicznych, rozpoczętych najpóźniej w dniu 1 kwietnia 2020 r. do dnia zakończenia udzielania tych świadczeń (świadczenia stacjonarne rozpoczęte najpóźniej w dniu 1 kwietnia 2020 r. mogą być kontynuowane na dotychczasowych zasadach i nie stosuje się do nich warunku przeniesienia bezpośrednio z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby).

Prezes KRF podkreśla, że decyzję o tym, czy ma być kontynuowana fizjoterapia zgodnie z powyższymi przesłankami, zawsze podejmuje indywidualnie fizjoterapeuta. Nie mogą tego robić policjanci, gdyż nie posiadają do tego odpowiedniej wiedzy medycznej.

Zalecamy wydrukowanie pisma <https://kif.info.pl/pismo-prezesa-krf-do-mswia-i-policji-przydatne-w-sytuacji-kontroli/> i okazywanie go policji podczas kontroli, gdy spełnione są warunki opisane w punktach 1-5.

Źródło: komunikat nr 29 Zespołu Kryzysowego z dnia 3 kwietnia 2020 r.



Walczymy o ochronę fizjoterapeutów i włączenie telerehabilitacji do świadczeń gwarantowanych

Od ponad 3 tygodni, czyli od dnia powołania zespołu kryzysowego przy KIF, nie ustajemy w działaniach mających na celu utrzymanie ciągłości świadczeń fizjoterapeutycznych oraz ochronę zdrowia fizjoterapeutów i pacjentów. Wystosowaliśmy do NFZ i Ministerstwa Zdrowia liczne pytania o aktualną interpretację przepisów, prosimy też o wytyczne oraz proponujemy konkretne rozwiązania.

W obszarze świadczeń gwarantowanych jest wiele problemów, które dotyczą fizjoterapeutów, ale też pacjentów. Na przykład bardzo palącą sprawą jest dostęp do świadczeń rehabilitacyjnych, kwestia kolejek i zasad nimi rządzących. Pacjenci pytają, co z zaplanowanym bądź przerwany leczeniem fizjoterapeutycznym w sytuacji, kiedy ambulatoria zostały zamknięte? W tej konkretnej sprawie NFZ twierdzi, że pacjent będzie kontynuował rehabilitację po wznowieniu udzielania świadczeń przez placówkę, która rozpoczęła realizację skierowania, a same kolejki pacjentów mają być prowadzone tak, jak to było robione dotychczas.

Dużo niepokoju wiąże się również z płatnościami za niezrealizowane usługi zakontraktowane przez NFZ. Przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia, w celu utrzymania płynności finansowej w podmiotach, które ograniczyły udzielanie świadczeń, w okresie przejściowym związanym z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 dopuszcza-

ją zmianę podstawy wypłaty należności na wniosek świadczeniodawcy ustalonej „jako iloczyn odwrotności liczby okresów sprawozdawczych w okresie rozliczeniowym i kwoty zobowiązania dla danego zakresu świadczeń”. Co to oznacza? Fundusz na wniosek świadczeniodawcy wypłaci kwotę w wysokości 1/12 kontraktu rocznego za każdy miesiąc „przestoju”, przy czym zakłada, że środki te powinny się zbilansować wykonanymi usługami do końca roku. Niestety mamy świadomość, że jeżeli stan pandemii będzie się przedłużał, to wiele podmiotów nie będzie w stanie sprostać temu wymaganiu. Nie uda się tego zrobić nawet przy znacznym wydłużeniu godzin pracy placówek, zarówno tych ambulatoryjnych, jak i stacjonarnych. Tym bardziej nie ma na to szans w przypadku uzdrowisk, gdyż nie ma możliwości, aby udało się z dnia na dzień zwiększyć liczbę miejsc dla pacjentów. Zwracamy NFZ uwagę na powyższe kwestie, z nadzieją na wypracowanie rozwiązań satysfakcjonujących obie strony.

Kolejny problem, w obszarze świadczeń gwarantowanych, to również trudności w rozliczeniu z NFZ z powodu braków kadrowych w placówkach. Wiele fizjoterapeutów przebywa na zwolnieniach lekarskich, korzysta z zasiłku nad dziećmi lub też znajduje się w obowiązkowej kwarantannie. Zgodnie z przesłanym stanowiskiem Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZ, stanowiącym odpowiedź na zadane

przez nas pytanie, „świadczeniodawca, który nie zawiesił działalności winien utrzymać minimalne warunki wymagane do realizacji świadczeń adekwatne do ilości zgłaszających się świadczeniobiorców”.

W obecnej chwili szczególnie istotne jest włączenie telerehabilitacji do świadczeń gwarantowanych, tj. teleporady fizjoterapeutycznej i zdalnej pracy z pacjentem. Po wejściu w życie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 31 marca br., ograniczającego wszystkie świadczenia rehabilitacyjne tylko do tych, które ratują zdrowie i życie pacjenta, możemy przyjąć, że ta forma udzielania pomocy staje się koniecznością. Telerehabilitacja pozwoli zapobiec cofnięciu się do tychczasowych efektów leczniczych u pacjentów, którzy wymagają utrzymania ciągłości terapii. Co ważne, rozwiązanie to również znacząco wpłynie na zapobieganie i ograniczanie szerzenia się zakażenia

wirusem SARS-CoV-2.

W apelach kierowanych zarówno do MZ, jak i NFZ, zwracamy uwagę na fakt, że cyfrowa opieka zdrowotna jest wspierana na całym świecie, wiele krajów formalnie uznaje korzyści i wartość takich usług medycznych. Świadczą o tym profesjonalne cyfrowe strategie zdrowotne oraz włączenie praktyki cyfrowej do rutynowej opieki. Również w wielu komercyjnych placówkach w Polsce usługi telerehabilitacji już zostały wprowadzone.



Tomasz Niewiadomski
Wiceprezes KRF ds. świadczeń gwarantowanych



Czym jest Fundusz Solidarnościowy

Prezydium KRF, obserwując rozwój epidemii COVID-19 w Polsce, wstrzymało bieżące działania Krajowej Izby Fizjoterapeutów, które nie mogą zostać zrealizowane w trybie online. Odwołaliśmy zaplanowane szkolenia, kwietniowy II Kongres KIF czy badania walidacji testów. Praca biur KIF została przystosowana do systemu pracy zdalnej. Narastające zagrożenie epidemiologiczne już **12 marca br.** zaowocowało decyzją o powołaniu sztabu kryzysowego.

Działaliśmy w ekspresowym tempie, ale metodycznie i w przemyślany sposób. Jeszcze tego samego dnia, po 6 godzinach planowania, sztab wydał pierwsze zalecenia ograniczające przyjmowanie pacjentów. I zrobiliśmy to z pełną świadomością faktu, iż nasze rekomendacje publikujemy szybciej niż minister zdrowia. Życie pokazało, że ta decyzja – przez wielu oceniana jako przedwczesna – była słuszna. Możemy przypuszczać, że wczesne ograniczenie kontaktów uchroniło przed zakażaniem wiele naszych koleżanek, a także wielu kolegów i pacjentów.

Zdecydowaliśmy się podporządkować wszystkie działania KIF tej wyjątkowej sytuacji i określić nowe priorytety. Podstawowym celem sztabu stało się zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom i fizjoterapeutom poprzez rekomendowanie zachowań hamujących rozprzestrzenianie się wirusa SARS-CoV-2.

Drugim celem jest podejmowanie działań i proponowanie rozwiązań mających zminimalizować ekonomiczne skutki zawieszenia działalności przez fizjoterapeutów i zapewnić przetrwanie w okresie stanu izolacji. Po trzecie chcemy wypracować i wdrożyć rozwiązania, które pomogą fizjoterapeutom wyjść z kryzysu po ustąpieniu epidemii.

Przez niespełna miesiąc swojej pracy sztab kryzysowy KIF wystosował ponad 150 pism do różnych instytucji: NFZ, GIS, Ministerstwa Zdrowia, Kancelarii Premiera RP oraz Sejmu RP.

Wyniki naszej pracy są dostępne na specjalnej stronie <http://kif.info.pl/koronawirus>.

Możemy być dumni z naszego środowiska, pierwszy cel sztabu zrealizowaliśmy już w pierwszym tygodniu. W normalnych warunkach fizjoterapeuci przyjmowaliby codziennie pół miliona pacjentów, ale w większości zamknęli gabinety i ambulatoria na długo przed rządowym nakazem. Dzięki temu przyczynili się do ograniczenia rozprzestrzeniania wirusa.

Zdaliśmy egzamin z odpowiedzialności, jaka na nas spoczywa – wykonujemy przecież medyczny zawód zaufania publicznego.

Obecnie sztab koncentruje się głównie na działaniach mających minimalizować skutki kryzysu, jakie niewątpliwie dotkną wielu z nas. **Dzięki fizjoterapeutom opłacającym składki powiększamy budżet Komisji Socjalnej do miliona złotych!** Tworzymy w ten sposób Fundusz Solidarnościowy, dzięki któremu każdy fizjoterapeuta mający stabilną sytuację finansową może wesprzeć najbardziej potrzebujących członków swojej społeczności zawodowej.

Tworzony jest nowy, specjalny regulamin pomocy dla osób, których sytuacja życiowa zmieniła się na skutek ograniczenia pracy z powodu pandemii koronawirusa SARS-CoV-2. Już teraz wiemy, że w ramach funduszu będziemy udzielać bezzwrotnej pomocy w wysokości do 1000 zł. Upraszczamy też składanie wniosków. W tym celu uruchomiony zostanie formularz online, który będzie przesyłany poprzez Portal Fizjoterapeuty. Skróci to znacznie czas rozpatrywania wniosków. Spodziewamy się, że 5-7 proc. przedstawicieli naszej grupy zawodowej, czyli kilka tysięcy osób, będzie się ubiegać o to świadczenie. Stąd Komisja Socjalna otrzyma wsparcie organizacyjne i do obsługi wniosków zostaną oddelegowane dodatkowe osoby. W miarę potrzeb i możliwości KIF będziemy

uruchamiać kolejne transze pomocy.

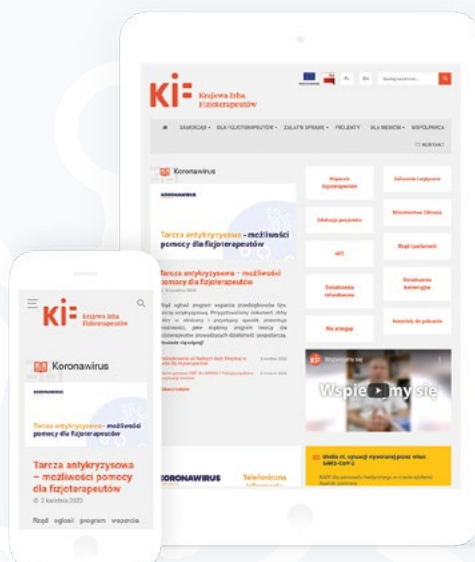
Warto podkreślić, iż program socjalny skierowany do osób, które znalazły się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej, realizowany od początku 2019 r., **nie został zawieszony**. Zgodnie z obowiązującym regulaminem Komisja Socjalna ma możliwość przyznania bezzwrotnej pomocy w wysokości do 6 000 zł.

Postulaty pojawiające się w mediach społecznościowych, wzywające KIF do zawieszenia opłat składek członkowskich, uważamy za dalece przedwcześnie. To z nich finansowana jest działalność Izby, która obecnie stała się jeszcze bardziej intensywna. Aby realizować zadania, o których informujemy na bieżąco, w KIF na podstawie umów o różnych formach zatrudnienia, pracuje 101 osób. 98 pełni funkcje w organach KIF, dodatkowo doraźnie korzystamy z konsultacji licznych ekspertów i podmiotów zewnętrznych. W dużym uproszczeniu możemy przyjąć, że każdego dnia na rzecz 67 tys. fizjoterapeutów w Polsce pracuje kilkadziesiąt osób.

Mamy nadzieję, że jako grupa zawodowa zdamy celującą test z solidarności, a nasze koleżanki i nasi koledzy, którzy najbardziej ucierpią z powodu epidemii, również dzięki Państwu pomocy wyjdą z kryzysu obronną ręką. Tego sobie dzisiaj życzymy!

Ernest Wiśniewski

Wiceprezes KRF ds. rozwoju
i zarządzania finansami



Bądź na bieżąco!

Aktualne informacje o działaniach KIF w obliczu zagrożenia pandemią wywołaną przez wirus SARS-CoV-2 na stronie:

kif.info.pl/koronawirus



Edukacja online, kształcenie podyplomowe



Zbigniew Wroński

Wiceprezes KRF
ds. nauki i edukacji

O edukacji fizjoterapeutycznej i rynku szkoleniowym rozmawiamy ze Zbigniewem Wrońskim, wiceprezesem KRF ds. nauki i edukacji

Aleksandra Mróz: Jaka jest obecna sytuacja studentów fizjoterapii w Polsce?

Zbigniew Wroński: W połowie marca wszystkie uczelnie wyższe kształcące fizjoterapeutów, zgodnie z wytycznymi rektorów i senatów każdej ze szkół, zdecydowały o zawieszeniu zajęć stacjonarnych. Wszystkie przeszły w tryb kształcenia online. Wykorzystywane są do tego celu posiadane przez szkoły systemy teleinformatyczne, ale też platformy ogólnodostępne np. Google Classroom. W trybie online prowadzone są wykłady, udostępniane są materiały i prezentacje. Studenci dostają też materiały do samodzielnego opracowania.

AM: Realny jest scenariusz, że do końca roku akademickiego edukacja będzie prowadzona w takiej formie?

ZW: Jak najbardziej, może się tak zdarzyć. Szczególnie, że 31 marca br. zaczęły obowiązywać nowe przepisy umożliwiające uczelniom wystawianie dokumentów online. Od teraz zaświadczenia o ukończeniu studiów czy o uzyskaniu kwalifikacji i kompetencji można otrzymać w takim trybie. Jest to jednoznaczne z tym, że uczelnie będą miały prawo przeprowadzać wszelkie egzaminy w trybie online, w tym również egzaminy licencjackie, magisterskie czy inne egzaminy zawodowe. Zresztą odbyły się już w Polsce pierwsze obrony prac magisterskich online.

AM: O czym w obszarze edukacji muszą pamiętać fizjoterapeuci?

ZW: Jesienią zostanie przepro-

wadzony **ostatni nabór na studia magisterskie dla osób, które mają licencjat** i chciałyby podnieść swoje kwalifikacje do poziomu magistra. Taka opcja nie będzie już możliwa w kolejnych latach i jedyną drogą do uzupełnienia wykształcenia będzie rozpoczęcie i odbycie całych 5-letnich studiów magisterskich.

Należy już teraz przewidywać dużą konkurencję w nadchodzącej rekrutacji. Fizjoterapeutów, którzy mogą być zainteresowani podniesieniem kwalifikacji, już jest obecnie około 14 tys., kolejne 3 tys. w tym semestrze kończy studia licencjackie i większość zamierza kontynuować edukację. Natomiast pojemność uczelni nie będzie większa. Zakłada się, że dla całej grupy potencjalnych chętnych dostępnych będzie maksymalnie 4 tys. miejsc.

AM: A jakie są doniesienia dotyczące Państwowego Egzaminu Fizjoterapeutycznego (PEF)?

ZW: PEF się powoli zbliża, pierwszy odbędzie się w 2022 r. Pracujemy z Centrum Egzaminów Medycznych nad jak najlepszą jego organizacją. Podczas ostatniego (zeszły tydzień) zdalnego spotkania z Ko-

misją ds. Edukacji Podyplomowej i Państwowego Egzaminu Fizjoterapeutycznego zajmowaliśmy się również tym zagadnieniem. Warto przypomnieć, że egzamin będzie realizowany przez Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi. Obecnie wiemy, że będzie to egzamin testowy obejmujący program kształcenia podczas studiów. Trwają prace nad przygotowaniem ekspertów i uczelni do tego wyzwania. Co obecnie jest tym trudniejsze, gdyż zmiany w trybie nauczania w obliczu pandemii mogą wpłynąć na jakość kształcenia.

AM: Co z kształceniem podyplomowym?

ZW: Z naszej wiedzy wynika, że znakomita większość firm szkoleniowych, zgodnie z rekomendacją KIF, zawiesiła swoją działalność dydaktyczną. Fizjoterapeuci, jako pracownicy medyczni, też zdają sobie sprawę, że przemieszczanie się przez pół Polski i kontakt z wieloma osobami z różnych ośrodków zdrowia nie jest bezpiecznym pomysłem. Rynek usług szkoleniowych zamarł i obawiamy się, że część z placówek szkoleniowych może

nie przetrwać kryzysu. Niektórzy próbują się ratować szkoleniami online. Niestety przygotowanie dobrego szkolenia online jest procesem czasochłonnym i z całą pewnością nie da się tego zrobić w tydzień. Sporo fizjoterapeutów dzieli się za to swoją wiedzą i doświadczeniem w mediach społecznościowych, co służy podtrzymywaniu kontaktu z klientami.

AM: A jak jesteśmy już przy temacie szkoleń online, chciałabym zapytać też o telerehabilitację – narzędzie w Polsce właściwie nieznane i budzące wiele pytań w środowisku fizjoterapeutów.

ZW: Wraz z Zespołem ds. nauki KIF pracujemy nad wytycznymi dla fizjoterapeutów w tym obszarze. Mamy za zadanie zdefiniować tę formę pracy z pacjentem, jej zakres, ale też sposób rozliczania pracy. Spodziewamy się, że w sytuacji przedłużającego się stanu pandemii będzie to dla naszych pacjentów jedyną możliwą formą uzyskania pomocy, a dla nas jedyną opcją zarobkowania. ●

UWAGA!

Fizjoterapeuci z tytułem licencjata

Jesienią 2020 r. odbędzie się ostatni nabór na dwuletnie studia magisterskie. Fizjoterapeutów zainteresowanych kontynuacją edukacji zachęcamy, aby już teraz dowiadawali się o szczegóły rekrutacji na wybranych przez siebie uczelniach. Przypominamy, że miejsc może nie wystarczyć dla wszystkich chętnych.

Źródło: Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. 2015 poz. 1994), z uwzględnieniem obowiązków wynikających z zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2016 r. w sprawie warunków prowadzenia studiów (Dz. U. 2016 poz. 1596), które weszły w życie 30 września 2016 r.



Regionalni współpracownicy sztabu kryzysowego

Od ponad trzech tygodni sztab kryzysowy KIF monitoruje konsekwencje stanu epidemii COVID-19 w Polsce. Każdego dnia podejmowane są działania mające na celu poprawienie sytuacji fizjoterapeutów w całym kraju.

Praca sztabu byłaby niemożliwa bez ścisłej współpracy z członkami KRF powołanymi przez prezesa na koordynatorów wojewódzkich. W obecnej sytuacji ich rola jest niezwykle istotna – odpowiadają za zbieranie informacji o aktualnej sytuacji zawodowej fizjoterapeutów w swoich województwach oraz współpracują z władzami poszczególnych regionów – marszałkami, wojewodami i prezydentami miast.

Wyniki przeprowadzonego pod koniec marca badania ankietowego oraz dane zebrane przez koordynatorów wojewódzkich dają nam przekrojowy obraz sytuacji fizjoterapeutów w naszym kraju. W przesłanych raportach często powtarzają się podobne zdarczenia: odsyłanie pracowników na przymusowe urlopy czy też delegowanie fizjoterapeutów do nowych zadań, w tym także pracy na oddziałach zakaźnych.

Informacje, które spływają od koordynatorów ukazują obszary, w których fizjoterapeuci potrzebują pomocy i rozwiązania problemów. Uzyskana w ten sposób wiedza ma duży wpływ na kierunek dalszych działań sztabu kryzysowego KIF.

I to również dzięki pracy w regionach naszych reprezentantów do KIF docierają wyrazy uznania za działania na rzecz zatrzymania pandemii SARS-CoV-2 w Polsce.

Na kolejnej stronie prezentujemy list, który otrzymaliśmy od radnych Rady Miejskiej w Łodzi.

Poniżej zamieszczamy również kilka wypowiedzi koordynatorów regionalnych:

 **Filip Windak,**
koordynator wojewódzki KRF,
członek KRF z województwa małopolskiego

Do regionalnego Biura KIF w Krakowie w ostatnim czasie wpływa dużo zapytań od fizjoterapeutów. Najczęściej dotyczą możliwości ograniczania lub

zawieszania działalności gospodarczej (tym samym składek na ZUS), możliwości prowadzenia telerehabilitacji. Pojawiają się także prośby o opinie prawne w indywidualnych przypadkach. Co do sytuacji ogólnej, większość szpitali odwołała planowane wizyty fizjoterapeutyczne, a duże placówki medyczne przyjmują tylko pacjentów, którzy potrzebują natychmiastowej pomocy. Problemem jest ograniczona liczba środków ochrony osobistej. Fizjoterapeuci pracujący w szpitalach zgłaszają nam, że w obliczu obecnej sytuacji zostali przymusowo oddelegowani na zaległe urlopy lub korzystają z zasiłków opiekuńczych na dzieci.

 **Grzegorz Zysek,**
koordynator wojewódzki KRF, członek KRF
z województwa zachodniopomorskiego

W zachodniopomorskich szpitalach nie funkcjonują obecnie dzienne oddziały rehabilitacyjne. Fizjoterapeuci tam zatrudnieni zostali przydzieleni do pracy z pacjentami hospitalizowanymi na innych oddziałach. Zespoły fizjoterapeutyczne pracują w systemie tygodniowym, celem zmniejszenia ryzyka zakażenia całego zespołu.

Z rozmów telefonicznych wiem również, że niektóre jednostki skierowały fizjoterapeutów na nowe stanowiska, np. kontroli temperatury i przesiewowego wywiadu osób przychodzących do pracy. Inni fizjoterapeuci zostali oddelegowani do telefonicznego przekładania zaplanowanych wizyt.

Na stronach internetowych wielu gabinetów prywatnych można znaleźć informacje o udzielaniu pomocy tylko w nagłych przypadkach po uprzednim kontakcie telefonicznym lub mailowym. Słysz się o praktykach, które zawiesiły swoją działalność do odwołania, ale i o takich, które nie zrobiły żadnej przerwy. Według mojej wiedzy część fizjoterapeutów przebywa na urlopach wypoczynkowych (proponycja pracodawcy lub świadomy wybór samych zainteresowanych). ▶

Łódź, 1 kwietnia 2020 r.

Stanisław Ponić Prezes,

Wam ten szacunek się należy! Jesteście Bohaterami!

Z wdzięcznością i wyrazami najgłębszego podziwu w imieniu Mieszkańców Łodzi

Radni Rady Miejskiej w Łodzi

ul. Piotrkowska 104 | 90 - 926 Łódź | tel.: +48 (42) 638-41-33 / +48 (42) 638-44-81 | tel./fax: +48 (42) 638-41-92
e-mail: przewrm@uml.lodz.pl | www.uml.lodz.pl

Wojciech Górecki,
koordynator wojewódzkiej KRF,
członek KRF z województwa lubuskiego

W województwie lubuskim sytuacja podobna jak w innych regionach – oddziały ambulatoryjne zamknięte, wizyty domowe wstrzymane. W większości szpitali oddziały rehabilitacji funkcjonują w trybie normalnym, a usługi fizjoterapeutyczne są świadczone w pełnym wymiarze. Wprowadzono jednak pracę zmianową w stałych zespołach. W moim szpitalu prawie codziennie pojawia się podejrzenie wykrycia koronawirusa. Wśród pracowników daje się odczuć zmęczenie psychicznie obecną sytuacją.

Katarzyna Gierat-Haponiuk,
konsultant wojewódzkiej w dziedzinie fizjoterapii,
koordynator wojewódzkiej KRF, członek KRF
z województwa pomorskiego

W województwie pomorskim prywatne gabinety świadczące usługi fizjoterapeutyczne wstrzymały działalność, a jednostki świadczące usługi dla NFZ zostały zamknięte do odwołania. Pacjenci czekający

w kolejce są przenoszeni na późniejsze terminy. Zabiegi fizjoterapeutyczne wykonywane są na oddziałach szpitalnych, ale w mniejszym zakresie. Jestem w trakcie ustalania, o ile spadła liczba zleconych procedur fizjoterapeutycznych.

Na ten moment dyrekcje szpitali deklarują, że wynagrodzenia będą wypłacone w wysokości 100 proc. Na niektórych oddziałach szpitalnych zespoły terapeutyczne pracują w systemie rotacyjnym. W ośrodkach szpitalnych około 30 proc. fizjoterapeutów jest na zwolnieniach lekarskich lub pełni opiekę nad dzieckiem. Pojawia się wiele trudnych sytuacji, np. fizjoterapeuci otrzymują zalecenia, aby nie przemieszczali się pomiędzy oddziałami, a ich zlecenia dotyczą pacjentów w różnych częściach szpitala. Docierają do mnie także informacje o braku dostępności odzieży ochronnej. Z pozytywnych wiadomości wiem, że niektóre oddziały ambulatoryjne zaczynają wdrażać telerehabilitację.

Jacek Koszela

Wiceprezes KRF
ds. medycyny fizykalnej i balneoklimatologii
oraz fizjoterapii uzdrowiskowej



Niepewna sytuacja uzdrowisk

W połowie marca Ministerstwo Zdrowia wydało rozporządzenie wstrzymujące przyjmowanie nowych pacjentów na leczenie uzdrowiskowe. Wprowadzony 20 marca 2020 r. stan epidemii zobowiązał uzdrowiska do całkowitego zaprzestania udzielania świadczeń.

Jak podaje Ewa Rybicka, przewodnicząca Zespołu Tematycznego do spraw Medycyny Fizykalnej i Balneoklimatologii oraz Fizjoterapii Uzdrowiskowej, w 46 miejscowościach uzdrowiskowych działalność leczniczą prowadzi ponad 270 zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. Są to przedsiębiorstwa (spółki) i podmioty dające łącznie prace około 100 tys. ludzi, w tym jednej czwartej fizjoterapeutów pracujących w Polsce (ponad 15 tys. osób).

Z ofert uzdrowisk korzysta rocznie ponad 800 tys. pacjentów, a przychody tych podmiotów są w 100 proc. uzależnione od środków publicznych pochodzących z realizacji umów na świadczenia zdrowotne i rehabilitację z NFZ i ZUS.

Zdaniem Ewy Rybickiej uzdrowiska znajdują się w bardzo trudnej sytuacji finansowej, ze względu na obowiązek rozliczenia się z NFZ na podstawie rzeczywiście wykonanych świadczeń w okresie rozliczeniowym do 31 grudnia 2020 r. W praktyce oznacza to, że po wznowieniu działalności uzdrowiska musiałyby wykonać wszystkie zakontraktowane usługi. Pamiętajmy jednak, że świadczenia zdrowotne udzielane w uzdrowiskach odbywają się całodobowo i stacjonarnie,

a liczba możliwych do wykonania usług jest uzależniona także od liczby stanowisk (tzw. łóżek) w danej placówce – stąd nie ma możliwości nadrobienia zaległych świadczeń.

– Decyzja rządu o wstrzymaniu leczenia wszystkich pacjentów w uzdrowiskach jest zrozumiała, ale pozbawia przedsiębiorstwa jakichkolwiek przychodów. Od 1 kwietnia 2020 r., w myśl obowiązujących przepisów wynikających z rozporządzenia MZ, przychody uzdrowisk z realizacji kontraktów z NFZ, ZUS, Pfron oraz pobytów komercyjnych spadną do zera, co w konsekwencji może doprowadzić do ich upadłości – podkreśla Ewa Rybicka.

Aneta Markiewicz



Koronawirus (SARS-CoV-2): prawa, role i obowiązki pracowników ochrony zdrowia, w tym kluczowe uwagi dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy

Koronawirusy to grupa wirusów należących do rodziny Coronaviridae, które infekują zarówno ludzi, jak i zwierzęta. Ludzkie koronawirusy mogą powodować łagodną chorobę podobną do zwykłego przeziębienia, podczas gdy inne wywołują cięższą chorobę (na przykład MERS - ostra choroba zakaźna wywołana przez koronawirusa MERS-CoV i SARS - zespół ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej). Nowy koronawirus, który wcześniej nie został zidentyfikowany u ludzi, pojawił się w Wuhan w Chinach w grudniu 2019 r.

Objawy obejmują symptomy ze strony układu oddechowego (kaszel, duszności) oraz gorączkę. W cięższych przypadkach infekcja może powodować zapalenie płuc, zespół ostrej niewydolności oddechowej, a nawet śmierć. Standardowe zalecenia, mające na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się COVID-19, obejmują częste mycie rąk za pomocą preparatów na bazie alkoholu lub mydła i wody; zakrywanie nosa i ust zgiętym łokciem lub chusteczką jednorazową podczas kaszlu i kichania; unikanie bliskiego kontaktu z każdym, kto ma gorączkę i kaszel.

WHO ściśle współpracuje ze światowymi ekspertami, rządami i partnerami, aby szybko poszerzyć wiedzę naukową na temat nowego wirusa i udzielać porad dotyczących środków ochrony zdrowia i zapobiegania rozprzestrzenianiu się epidemii.

Prawa, role i obowiązki pracowników ochrony zdrowia, w tym bezpieczeństwo i higiena pracy

Pracownicy służby zdrowia znajdują się na pierwszej linii kontaktu z epidemią i są narażeni na ryzyko zakażenia patogenem epidemii (w tym przypadku COVID-19). Zagrożenia obejmują narażenie na patogeny, długie godziny pracy, stres, zmęczenie, wypalenie zawodowe, stygmatyzację oraz przemoc fizyczną i psychiczną. Dokument „Prawa, role i obowiązki pracowników ochrony zdrowia”² podkreśla prawa i obowiązki pracowników służby zdrowia, w tym szczególne środki potrzebne do ochrony bezpieczeństwa i zdrowia w pracy.

Prawa pracowników ochrony zdrowia obejmujące pracodawców i kierowników w zakładach opieki zdrowotnej:

- przyjęcie całkowitej odpowiedzialności za zapewnienie, że podejmowane są wszelkie niezbędne środki zapobiegawcze i ochronne w celu zminimalizowania zagrożeń dla bezpieczeństwa i zdrowia w pracy¹;
- zapewnienie informacji, instrukcji i szkoleń dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym:
 - szkolenia przypominającego z zakresu zapobiegania zakażeniom i ich kontroli;

1. W tym wdrożenie systemów zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy w celu identyfikacji zagrożeń i oceny ryzyka dla zdrowia i bezpieczeństwa; środków zapobiegania i kontroli zakażeń; polityki braku tolerancji wobec przemocy i molestowania w miejscu pracy.

2. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health

- używania, zakładania, zdejmowania i usuwania sprzętu ochrony osobistej (PPE);
- zapewnienie odpowiednich środków ochronnych (masek, rękawiczek, gogli, fartuchów, środków dezynfekujących do rąk, mydła i wody, środków czyszczących) w wystarczającej liczbie dla służby zdrowia lub innego personelu opiekującego się pacjentami, u których podejrzewa się lub zostało potwierdzone COVID-19, tak aby pracownicy nie ponosili wydatków w związku z wymaganiami bezpieczeństwa i higieny pracy;
- zapoznanie personelu z aktualizacjami dotyczącymi COVID-19 i zapewnienie odpowiednich narzędzi do oceny, selekcjonowania, testowania i leczenia pacjentów oraz udostępnianie informacji dotyczących zapobiegania zakażeniom i ich kontroli pacjentom i społeczeństwu;
- w razie potrzeby zapewnienie odpowiednich środków bezpieczeństwa dla ochrony osobistej;
- zapewnienie pracownikom odpowiedniego środowiska do zgłaszania zdarzeń tj. kontaktu z krwią lub płynami ustrojowymi z układu oddechowego, ale też przypadków przemocy;
- doradzanie pracownikom w zakresie samooceny, zgłaszania objawów i pozostawania w domu w razie choroby;
- zachowanie odpowiednich godzin pracy z przerwami;
- konsultowanie się z pracownikami służby zdrowia w zakresie bezpieczeństwa i higieny ich pracy oraz powiadamianie inspekcji pracy o przypadkach chorób zawodowych;
- niezmuszanie do powrotu do pracy, w której istnieje ciągłe lub poważne zagrożenie życia lub zdrowia, dopóki pracodawca nie podejmie niezbędnych działań zaradczych;
- umożliwienie pracownikom korzystania z prawa do odsunięcia się od pracy z sytuacji, w której mają uzasadnione powody, aby uważać, że stwarza bezpośrednie i poważne zagrożenie dla ich życia lub zdrowia. Gdy pracownik służby zdrowia korzysta z tego prawa, należy go chronić przed wszelkimi nieuzasadnionymi konsekwencjami;
- poszanowanie prawa do rekompensaty, rehabilitacji i usług leczniczych w przypadku zarażenia się COVID-19 po narażeniu na patogen w miejscu

pracy. Byłoby to uznane za narażenie zawodowe, a wynikająca z niego choroba za chorobę zawodową;

- zapewnienie dostępu do poradnictwa zdrowia psychicznego;
- umożliwienie współpracy kierownictwa z pracownikami i/lub ich przedstawicielami.

Pracownicy ochrony zdrowia powinni:

- przestrzegać ustalonych procedur bezpieczeństwa i higieny pracy, unikać narażania innych na zagrożenie zdrowia i bezpieczeństwa oraz uczestniczyć w szkoleniach BHP zapewnianych przez pracodawcę;
- stosować podane protokoły do oceny, selekcji i leczenia pacjentów;
- traktować pacjentów z szacunkiem, współczuciem i godnością;
- zachować poufność;
- postępować zgodnie z ustalonymi procedurami zgłaszania podejrzewanych i potwierdzonych przypadków zarażenia;
- dostarczać lub promować dokładne informacje dotyczące zapobiegania i kontroli zakażeń oraz zdrowia publicznego, w tym także przekazywać wiedzę osobom, które nie znajdują się w grupie ryzyka i u których nie występują objawy zarażenia;
- w odpowiedni sposób zakładać i używać środków ochrony indywidualnej, a także je zdejmować i pozbywać się ich;
- dokonywać samokontroli pod kątem objawów choroby i izolować się lub zgłaszać chorobę kierownikom, jeśli wystąpi;
- wspierać kierownictwo, jeśli doświadcza ono oznak nadmiernego stresu lub problemów zdrowotnych, które wymagają interwencji wspierających;
- zgłaszać swojemu bezpośredniemu przełożonemu wszelkie sytuacje mogące być bezpośrednim i poważnym zagrożeniem życia lub zdrowia.

Red.

Fizjoterapia porusza... seniorów!



Już kilka dni bez ruchu może spowodować trudne do odwrócenia konsekwencje dla organizmu osoby starszej. Można temu zapobiec!

Ministerstwo Zdrowia oraz Główny Inspektor Sanitarny, w związku z wprowadzonym stanem epidemii, zalecają seniorom, żeby nie przebywali w miejscach publicznych, aby uniknąć zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2. **Krajowa Izba Fizjoterapeutów i Ministerstwo Zdrowia przygotowały program profilaktyczny Aktywny senior w domu.** Jest to zestaw kilkunastu bezpiecznych ćwiczeń, które osoby starsze mogą wykonać w domu. **Ćwiczenia są publikowane na specjalnej stronie projektu fizjoterapiaporusza.pl, w zakładce „Aktywny senior”.**

Osoby powyżej 70. roku życia są szczególnie narażone na cięższy przebieg choroby COVID-19, ponieważ obciążone są chorobami współistniejącymi i mają obniżoną odporność. Zdajemy sobie jednak sprawę, że przymusowe pozostawanie w domach może spowodować znaczne ograniczenie aktywności fizycznej, a to – zwłaszcza u osób starszych – może powodować trudne do odwrócenia konsekwencje dla całego organizmu. Stąd wziął się pomysł, aby przygotować łatwo dostępny program profilaktyczny „Aktywny senior w domu”. Jest to zestaw kilkunastu bezpiecznych ćwiczeń, które ułatwią funkcjonowanie w tych

trudnych chwilach. Są łatwe do wykonania, poradzą sobie z nimi nawet osoby w podeszłym wieku, a także nie wymagają specjalistycznego sprzętu, tylko zwykłych domowych przedmiotów, np. kanapy, krzesła czy parapetu. To ważne, bo w sytuacji epidemii seniorzy często nie mają dostępu do przyrządów sportowych. Ćwiczenia zostały przygotowane przez ekspercki zespół fizjoterapeutów, którzy na co dzień pracują z pacjentami geriatrycznymi, neurologicznymi czy kardiologicznymi. W skład zespołu weszli: dr Agnieszka Wójcik (także jako lektorka w filmach), dr Piotr Czyżewski, mgr Monika Piekarniak, dr n. med. Marta Podhorecka, dr n. o z dr. Anna Pyszora, dr n. med. Marta Sidaway, prof. dr hab. Edyta Smolis-Bąk, dr Agnieszka Stępień, prof. dr hab. n. med. Aleksandra Truszczyńska-Baszk. W filmach, nakręconych zresztą w biurze KIF, w rolę pacjentki z powodzeniem wcieliła się Agnieszka Pawlak.

Materiały są publikowane na specjalnej stronie fizjoterapiaporusza.pl/aktywny-senior oraz na YouTube i Facebooku Ministerstwa Zdrowia. Każdego dnia na podanej stronie pojawia się jeden film z ćwiczeniem wraz z komentarzem eksperta oraz wskazówkami dotyczącymi liczby powtórzeń czy tempa. Cała seria kilkunastu filmów będzie dostępna dla każdego i bezpłatnie. Apelujemy też do młodszych osób, aby pomogły seniorom od strony technologicznej, gdyż nie wszyscy z nich potrafią poruszać się po zasobach internetu oraz korzystać z social mediów.

Kampania została zauważona przez media – na antenie TVN24 i TVN (w wieczornym wydaniu „Faktów”) opowiadał o niej Zbigniew Wroński – wiceprezes KIF. Informacje na temat akcji zamieściły także PAP, Wprost, TVP i jej lokalne oddziały, Radio Maryja, liczne media branżowe i lokalne.

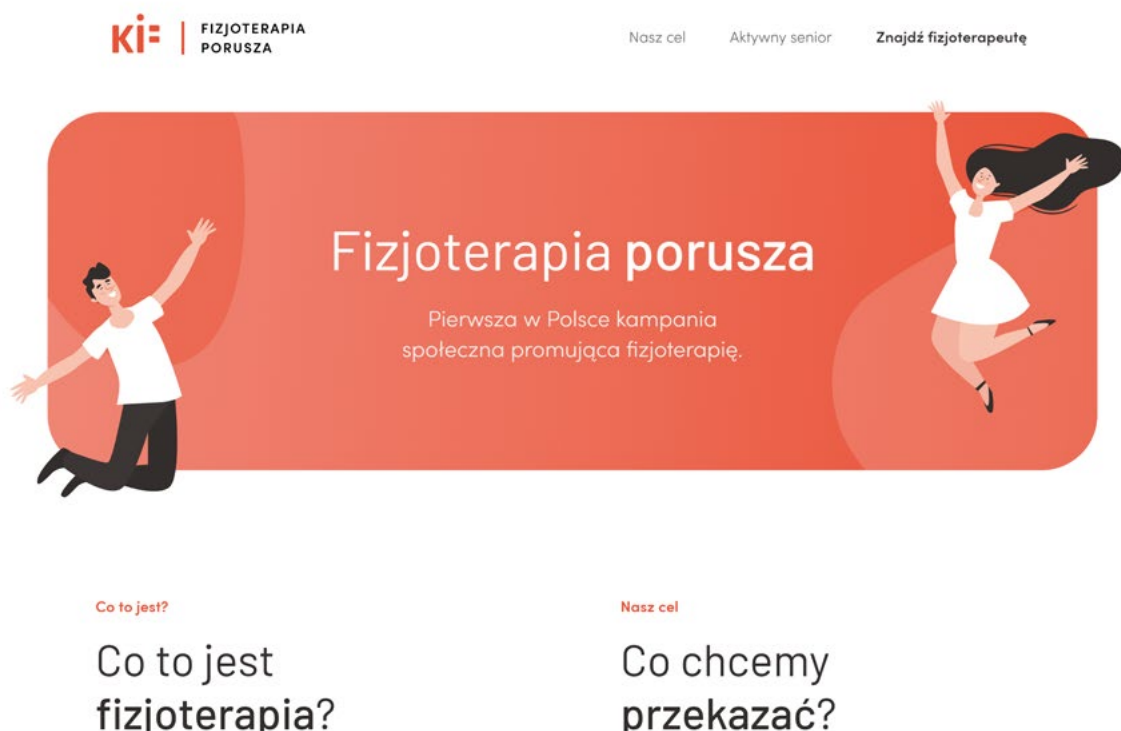


Wojciech Komosa
Kierownik Działu Komunikacji
i Marketingu KIF

NOWOŚĆ

Pierwsza w Polsce kampania społeczna promująca fizjoterapię – teraz w nowej odsłonie!

- Program profilaktyczny „Aktywny senior w domu”
- Dostęp do filmów z kampanii społecznej „Fizjoterapia Porusza”
- Budowanie świadomości zawodu fizjoterapeuty wśród pacjentów
- Integracja z portalem Znajdź Fizjoterapeutę.



fizjoterapiaporusza.pl



Nowa opcja pomocy prawnej w Portalu Fizjoterapeuty

Portal Fizjoterapeuty wprowadza nowe narzędzie do udzielania bezpłatnej pomocy prawnej dostępnej w ramach ustawowej działalności Krajowej Izby Fizjoterapeutów. Jego celem jest ułatwienie członkom KIF opłacającym składki dostępu do pomocy prawnej. Teraz status porady będzie można monitorować, co powinno przyspieszyć jej realizację.

Narzędzie wydaje się szczególnie istotne w związku z epidemią wirusa SARS-CoV-2, która stawia liczne wyzwania przed fizjoterapeutami, w tym także te natury prawnej. Zgodnie z dotychczasowymi statystykami Dział Prawny od kwietnia 2018 r. odpowiedział na ponad pięć tysięcy maili. Niestety duża część korespondencji jest niezbyt precyzyjna lub nie dotyczy problemów natury prawnej, a ponadto jest kierowana również przez osoby nieuprawnione (nie-fizjoterapeutów) lub też fizjoterapeutów nierealizujących obowiązku opłacania składek, a tym samym niekwalifikujących się do uczestnictwa w wydatkach Izby. Stąd właśnie pomysł uschematyzowania procesu zgłaszania problemów w ramach Portalu Fizjoterapeuty. Narzędzie, wprowadzone w zgodzie z uchwałą KRF (472/I KRF) z 16 marca 2020 r., ma na celu uproszczenie, doprecyzowanie i przyspieszenie pomocy prawnej dla fizjoterapeutów będących członkami KIF.

To, co istotne, ww. uchwała przewiduje także możliwość osobistego spotkania z radcą prawnym lub adwokatem. Taka opcja będzie stosowana w przypadku, gdy sprawa jest skomplikowana, wymaga dodatkowego wyjaśnienia lub przedstawienia dodatkowych dokumentów. Należy mieć przy tym na uwadze, że ze względu na obostrzenia wynikające z ogłoszonego

w kraju stanu epidemii, jest ona czasowo niemożliwa do realizacji. Wraz z zakończeniem tego okresu – w ramach pilotażu – dyżury prawne obejmą Warszawę i Kraków, a następnie będą wprowadzane w poszczególnych oddziałach biura KIF w innych województwach. Zgodnie z zapisami uchwały pomoc prawna w ramach spotkania z radcą prawnym lub adwokatem udzielana będzie po uprzednim wskazaniu przez biuro KIF terminu i miejsca spotkania. Będzie ono trwać do 30 minut, z możliwością przedłużenia do maksymalnie 1 godziny.

Zakres pomocy prawnej

Udostępniane użytkownikom portalu narzędzie pozwala, w możliwie prosty sposób, uzyskać pomoc prawną w zakresie warunków wykonywania zawodu fizjoterapeuty, w tym prowadzenia praktyki zawodowej, a w szczególności w zakresie prawa medycznego, a więc tych obszarów prawnych, które wiążą się z działalnością danej osoby jako fizjoterapeuty.

Pomoc prawna w ramach Portalu Fizjoterapeuty

Aby skorzystać z nowej opcji, należy w Portalu Fizjoterapeuty wybrać z menu przycisk „Pomoc prawna”, który przeniesie użytkownika do podstrony umożli-

ZŁÓŻ WNIOSEK O BEZPŁATNĄ POMOC PRAWNĄ POPRZEC SWÓJ PROFIL W PORTALU FIZJOTERAPEUTY

1. W odpowiednich polach zamieść tytuł sprawy oraz jej zwięzły opis. Możesz również załączyć istotne dokumenty.
2. Wybierz preferowaną formę pomocy prawnej.
3. Możesz przeglądać uprzednio złożone wnioski i zapoznać się z ich aktualnym statusem w zakładce „Twoje wnioski”.

wiającej złożenie wniosku o bezpłatną pomoc prawną dotyczącą warunków wykonywania zawodu fizjoterapeuty oraz przejrzenia uprzednio złożonych wniosków. Jeśli chcemy złożyć nowy wniosek, należy wybrać zakładkę „Złóż wniosek” i w odpowiednich polach zamieścić możliwie precyzyjny tytuł sprawy, jej zwięzły opis oraz opcjonalnie załączyć istotne dla problemu dokumenty, a także wybrać pole z preferowaną formą pomocy prawnej.

Portal udostępnia trzy formy pomocy prawnej:

- Informacja bądź stanowisko przesłane na adres e-mail fizjoterapeuty.
- Spotkanie z radcą prawnym lub adwokatem w ramach dyżuru prawnego.
- Spotkanie z radcą prawnym lub adwokatem w ramach konsultacji online.

Spotkanie z radcą prawnym lub adwokatem w ramach dyżuru prawnego lub konsultacji online wymagać będzie krótkiego uzasadnienia dla tej formy pomocy prawnej.

W celu przejrzenia uprzednio złożonych przez fizjoterapeutę wniosków i zapoznania się z ich aktualnym statusem, należy wybrać zakładkę „Twoje wnioski”. Znajduje się w niej lista złożonych uprzednio zapytań wraz z datą ich przedłożenia, funkcjonalnym numerem identyfikacyjnym (który można wykorzystywać dla dookreślenia sprawy w ramach konsultacji z prawnikami współpracującymi z KIF) oraz aktualnym statusem wniosku.

Centrum Pomocy na stronie KIF

Należy również zwrócić uwagę, że niezależnie od pomocy prawnej udzielanej za pomocą Portalu Fizjoterapeuty, na stronie Krajowej Izby Fizjoterapeutów funkcjonuje Centrum Pomocy, w którym są zamieszczane na bieżąco opinie dotyczące najczęściej poruszanych przez fizjoterapeutów problemów prawnych. Warto również zapoznawać się z publikowanymi na stronie internetowej uchwałami Krajowej Rady Fizjoterapeutów, która niejednokrotnie zajmuje oficjalne stanowisko w ważnych i problematycznych kwestiach dotyczących wykonywania zawodu.

Zapewnienie sprawnego udzielania pomocy prawnej dla członków Krajowej Izby Fizjoterapeutów, szczególnie wobec coraz trudniejszej sytuacji związanej z epidemią COVID-19 i pojawiających się wraz z nią problemów natury prawnej, jest jednym z najważniejszych obecnie zagadnień. Nowa opcja w ramach Portalu Fizjoterapeuty jest realną odpowiedzią na potrzeby społeczności fizjoterapeutów.

Katarzyna Blicharczyk-Ożga
Radca Prawny
Koordynator Działu Prawnego KIF

Współautor:
Łukasz Dobrakowski



Dzielny Miś – dzielnie walczy

Trzy dni po zamknięciu ośrodka dla pacjentów, właściciele Dzielnego Misia Instytutu Terapii Funkcjonalnej złożyli na ręce prezesa KIF oraz zespołu kryzysowego powołanego przy KIF deklarację wsparcia. Dwoje fizjoterapeutów zgłosiło się jako wolontariusze do pomocy innym służbom medycznym w przypadku drastycznego zwiększenia liczby osób zarażonych. W liście argumentują: „nasze wykształcenie medyczne i doświadczenie może być bardzo pomocne, szczególnie jeśli moglibyśmy nieść pomoc dla osób z niepełnosprawnością”.

O deklaracji niesienia pomocy oraz strategiach na przetrwanie tego kryzysowego czasu rozmawiamy z Aleksandrą i Michałem Izydorczykami, właścicielami Dzielnego Misia Instytutu Terapii Funkcjonalnej.

Aleksandra Mróz: Państwa deklaracja gotowości do pomocy służbom medycznym w czasie epidemii budzi ogromny szacunek. To budujący gest i dobry przykład, że w najtrudniejszych czasach najbardziej liczy się współdziałanie. Na szczęście w chwili, w której rozmawiamy, sytuacja w Polsce nie wymaga jeszcze od Państwa stawienia się na pierw-

szej linii. Jak zatem realizujecie swoją potrzebę działania?

Michał Izydorczyk: Moim zdaniem, teraz jest czas na konsolidację środowiska fizjoterapeutycznego i natychmiastowe działanie. Obserwuję, jak w obliczu pandemii radzi sobie branża eventowa i hotelarska. Ich przedstawiciele bardzo szybko połączyli siły i rozpoczęli rozmowy z rządem, aby zapewnić sobie finansowe wsparcie. Uważam, że jako fizjoterapeuci musimy zrobić to samo. KIF jest naszą jedyną reprezentacją. Jeżeli mamy zapewnić sobie jako grupa zawodowa jakąkolwiek pomoc instytucjonalną – to tylko we współpracy z Izłą.

Niemal natychmiast po wysłaniu listu zostałem zaproszony do włączenia się w prace sztabu kryzysowego KIF. Cieszę się, że moje wieloletnie doświadczenie zdobyte w dużych organizacjach okazuje się teraz przydatne.

AM: Jak ocenia Pan działania sztabu?

MI: Praca w sztabie toczy się wielowątkowo, a priorytety są jasno wyznaczone. Muszę przyznać, że działa to jak dobrze zorganizowana korporacja. Uważam jednak, że także poza pracą w sztabie mamy dużo do zrobienia. Ważne jest, aby opinia publiczna dostrzegła problemy związane z zamknięciem



ośrodków i gabinetów fizjoterapii. W naszym przypadku powoduje to wstrzymanie regularnej terapii u dzieci niepełnosprawnych. Postaraliśmy się nadać sprawie trochę rozgłosu medialnego. Jeden z naszych pacjentów został bohaterem reportażu w dużym portalu internetowym, na publikację czekają kolejne materiały prasowe. Mamy świadomość, że jako środowisko nie mamy zbyt wiele czasu, aby zapobiec najgorszemu scenariuszowi. Wiele prywatnych gabinetów w ostatnim dniu marca zwolniło swoich pracowników.

AM: Jak w tej trudnej sytuacji radzi sobie Państwa ośrodek?

MI: Zamknęliśmy ośrodek w dniu wydania zaleceń KIF. To oznacza, że od 13 marca nie przyjmujemy pacjentów. Decyzję o natychmiastowym wstrzymaniu pracy podjęliśmy także z powodu poczucia odpowiedzialności za naszych małych podopiecznych. Pracujemy z dziećmi niepełnosprawnymi, z obniżoną odpornością i wiemy, że dla nich zakażenie koronawirusem może się wiązać z poważnymi konsekwencjami zdrowot-

nymi.

Nasz ośrodek jest duży - zatrudniamy 26 osób, głównie fizjoterapeutów, ale też psychologów i neurologopedów. Pod naszą opieką jest ponad setka dzieci dziennie, które kompleksowo rehabilitujemy, więc spędzają u nas dużo czasu.

AM: Jakie konsekwencje niesie dla Państwa zamknięcie ośrodka?

MI: Po pierwsze - mamy duży problem finansowy. Działamy chyba dość nietypowo, jak na branżę fizjoterapeutyczną, bo nasi pracownicy zatrudnieni są na umowy o pracę. Wybór takiej formy zatrudnienia to była nasza decyzja biznesowa, podjęta na początku działalności. Chcemy normalności w tej branży, również w obszarze prawa pracy. Ludzie mają prawo czuć się zawodowo bezpieczni. Chcieliśmy też być konkurencyjni na rynku i sprawić, aby najlepsi specjaliści chcieli z nami pracować. Nasi pracownicy to doceniają, na razie dostają normalnie pensje w przeciwieństwie do swoich kolegów, fizjote-

rapeutów, którzy z dnia na dzień stracili możliwość zarobkowania. Z punktu widzenia finansów firmy jest to jednak bardzo trudna sytuacja. Opłacenie 26 etatów to ogromne obciążenie. I dlatego od pierwszego dnia zamknięcia ośrodka zaczęliśmy bardzo mocno pracować nad strategią przetrwania. Liczymy na to, że po wygaśnięciu epidemii pacjenci wrócą do fizjoterapeutów i uda się naszej branży wyjść z kłopotów.

Aleksandra Izydorczyk, mgr fizjoterapii: Mamy jednak świadomość, że nawet jak będziemy już mogli otworzyć ośrodek, to naszym pacjentom wciąż będzie groziło zakażenie. Planujemy zachowanie wyjątkowych środków ostrożności, jak praca w strojach ochronnych. Dotyczy to zwłaszcza tych pacjentów, którzy przez zaniechanie terapii na czas pandemii cofają się. Problem dotyczy m.in. funkcji oddechowych w przypadku osób z zanikiem mięśni.

AM: Jakie przyjęliście strategię na tą chwilę i co robicie dla swoich pacjentów?

MI: Zaczęliśmy opracowywać różne scenariusze. Biorąc pod uwagę, ile mamy zaoszczędzonego kapitału i to jakie mamy koszty, to sytuacja nie przedstawia się optymistycznie. Środków starczy nam na wypłaty marcowe, , dzięki temu, że obcięliśmy wszystkie zbędne koszty. Szukamy nawet najmniejszych oszczędności - wyłączyliśmy lodówki, oddaliśmy dystrybutor do wody. Zostają trzy stałe koszty, których nie da się wyeliminować: pensje, ZUS i czynsz.

Pensje kwietniowe nie mają już pełnego pokrycia, brakuje nam środków dla 5 osób.

Jesteśmy z naszymi ludźmi bar-

dzo szczerzy, znają sytuację finansową ośrodka. Zaproponowaliśmy, aby wszyscy pracownicy zgodzili się na ograniczenie swoich etatów od 25 do 50 procent. Wtedy pensje otrzymają wszyscy. Jednak w maj wkraczamy z pustym kontem. Jeśli nie wrócimy do pracy do tego czasu lub nie nadejdzie konkretna i wymierna pomoc ze strony rządu, to widmo upadłości staje się bardzo realne.

Moglibyśmy oczywiście jeszcze w marcu wręczyć wszystkim wypowiedzenia, ale czujemy się odpowiedzialni za naszych pracowników. Oni przecież budowali z nami firmę i pozostawianie ich bez środków do życia jest po prostu nie fair.

AM: Co jest dla Państwa teraz najtrudniejsze w utrzymaniu ośrodka?

MI: Najtrudniejsze jest to, nie nikt nie wie, ile czasu taka sytuacja będzie trwała. Gdybyśmy wiedzieli, że w maju wracamy do pracy, to jesteśmy w stanie budować jakiś scenariusz. Ale co, jeżeli będzie to wrzesień albo listopad? Zadajemy sobie pytanie: jak bardzo możemy się zadłużać i jak będziemy w stanie utrzymywać zespół? Na razie mamy zaplanowany czas do końca kwietnia.

AM: Liczycie Państwo na jakąś pomoc z zewnątrz?

MI: Trudno jest liczyć, że pomoc państwa będzie w obecnej sytuacji bardzo duża, ale na pewno warto się o nią starać. Póki co wiemy, że możemy liczyć wyłącznie na siebie. Jeśli chodzi o czynsz, który w naszym przypadku jest wysoki, na razie nie ulega on zmianie. Może gdybyśmy wynajmowali lokal od miasta, to mielibyśmy szansę na niżkę, ale nasz lokal należy do spółki skarbu państwa i na razie nie ma z jej strony zgody na okresowe obniżenie wysokości czynszu.

AM: Co zatem możecie jeszcze zrobić?

MI: Próbuje w minimalnym stopniu prowadzić dalej firmę i generować jakiejkolwiek przychody. Stawiamy na kontynuację terapii z naszymi pacjentami z wykorzystaniem nowoczesnych form komunikacji. Specjalizujemy się w fizjoterapii neurologicznej i jesteśmy świadomi, że przerwanie fizjoterapii może skutkować regresem stanu funkcjonowania naszych podopiecznych. Stąd, łącząc potrzeby nasze i naszych pacjentów, od razu uruchomiliśmy możliwość konsultacji online.

AI: Nasi pacjenci chorują na wiele chorób m.in.: różne zespoły genetyczne, mózgowie porażenie dziecięce, mają przepukliny oponowo-rdzeniowe. Trafiają do nas wcześniaki i inne dzieci z zagrożeniem zdrowia. Właściwie nie prowadzimy fizjoterapii tzw. zdrowych dzieci. Zamknięcie ośrodka wywołało zrozumiałą falę nie-



**Ewa Matkowska,
mama pięcioletniej Kornelii**

Przerwa w terapii to katastrofa

U Kornelii, która w ciągu ostatniego pół roku zrobiła bardzo duże postępy w wielu dziedzinach – pionizacji, chodzeniu, funkcji rąk, komunikacji alternatywnej – już widać negatywne skutki braku codziennej fizjoterapii. Przerwy w terapii nie można określić inaczej niż katastrofą! Dlatego nie można do tego dopuścić, trzeba wykorzystać wszystkie możliwe środki. Żyjemy w XXI wieku, jeżeli mój syn może mieć lekcje online, to dlaczego byśmy nie mogli mieć terapii online?

Dwa ośrodki, w których odbywa się terapia Kornelii, wprowadziły taką możliwość. Pod okiem fizjoterapeutów możemy kontynuować terapie np. metodami Vojty i Bobath. Podczas wideokonferencji specjalista tłumaczy, co mam robić i koryguje moje ruchy. Jestem wtedy jego rękoma, choć nieudolnymi. Bez jego pomocy jednak bym nic nie zrobiła albo wykonała to wszystko o wiele gorzej.

Staram się aktywnie przekonywać mamy, które znam, żeby też spróbowały terapii online. Przyznaję, że na pierwszych zajęciach też nie bardzo wiedziałam, czy nam się uda, ale okazuje się, że przy dobrej woli z obu stron jesteśmy w stanie zapewnić dziecku bardzo wartościowe zajęcia.

Rodzice się tego boją, bo tego nie znają, jest to dla nich coś nowego. Fizjoterapeuci też się pewnie obawiają, na co dzień pracują przecież własnymi rękoma, a teraz muszą pracować czyimiś i do tego niewykwalifikowanymi. Jest to bardzo trudne, ale da się to zrobić, czego jesteśmy najlepszym przykładem.



Ewa Mazur,
mama dziesięcioletniego Kubę

Namiastka normalności

Mamy to szczęście, że nasze dziecko jest w miarę sprawne. Kuba ma 10 lat, intelektualnie przewyższa swoich rówieśników, sam chodzi. W naszym przypadku najważniejsze jest więc zapewnienie mu odpowiedniego ruchu w czasie kwarantanny, żeby siła mięśni, nad którą pracowaliśmy przez 10 lat jego życia, została utrzymana.

Dlatego od tygodnia prowadzimy telerehabilitację przez Skype'a. Ćwiczymy trzy razy w tygodniu po godzinie. Cieszę się, bo widzę, że Kuba naprawdę ćwiczy, kończy zajęcia cały spocony, ciężko pracuje. Na samym początku ustaliliśmy z terapeutą plan działania, zdecydowaliśmy, co jest teraz ważne i nad czym musimy pracować. Postanowiliśmy, że skupimy się na wzmocnieniu mięśni brzucha i pośladków.

Gdy nie było możliwości terapii online, sama ćwiczyłam z Kubą w domu. Wiadomo jednak jak to jest – to fizjoterapeuta jest dla dziecka autorytetem. Poza tym jestem laikiem, nie jestem w stanie ocenić, czy dane ćwiczenie jest dla syna w danym momencie odpowiednie i czy dobrze je wykonujemy. Oczywiście naszemu fizjoterapeucie zdalnie jest trudniej skontrolować i skorygować to, co robimy, niż gdy pracuje stacjonarnie. Jednak obecnie jest to dla nas namiastka normalności.

pokoju u opiekunów naszych pacjentów. Wiedzieliśmy, że musimy zaproponować im jakieś alternatywne metody pracy. Jedynym bezpiecznym rozwiązaniem było właśnie uruchomienie konsultacji online. Nie jest to oczywiście proste. Pacjenci nie zawsze mają wystarczające zdolności intelektualne, aby zrozumieć polecenia terapeuty. W ich domach nie zawsze znajdziemy też sprzęt potrzebny do terapii.

AM: Jak wygląda terapia online?

AI: Pierwszy krok to wycieczka z włączoną kamerą po domu pacjenta. Terapeuta widzi, jakie sprzęty są w domu, jakie zabawki posiada dziecko i na tej podstawie może tworzyć plan pracy. Wspólnie z rodzicami organizujemy w domu kącik fizjoterapeutyczny i tłumaczymy małemu pacjentowi, że od teraz będzie to jego miejsce pracy. Wyrwanie z codziennej rutyny, porządku dnia, nawet dla zdrowych dzieci bywa trudne, ale one są w stanie sobie z tym poradzić. Naszym pacjentom w takiej sytuacji często „włączają się” różne autostymulacje, które pogłębiają konsekwencje braku odpowiedniego ruchu.

Drugim ważnym aspektem jest uspokojenie opiekuna, danie mu poczucia bezpieczeństwa i wsparcia. Zapewnienie, że wraz z terapeutą jest w stanie pomóc swojemu dziecku.

Po trzecie, wprowadzamy dziecku plan dnia i tygodnia. Wszelkie jego aktywności są rozpisane: praca z terapeutą i innymi specjalistami, czas na pionizowanie, jedzenie, zabawę, odpoczynek, ewentualny spacer (o ile to bezpieczne). To wprowadza dzieciom nowy, bezpieczny schemat dnia.

Po etapie planowania, już podczas samej terapii online terapeuta kieruje ruchem opiekuna i w miarę potrzeby koryguje pozycje dziecka. W przypadku mniejszych

dzieci lub tych z trudnościami intelektualnymi terapeuta może demonstrować rodzicowi ćwiczenia na modelu lalki. Stwarzamy też nowe warunki zabawy z dzieckiem, które faktycznie są ćwiczeniem, np. podawanie dziecku zabawki w określony sposób wymuszający pożądany ruch.

Po każdej sesji terapeutycznej wysyłamy do rodziców podsumowanie pracy i ewentualne zalecenia.

AM: Czy rodzice są zadowoleni z tej formy terapii?

AI: Ci, którzy z niej skorzystali, tak. Zdaniem tych rodziców dzieci chętnie ćwiczą z ulubionymi fizjoterapeutami. A oni sami na-

brali pewności, że pod nadzorem specjalisty mogą przeciwdziałać negatywnym skutkom przerwania tradycyjnej terapii. Wielu z naszych pacjentów doświadczyło już np. bolesnych przykurczów kończyn dolnych.

AM: Dużo rodzin skorzystało już z Państwa oferty online?

AI: Nie jest to jeszcze liczna grupa. Zdajemy sobie sprawę, że wiele osób nieufnie podchodzi do terapii online. Liczymy, że wraz z przedłużającą się kwarantanną i rosnącą grupą zadowolonych rodziców, więcej opiekunów naszych pacjentów będzie się decydować na ten rodzaj terapii. Również my,

fizjoterapeuci, musimy się przeobrazić na inny tryb pracy. Uznać, że nasza wiedza i doświadczenie są bezcenne, a odpowiednio podane mogą być bardzo pomocne.

MI: Chociaż na razie fizjoterapia świadczona online nie wpływa znacząco na naszą sytuację finansową, to muszę przyznać, że pozytywne opinie o tej formie, które do nas docierają, sprawiają, że rozważamy pozostawienie tej opcji terapii w naszej stałej ofercie.

AM: Dziękuję za rozmowę i życzę jak najlepszego zakończenia sytuacji kryzysowej.



**Agnieszka Jóźwicka,
mama czteroletniego Olinka**

Świat zaczął nam się walić

Olinek w ośrodku był zaopiekowany od A do Z. Robił jak na swoje możliwości duże postępy. Natomiast w tym momencie świat zaczął nam się walić, jeszcze nigdy nie mieliśmy tak długiej przerwy w fizjoterapii i już zaczynają się coraz większe problemy. Znacznie zwiększyła się spastyka w nogach, pojawiają się bardzo bolesne nocne skurcze. Masujemy go częściej niż normalnie, dajemy termofor, często także środki przeciwbólowe, ponieważ ból nie daje mu spać. Osłabieniu uległa część środkowa ciała, zmniejszyła się precyzja ruchu, zauważyłam większe spinanie się nóżek i rącek.

Ma też problem z odnalezieniem się w nowej sytuacji. Raz, że z racji wieku, dwa, że z powodu niepełnosprawności, nie do końca rozumie, co się dzieje. Tęskni za terapeutami, a mi też niekoniecznie daje się rehabilitować – mama to jednak mama. Na szczęście nasz ośrodek wyszedł z pomocą, uruchomili konsultację online, za co jestem im bardzo wdzięczna. Czytałam w internecie opinie niektórych fizjoterapeutów i rodziców, którzy uważają, że taka terapia jest bez sensu. Moim zdaniem ma to sens, mówię to z punktu widze-

nia totalnie pogubionej mamy. Nie wiem, jak ćwiczyć z synem, co z nim konkretnie robić, specjalistycznych zaleceń nie potrafię wykonać. Dlatego opcja konsultacji online jest dla mnie świetna, ponieważ jako rodzica bardzo mnie to mobilizuje. Daje mi to tzw. kopa do działania, a jednocześnie dostarcza informacji i edukuje. Poza tym pod okiem terapeuty czuję się pewniej. Wiem, że jeżeli patrzy na to, co robię, skoryguje moje ewentualne błędy, naprowadzi na właściwą ścieżkę. Zna moje dziecko pod względem fizjoterapeutycznym lepiej niż ja. Czuję się znacznie bardziej zaopiekowana, komfort psychiczny u mnie jest znacznie większy niż jeszcze chwilę temu, kiedy nie wiedziałam, że będą takie konsultacje. Kiedy myślałam, że zostaniemy pozostawieni sami sobie.

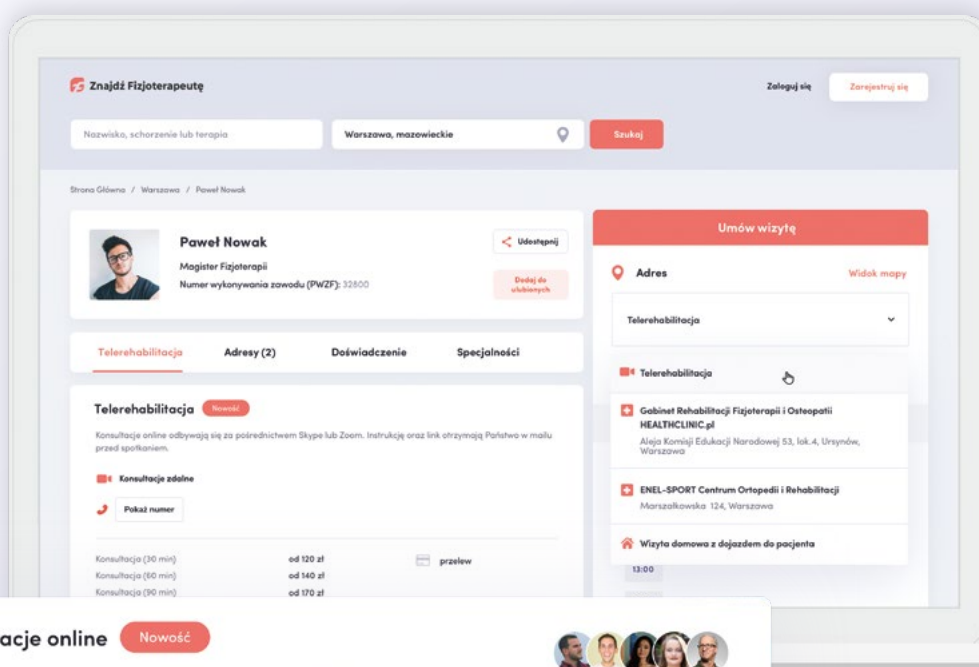
Ośrodek, w którym nasz syn ćwiczy, traktuję trochę jak drugi dom, byliśmy tam prawie codziennie, znam terapeutów, osoby z administracji. Przeżywam ich sytuację, bo zdaję sobie sprawę, że jeżeli ona się przeciągnie, takie ośrodki nie będą zarabiać. Ich przyszłość jest niepewna, a tym samym nieprzewidywalna jest przyszłość naszego dziecka. Jeśli oni się zamkną, my nie będziemy mieli gdzie wrócić. Włożyliśmy bardzo dużo pracy, pieniędzy i emocjonalnego zaangażowania we współpracę, co przyniosło bardzo dobre efekty. A teraz tak naprawdę możemy to wszystko stracić.

NOWOŚĆ



Znajdź Fizjoterapeutę

- **Telerehabilitacja** – nowa, bezpłatna funkcja już dostępna!
- Nie trać kontaktu ze swoimi pacjentami
- Umawiaj wizyty online



Wypróbuj konsultacje online

Nowość

Skonsultuj się z jednym z fizjoterapeutów bez wychodzenia z domu!

Pokaż fizjoterapeutów



Zaloguj się i wypróbuj już dziś!

znajdzfizjoterapeuta.pl

#Zostańwdomu

Nie traćmy kontaktu z pacjentami!

Telerehabilitacja w dobie epidemii

Obowiązujący na terenie całego kraju stan epidemii wprowadza liczne ograniczenia również w funkcjonowaniu praktyk fizjoterapeutycznych. Nie musi – a wręcz nie powinien – oznaczać jednak całkowitego zaprzestania współpracy z pacjentami. W odpowiedzi na potrzeby fizjoterapeutów portal Znajdź Fizjoterapeutę wprowadza bezpłatną funkcję telerehabilitacji.

Stan epidemii a praktyka fizjoterapeutyczna

Wprowadzony w Polsce stan epidemii, w celu przeciwdziałania rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2, oznacza rozliczne obostrzenia dotyczące poruszania się i przebywania w miejscach publicznych, trybu pracy, a także te w wymiarze kontaktów międzyludzkich.

Rozumiejąc skalę zagrożenia, większość praktyk fizjoterapeutycznych w kraju zawiesiła bezpośrednie kontakty z pacjentami. Niezwykle istotne wydaje się jednak utrzymanie współpracy fizjoterapeutycznej przy wykorzystaniu dostępnych możliwości technicznych. Krajowa Izba Fizjoterapeutów rekomenduje w okresie epidemii COVID-19 konsultacje online (telerehabilitację) jako formę współpracy między pacjentem a fizjoterapeutą.

Zalety telerehabilitacji

Telerehabilitacja z oczywistych względów niesie ze sobą liczne ograniczenia i jedynie w pewnym stopniu może zastąpić bezpośredni kontakt, jednak w dobie epidemii warto zwrócić uwagę na zalety konsultacji online.

Z punktu widzenia fizjoterapeutów najważniejsza wydaje się tutaj stała współpraca z pacjentem, a więc ciągłość terapii pod okiem wykwalifikowanego specjalisty i sposobność monitorowania postępów kuracji. To również okazja do obserwacji zachowań pacjenta w jego naturalnym otoczeniu, poza gabinetem, w mniej sformalizowanej sytuacji.

Należy przy tym mieć świadomość, że konsultacje online nie mogą zastąpić bezpośredniego kontaktu, jednak wykorzystanie ich w zaistniałej sytuacji jest nie tylko możliwością, ale i koniecznością.

Telerehabilitacja na portalu Znajdź Fizjoterapeutę

W odpowiedzi na liczne prośby użytkowników portal Znajdź Fizjoterapeutę wprowadził bezpłatną funkcję pozwalającą na prowadzenie konsultacji online. Platforma telerehabilitacji umożliwia umówienie wizyty online poprzez prostą procedurę wyboru terminu konsultacji oraz wypełnienie uproszczonego formularza. W celu przeprowadzenia samej wizyty rekomenduje się wykorzystanie najpopularniejszych komunikatorów, takich jak Skype czy Zoom.

W pierwszej dobie działania z możliwości nowej funkcji skorzystało **ponad stu pięćdziesięciu fizjoterapeutów**.

I Ty możesz jeszcze dziś dołączyć do fizjoterapeutów prowadzących telerehabilitację, aktywując odpowiednią opcję w portalu Znajdź Fizjoterapeutę. Wejdź na znajdzfizjoterapeute.pl, zobacz i wypróbuj nowe rozwiązanie!

Pamiętajmy, aby w tym szczególnym czasie, jakim jest stan epidemii, dołożyć wszelkich starań dla zachowania bezpieczeństwa fizjoterapeutów oraz pacjentów! Nie rezygnujmy jednak z kontaktu z pacjentami, tak by wiedzieli, że w tym trudnym czasie również mogą na nas liczyć!

Łukasz Dobrakowski
Dział Cyfryzacji KIF





Fizjoterapia online w praktyce

Skąd pacjenci mają wiedzieć, że udzielam porad online?

Aby dotrzeć do osób potencjalnie zainteresowanych twoimi usługami, warto się zastanowić, z jakich źródeł informacji korzystają i jakie media są im bliskie. Być może posiadasz już wcześniej zgromadzone ich dane np. w postaci listy mailingowej. Korzystając z tych źródeł, możesz przesłać informację, że właśnie rozpocząłeś udzielanie porad online.

A może to dobry czas, aby zacząć aktywnie działać w social mediach? Może to być pisanie bloga, prowadzenie fanpage'a na Facebooku, czy konta na Instagramie. W ten sposób możesz zaprezentować swoją działalność szerszej grupie osób. Może wśród nich są twoi przyszli pacjenci?

Dobrym pomysłem jest uzupełnienie swojego profilu na portalu znajdzfizjoterapeute.pl. W odpowiedzi na aktualne potrzeby, wprowadzono tam możliwość uruchomienia usługi telerehabilitacji. W praktyce oznacza to, że pacjenci z całego świata mogą przeszukać bazę fizjoterapeutów i wybrać osobę, która wyda im się najodpowiedniejsza do udzielenia porady lub prowadzenia regularnej terapii online.

Sprawdź, jak łatwo to zrobić!

<https://youtu.be/iO4-o0mzNvc>

Jak ocenić, czy dany pacjent kwalifikuje się do porady online?

Każdej osobie, która jest w stanie obsłużyć połączenie internetowe, można udzielić porady online, jednak nie każda będzie się kwalifikować do korzystania z fizjoterapii online.

W przypadkach, gdy badanie przedmiotowe jest kluczowe do uzyskania informacji co do bezpieczeństwa oraz dalszego postępowania, należy zalecić skorzystanie z klasycznej formy konsultacji u odpowiedniego specjalisty. To samo dotyczy pacjentów, dla których najodpowiedniejszą formą terapii jest praca manualna fizjoterapeuty.

Umówiłem się na poradę online. Jak technicznie ją przeprowadzić?

Istnieje wiele możliwości przeprowadzenia porady online. Najprostszym sposobem jest skorzystanie z popularnych komunikatorów typu Skype, Messenger, WhatsApp. Można również przeprowadzić konsultację telefonicznie, zwłaszcza gdy pacjent nie ma dostępu do aplikacji internetowych lub nie potrafi z nich korzystać.

Należy jednak pamiętać o zachowaniu poufności takiej rozmowy, czyli przeprowadzeniu jej w odpowiednich warunkach – przypadkowe osoby nie mogą jej usłyszeć czy zobaczyć.

Czy da się przeprowadzić badanie nie dotykając pacjenta?

Istnieje wiele sposobów przeprowadzenia badania pacjenta bez ingerencji manualnych. Kluczowe w tym przypadku będzie zrobienie rzetelnego i pogłębionego wywiadu, który pozwoli wskazać ewentualną hipotezę, co do przyczyny dolegliwości, a także wykluczyć niebezpieczeństwa związane z występowaniem „czerwonych flag”.

Tutaj znajdziesz wskazówki dotyczące prowadzenia wywiadu:

https://kif.info.pl/biblioteka/#dflip-df_3688/13/

Warto także odwołać się do testów aktywności, które pozwolą określić ograniczenia, jakich doświadcza dana osoba. Ich zbiór znajdziesz tutaj:

https://kif.info.pl/biblioteka/#dflip-df_3688/25/

Jeżeli jesteś użytkownikiem finezjo.pl, przez opisane wyżej kroki program przeprowadzi Cię automatycznie. Nie będziesz się również martwić o tworzenie dokumentacji medycznej. Ona po prostu już tam będzie.

Czy muszę prowadzić dokumentację medyczną w trakcie porady online?

Porada online traktowana jest jak każda inna porada fizjoterapeutyczna. Należy więc wypełnić wszystkie obowiązki z nią związane. W praktyce oznacza to, że:

- Należy pacjenta zapoznać z klauzulą RODO, którą wystarczy przesłać mu mailem lub za pośrednictwem dowolnego komunikatora. Jej wzór znajdziesz tutaj:
<https://pomoc.kif.info.pl/wzor-klauzuli-obowiazku-informacyjnego-dotyczacy-przetwarzania-danych-osobowych-w-zwiazku-z-realizacja-uslugi/>
- Należy stworzyć dokumentację udzielonej porady, zarówno tę dotyczącą samego faktu jej odbycia, jak i wypełnić kartę badania pacjenta.

A jeśli coś pójdzie nie tak? Czy mój pacjent i ja jesteśmy bezpieczni?

Co do zasady telemedycyna jest traktowana jak zwykłe świadczenie zdrowotne i powinna znajdować się w zakresie zarówno obowiązkowego, jak i dobrowolnego ubezpieczenia OC fizjoterapeuty, bez konieczności zakupu dodatkowych klauzul. Warto jednak zadbać o odpowiednie potwierdzenie, chociażby mailowe, ze strony ubezpieczyciela, że telemedycyna znajduje się w zakresie naszej umowy.

Czy muszę uzyskać od pacjenta zgodę na świadczenia lecznicze online?

Za świadomą i ważną zgodę uznaje się chęć wzięcia udziału w telekonsultacji oraz zapisanie się na nią. Należy jednak pamiętać, że fizjoterapeuta jest zobligowany do potwierdzenia warunków konsultacji, w tym zasad jej odwołania oraz płatności. Zaleca się przesłanie drogą mailową regulaminu prowadzenia i korzystania z usług twojego gabinetu. Ważne jest, aby pacjent mógł się z nim zapoznać i zaakceptować go jeszcze przed wizytą online.

Jak rozliczyć poradę online?

Rekomenduje się wykorzystanie popularnych i bezpiecznych form dokonywania płatności, w zależności od tego, jakie stosuje się w twoim gabinecie. Najprostszym sposobem jest wskazanie numeru rachunku bankowego, a następnie poproszenie pacjenta o przesłanie potwierdzenia dokonania wpłaty na twój adres mailowy.



Joanna Tokarska
Zespół ds. Międzynarodowych KIF

Digital Health, czyli fizjoterapia cyfrowa

W dobie obecnego kryzysu znaczenia nabiera alternatywna ścieżka świadczeń medycznych, a digital health uważana jest za przyszłość medycyny. To dobry moment na podkreślenie znaczenia telerehabilitacji – fizjoterapeuci oferują szeroki wachlarz usług, które z powodzeniem mogą być prowadzone online, począwszy od edukacji prozdrowotnej przez specjalistyczne konsultacje do kontroli po zakończeniu terapii.

Debatę o cyfrowej fizjoterapii podjęła w 2017 r. Światowa Konfederacja Fizjoterapii (WCPT), która wspólnie z Międzynarodową Siecią Organów Regulacyjnych ds. Fizjoterapii (INPTRA) powołała grupę zadaniową ds. Cyfryzacji w Fizjoterapii¹. Efektem jej pracy jest wydana w 2019 r. „Biała Księga Fizjoterapii Cyfrowej”. KIF jako organizacja członkowska została zaproszona do udziału w konsultacjach przy opracowaniu raportu.

Telerehabilitacja to świadczenie usług rehabilitacyjnych za pośrednictwem technologii informacyjnych i komunikacyjnych. Termin ten obejmuje szereg usług rehabilitacyjnych tj. ocena, monitorowanie, zapobieganie, interwencja, nadzór, edukacja i konsultacje.²

„Biała Księga” prezentuje, jak wygląda fizjoterapeutyczna praktyka cyfrowa w różnych krajach na świecie. Proponuje jej definicję i cel, bada korzyści, ale też pokazuje bariery i ograniczenia prawne. Ważnym aspektem poruszonym w raporcie jest przygotowanie odpowiednich programów edukacyjnych, które uczą fizjoterapeutów pracy online z pacjentem. Jak wynika z raportu, cyfrowa fizjoterapia oferuje szereg korzyści użytkownikom usług, usługodawcom i społeczeństwu.

Korzyści dla użytkowników usług:

- Rozszerza możliwość łączenia się ze specjalistami niezależnie od lokalizacji.
- Zmniejsza bariery środowiskowe i niweluje czas podróży.
- Zwiększa bezpieczeństwo, eliminując potrzebę podróżowania osób z niepełnosprawnością.
- Otwiera dostęp do tej samej usługi niezależnie od zmian lokalizacji usługobiorcy.
- Zwiększa niezależność i kontrolę użytkownika nad zarządzaniem własnymi problemami zdrowotnymi i potrzebami (self-management).
- Zwiększa elastyczność, ponieważ użytkownicy usług mogą planować terapię w czasie, który najbardziej im odpowiada.
- Likwiduje koszty podróży.

Korzyści dla usługodawców:

- Zwiększa wydajność siły roboczej, w tym redukuje konieczność podróży między placówkami opieki.
- Pozwala na większą kontrolę treści i sposobu przekazywanych informacji oraz zasobów do samodzielnego zarządzania zdrowiem.
- Zwiększa zdolność monitorowania standardów opieki i wyników użytkowników usług.
- Zapewnia możliwość kreatywnego myślenia i pracy poprzez wykorzystanie oferowanych opcji technologicznych.
- Umożliwia modyfikowanie prowadzonej fizjoterapii domowej.

1. Digital Physical Therapy Task Force, 2017–2019, Alan Lee, Chair, United States, Karen Finnin, Australia, Lesley Holdsworth, Scotland, Dianne Millette, Canada Chris Peterson, United States.

2. Na podstawie definicji American Telehealth Association.

Korzyści dla społeczeństwa:

- Zwiększa efektywne wykorzystanie zasobów publicznych, zwłaszcza w systemach zdrowia finansowanych ze środków publicznych.
- Zapewnia pracodawcom korzyści (wydajność pracownicza i organizacyjna).
- Zapewnia szersze korzyści społeczne, dzięki lepiej poinformowanej i autonomicznej opinii publicznej w odniesieniu do zdrowia, prewencji.
- Zachęca do większego nacisku na samozarządzanie zdrowiem (społeczeństwo mniej zależne medycznie), a zatem wpływa na zachowania prozdrowotne.
- Dostosowuje się do oczekiwań i preferencji poszczególnych osób.
- Tworzy równy dostęp niezależnie od położenia geograficznego.
- Ogranicza negatywny wpływ na środowisko, dzięki zmniejszeniu liczby podróży w celu uzyskania opieki.

W „Białej Księdze” zamieszczono rekomendacje dotyczące rozwoju telerehabilitacji dla rządzących oraz instytucji reprezentujących fizjoterapeutów. Zaleca się, aby – na poziomie krajowym – rządy, organizacje i instytucje naukowe:

1. Popierały innowacyjne technologie i wdrażały je na poziomie instytucjonalnym.
2. Ustanawiały ramy prawne, standardy postępowania w praktyce, przygotowywały fizjoterapeutów do pracy online.
3. Podjęły wyzwanie, które związane jest z ustaleniem refundacji i nowych modeli finansowych płatników publicznych i prywatnych.

4. Rozwijały kompetencje cyfrowe fizjoterapeutów.
5. Promowały kulturę współpracy cyfrowej wielospecjalistycznych zespołów.
6. Wdrażały badania EBP i EBM.
7. Tworzyły role przywódcze w zakresie praktyki cyfrowej, które obejmują fizjoterapeutów.

W całym systemie opieki zdrowotnej będą niebawem potrzebni liderzy cyfrowi, których zadaniem będzie kontrolowanie rynku cyfrowego, wdrażanie zmian, inspirowanie nowymi wizjami usług cyfrowych skoncentrowanych na pacjencie. Wymóg ten naturalnie dotyczyć powinien nie tylko pielęgniarstwa i sektora lekarskiego, ale wszystkich świadczeniodawców medycznych. Na podstawie powyższych rekomendacji KIF rozpoczyna debatę o telerehabilitacji w Polsce. Przy wsparciu WCPT zamierza wywrzeć nacisk na rozwój telerehabilitacji w polskim systemie zdrowia, uformowania jej jasnych ram prawnych, wdrożenia rozliczeń finansowych za usługi online, a także opracowania ścieżki szkoleń w tym zakresie.

Pierwszym, małym krokiem, który KIF zrobiła w obecnym, trudnym czasie, jest dodanie do portalu Znajdź Fizjoterapeutę możliwości telerehabilitacji. Zachęcamy do wypróbowania nowych możliwości.



Dalia Woźnica
Zespół ds. Międzynarodowych KIF



KOMUNIKAT W SPRAWIE PROGRAMU MULTISPORT

Zgodnie z informacją przekazaną przez firmę Benefit Systems fizjoterapeuci korzystający z programu Multisport mają możliwość w okresie epidemii koronawirusa:

1. Zachować kartę w cenie 50% dotychczasowej opłaty w zamian za utrzymanie dostępu do Strefy Użytkownika i jego bogatej oferty online.
2. Zawiesić aktywną kartę wraz z blokadą usług dodatkowych w Strefie Użytkownika. Program MultiSport zostanie automatycznie uruchomiony w momencie ponownego otwarcia obiektów sportowo-rekreacyjnych, a rozliczenie zostanie dokonane proporcjonalnie do okresu niedostępności obiektów.

Chęć zawieszenia karty należy zgłosić bezpośrednio do firmy BenefitSystems pod numerem (22) 242 42 42 od poniedziałku do niedzieli w godzinach 7–22 lub mailowo pomoc@benefitsystems.pl



Telerehabilitacja w USA

UnitedHealthcare, największe przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe w Stanach Zjednoczonych, ogłosiło wprowadzenie istotnej zmiany w swoich polisach. W związku z pandemią COVID-19 umożliwiono fizjoterapeutom rozliczanie usług telezdrowia – ubezpieczyciel zwróci koszty takiej terapii. Nowe regulacje umożliwiają fizjoterapeutom, terapeutom zajęciowym i logopedom świadczenie tych usług z wykorzystaniem swoich dotychczasowych kodów rozliczeń.

Do tej pory ubezpieczyciele zezwalali jedynie na e-wizyty i ograniczoną formę komunikacji cyfrowej. Teraz fizjoterapeuci będą mogli w pełni świadczyć usługi telezdrowia. „Jest to ogromna szansa na to, aby fizjoterapeuci wykazali się swoimi umiejętnościami skutecznego działania w przestrzeni telezdrowia” – ocenia Carmen Elliott, wiceprezes APTA ds. finansów i zarządzania. [1]

Bardzo ciekawą inicjatywą ze strony APTA było przeprowadzenie webinaru, który poprowadzili doświadczeni fizjoterapeuci w dziedzinie telerehabilitacji. Podzielili się historiami związanymi z wprowadzaniem jej we własnych praktykach klinicznych, zarządzaniem pacjentami i zapewnianiem skutecznej opieki na odległość w pediatrii, neurologii, zdrowiu kobiet i ortopedii. Zaprezentowano m.in. badania dotyczące świadczenia opieki cyfrowej.

Nagrania można odsłuchać na stronie:

https://www.apta.org/Courses/20/3/30/Practical-GuidelinesTelehealth/?fbclid=IwAR3aMVho2B4d8QB-3tBgE89EpxpBtunxOsuf9i_pnoiRzYVNX0sXLbBmls-M

Zobacz pakiet informacji APTA dla fizjoterapeutów dotyczący telezdrowia:

<http://www.apta.org/PTinMotion/News/2020/03/27/TelehealthCharts/>

Źródło: [1] <http://www.apta.org/PTinMotion/News/2020/03/27/UHCTelehealth/>



Telerehabilitacja w Australii

W związku z wybuchem pandemii COVID-19 prywatne fundusze zdrowotne zapewniają szybki dostęp do konsultacji w zakresie telerehabilitacji. Dr Rachel David, dyrektor naczelny Private Healthcare Australia (PHA), powiedziała, że głównym celem było zaspokojenie potrzeb społeczeństwa, a indywidualne konsultacje telerehabilitacyjne są uznawane za skuteczne. Phil Calvert, prezes Australijskiego Stowarzyszenia Fizjoterapii (APA) stwierdził: „Telefizjoterapia jest stosowana od wielu lat w różnych warunkach. Dziękujemy PHA i jej członkom za tak szybką reakcję i umożliwienie nam zrobienia wszystkiego, aby Australijczycy pozostali aktywni i wolni od bólu, jednocześnie przebywając w bezpiecznym zaciszu domowym”.

Kilka prywatnych funduszy zdrowotnych zgodziło się na zapewnienie świadczenia indywidualnych telekonsultacji fizjoterapeutycznych pod warunkiem, że klient jest w trakcie cyklu leczenia i widział się z fizjoterapeutą w ciągu ostatnich sześciu miesięcy. W przypadku nowych pacjentów jest to także możliwe, ale najpierw odpowiedni specjalista medyczny musi zalecić pacjentowi usługę telefizjoterapii. Zlecenie może dotyczyć rehabilitacji: ortopedycznej, przewlekłych schorzeń mięśniowo-szkieletowych, kardiologicznej, pulmonologicznej lub treningu mięśni dna miednicy. Rehabilitacja ma być wykonywana zgodnie z wytycznymi Australian Physiotherapy Association.

Źródło: <https://australian.physio/apa-advocacy-during-covid-19>



Weronika Krzepakowska
Zespół ds. Międzynarodowych KIF



Stres w obliczu pandemii

Na stronie internetowej Światowej Organizacji Zdrowia na bieżąco uzupełniane są i aktualizowane pakiety informacji dotyczące nowego koronawirusa. Pośród nich jest wyodrębniony zestaw niezbędnych rekomendacji, narzędzi i publikacji dla sektora ochrony zdrowia, zarówno dla pracowników, jak i managerów, dla tych którzy są najbliższymi zarażonych pacjentów, ale także dla tych, którzy kontakt z nimi mają potencjalnie minimalny.

Zajrzyj: <https://www.who.int/teams/risk-communication/health-sector>

Liczba informacji jest bardzo duża, każdego dnia publikowane są aktualizacje lub zupełnie nowe zagadnienia, ale coraz częściej pojawia się wątek zmęczenia i dobrostanu psychicznego pracowników ochrony zdrowia w obliczu pandemii.

Co mówią oficjalne rekomendacje?

W dokumencie „Prawa, role i obowiązki pracowników ochrony zdrowia”¹ czytamy: „Pracownicy ochrony zdrowia znajdują się na pierwszej linii kontaktu z epidemią i są narażeni na ryzyko zakażenia patogenem epidemii (w tym przypadku COVID-19). Zagrożenie obejmuje narażenie na patogeny, na długie godziny pracy, stres, zmęczenie, wypalenie zawodowe, piętno oraz przemoc fizyczną i psychiczną”. Jednym z punktów dotyczących praw pracowników jest: „zapewnienie dostępu do poradnictwa zdrowia psychicznego”. Ale pamiętajmy też o wspieraniu naszych przełożonych, gdy ci doświadczają nadmier-

nego stresu. W wytycznych „Ocena i zarządzanie ryzykiem narażenia pracowników służby zdrowia w kontekście wirusa COVID-19”² znajdujemy informację o tym, że „pracownikom ochrony zdrowia powinno być zapewnione wsparcie psychospołeczne podczas kwarantanny lub podczas okresu trwania choroby, jeśli u pracownika zostaje potwierdzone zarażenie wirusem COVID-19”.

Niewątpliwie jest to czas ogromnego kryzysu powodującego stres w całej populacji. Departament Zdrowia Psychicznego WHO opracował serię komunikatów³ skierowanych do różnych grup w celu wsparcia ich dobrostanu psychicznego i psychospołecznego podczas pandemii. Są tam informacje dla: ogólnej populacji, pracowników służby zdrowia, kadry kierowniczej i zarządzającej w placówkach ochrony zdrowia, opiekunów dzieci, osób starszych oraz ich opiekunów, a także osób pozostających w izolacji.

Dla wszystkich:

1. Nowy wirus SARS-CoV-2 może rozprzestrzeniać się w wielu krajach, w różnych lokalizacjach i dotknąć ludzi różnych narodowości. Nie wini żadnej z narodowości za nowego wirusa. Bądź empatyczny wobec wszystkich, których dotknął. Ludzie zarażeni nie zrobili nic złego i zasługują na nasze wsparcie, współczucie i życzliwość.
2. Nie nazywaj zarażonych osób „przypadkiem COVID-19”, „ofiara”, „rodziną z COVID-19”. Pamiętaj, że są to „ludzie, którzy mają COVID-19”, „ludzie, którzy są leczeni na COVID-19”, „ludzie, którzy

wracają do zdrowia po COVID-19". Nie piętnuj nikogo. Te osoby po wyleczeniu wrócą do pracy, do swoich rodzin i przyjaciół.

3. Ogranicz oglądanie, czytanie lub słuchanie wiadomości, które powodują w tobie niepokój. Szukaj informacji jedynie u zaufanych źródeł, aby poznać fakty, a nie plotki. Rób to o określonych porach, raz lub dwa razy dziennie. Stały strumień informacji może u każdego z nas wywołać strach.
4. Chroń siebie i wspieraj innych. Pomagaj bliskim i sąsiadom, kontaktuj się z nimi telefonicznie. Współpraca tworzy solidarność we wspólnym pokonywaniu COVID-19.
5. Wzmacniaj się pozytywnymi i pełnymi nadziei opowieściami i obrazami ludzi, którzy doświadczali COVID-19. Na przykład historiami osób, które wyzdrowiały lub które wspierają ukochaną osobę i są gotowe podzielić się swoimi historiami.
6. Okazuj szacunek i podziw dla pracowników ochrony zdrowia, którzy w naszej społeczności wspierają osoby dotknięte COVID-19. Szanuj ich za to, co robią dla ratowania życia i zapewniania nam bezpieczeństwa.

Dla pracowników ochrony zdrowia:

1. Zarówno ty, jak i twoje koleżanki, i twoi koledzy, odczuwacie dużą presję. To normalne, że tak się czujesz w obecnej sytuacji. To, że odczuwasz stres i związane z nim uczucia w żadnym wypadku nie świadczą o tym, że jesteś słaby i nie możesz wykonywać swojej pracy. Zarządzanie zdrowiem psychicznym i dobrostanem psychospołecznym w tym czasie jest równie ważne, jak zarządzanie zdrowiem fizycznym.
2. Zadbaj o siebie. Spróbuj zastosować pomocne strategie radzenia sobie ze stresem, takie jak zapewnienie wystarczającego odpoczynku i wytchnienia podczas pracy lub między zmianami. Zadbaj o dobrą dietę i aktywność fizyczną. Bądź w kontakcie z rodziną i przyjaciółmi. Unikaj używek i nie pij alkoholu, bo w dłuższej perspektywie mogą one pogorszyć twoje samopoczucie. Wybuch pandemii COVID-19 to wyjątkowa i nieoczekiwana sytuacja, wielu z nas nie wie, jak się zachować, nigdy nie byliśmy w takiej sytuacji. Korzystaj ze sprawdzonych strategii radzenia sobie ze stresem, nie wahaj się dbać o swój dobrostan psychiczny. To nie jest sprint, to maraton.

3. Niektórzy z nas, pracowników ochrony zdrowia, mogą doświadczyć bycia unikanymi przez rodzinę i otoczenie. To może utrudnić i tak już trudną sytuację. Jeśli to możliwe pozostawaj w kontakcie z najbliższymi za pomocą technologii cyfrowych. Zwróć się też o pomoc do twoich współpracowników czy przełożonych – twoi koledzy mogą doświadczać tego samego.
4. W sposób zrozumiały udzielaj informacji osobom z niepełnosprawnością intelektualną czy z zaburzeniami poznawczymi. Uwzględniaj różne formy komunikacji, nie tylko pisemne.
5. Dowiedz się, jak zapewnić wsparcie osobom dotkniętym COVID-19 i korzystaj z rzetelnych źródeł wiedzy. To szczególnie ważne dla tych, którzy wymagają wsparcia psychologicznego i psychospołecznego. Stygmatyzacja związana z problemami psychicznymi może powodować niechęć do szukania wsparcia. Przewodnik „mhGAP Humanitarian Intervention Guide”[™] zawiera wskazówki kliniczne dotyczące wyznaczania priorytetów zdrowia psychicznego i jest przeznaczony dla pracowników opieki zdrowotnej.

Dla kierowników lub kadry zarządzającej w placówkach ochrony zdrowia:

1. Pamiętaj, że obecna sytuacja nie skończy się z dnia na dzień. Skup się na długoterminowym wykorzystaniu potencjału twoich pracowników, a nie na powtarzaniu krótkoterminowych wdrożeń kryzysowych. Chroń pracowników przed ciągłym stresem, to pozwoli im lepiej realizować swoje obowiązki.
2. Zadbaj o dobrą komunikację w zespole. Zadbaj, aby wszyscy byli na bieżąco z aktualnymi informacjami. Rotuj pracowników raz do bardziej stresujących, a raz do mniej stresujących zadań. Zadbaj o wsparcie bardziej doświadczonych pracowników dla tych z krótszym stażem. System koleżeński zapewnia wsparcie, pozwala monitorować stres i wzmacnia procedury bezpieczeństwa. Upewnij się, że personel pomocniczy działa w parach. Inicjuj, zachęcaj i monitoruj przerwy w pracy. Wdrażaj elastyczne harmonogramy pracy dla osób, które są bezpośrednio dotknięte lub ktoś z ich rodziny jest dotknięty stresującym wydarzeniem. Zadbaj odpowiednio wcześniej o wsparcie dla pracowników.

3. Upewnij się, że pracownicy są świadomi, gdzie i jak mogą uzyskać dostęp do usług w zakresie zdrowia psychicznego, co ułatwi im uzyskanie pomocy. Kierownicy i kadra zarządzająca stoją w obliczu podobnego stresu jak ich pracownicy i mogą odczuwać dodatkową presję związaną z ich obowiązkami. To ważne, aby powyższe strategie obowiązywały zarówno pracowników, jak i kierowników, a najwyższa kadra zarządzająca mogła stanowić wzór do naśladowania w strategiach łagodzenia stresu.
4. Zapoznaj wszystkich pracowników, w tym wolontariuszy, w jaki sposób poszkodowanym osobom zapewnić podstawowe wsparcie emocjonalne i udzielić pierwszej pomocy psychologicznej⁵.
5. Odpowiednio reaguj w przypadku epizodów silnych reakcji psychicznych (jak np. majaczenie, psychoza, silny niepokój lub depresja) w twojej placówce. Konieczne może okazać się rozmieszczenie odpowiednio wykwalifikowanego personelu w miejscach, gdzie taka pomoc będzie potrzebna. Zadbaj więc o to, aby jak największa liczba personelu medycznego potrafiła zapewnić wsparcie psychologiczne.
6. Zapewnij dostępność podstawowych leków psychotropowych. Osoby z utrzymującymi się zaburzeniami zdrowia psychicznego lub napadami padaczki będą potrzebować nieprzerwanego dostępu do swoich leków i należy unikać przerywania leczenia.

Dla opiekunów dzieci:

1. Pomóż dzieciom znaleźć sposób na pozytywne wyrażanie negatywnych uczuć. Każde dziecko w inny sposób wyraża swoje emocje. Czasem zaangażowanie dziecka w kreatywne aktywności może pomóc przejść przez ten trudny czas. Dzieci odczuwają ulgę, jeśli mogą wyrazić swoje uczucia w bezpiecznym i wspierającym środowisku.
2. Unikaj separacji dzieci od opiekunów. Zadbaj, aby były blisko tych, przy których czują się bezpiecznie. Jeśli dziecko musi zostać oddzielone od swojego głównego opiekuna, zapewnij mu odpowiednią, alternatywną i regularną opiekę. Upewnij się, że w okresach separacji utrzymywany jest regularny kontakt dziecka z rodzicem bądź głównym opiekunem, taki jak zaplanowane dwa razy dziennie rozmowy wideo lub telefoniczne.
3. Utrzymuj rutynowe aktywności dziecka, tak czę-



***Chroń siebie i wspieraj innych.
Pomagaj bliskim i sąsiadom,
kontaktuj się z nimi telefonicznie.
Współpraca tworzy solidarność
we wspólnym pokonywaniu COVID-19.***

sto jak to możliwe lub proponuj nowe, szczególnie jeśli dziecko musi pozostać w domu. Zapewnij dzieciom zajęcia odpowiednie dla wieku, w tym edukacyjne. Zachęcaj dzieci do zabawy.

4. W sytuacjach stresujących i kryzysowych dzieci szukają większego przywiązania i są bardziej wymagające. Omów sytuację związaną z wybuchem pandemii w sposób uczciwy i odpowiedni do wieku. Dzieci obserwują zachowania i emocje dorosłych w celu uzyskania wskazówek, jak radzić sobie z własnymi emocjami w trudnych chwilach.

Dla osób starszych, osób chorujących przewlekle i ich opiekunów:

1. Starsze osoby, zwłaszcza przebywające w izolacji i z zaburzeniami poznawczymi, mogą stać się jeszcze bardziej niespokojnie, agresywne, zestresowane, pobudzone lub wycofane podczas pandemii i kwarantanny. Zapewnij im odpowiednie wsparcie za pośrednictwem rodziny i pracowników ochrony zdrowia.
2. Dziel się prostymi faktami na temat tego, co się dzieje. Informuj o tym, jak zmniejszyć ryzyko zakażenia się zrozumiałymi słowami także dla osób



Gdy odczuwasz stres, zwracaj uwagę na własne potrzeby i uczucia. Podejmuj aktywności, które są relaksujące i sprawiają ci radość. Regularnie ćwicz, wysypiaj się, zdrowo odżywiaj. Zdystansuj się.

starszych. Często powtarzaj informacje, rób to w sposób jasny, zwięzły, z szacunkiem i cierpliwością. Wspomóż się zdjęciami, obrazami. Wspólnie ćwicz np. jak myć ręce.

3. Jeśli to ty masz różne zdrowotne dolegliwości, to upewnij się, że posiadasz dwutygodniowy zapas wszystkich leków, których obecnie używasz. Aktywuj kontakty w swoim otoczeniu, aby w razie potrzeby ktoś mógł ci pomóc.
4. Bądź przygotowany i dowiedz się wcześniej, gdzie i jak uzyskać pomoc w razie potrzeby, np. jak wezwać taksówkę, zamówić jedzenie i poprosić o kontakt z opieką medyczną.
5. Naucz się prostych ćwiczeń fizycznych, które można wykonywać w domu, aby utrzymać kondycję i nie nudzić się.
6. Na tyle, na ile jest to możliwe, staraj się zachować harmonogram dnia, do którego jesteś przyzwyczajony. Regularnie ćwicz, sprzątaj, wykonuj codzienne obowiązki, ale też śpiewaj, maluj. Utrzymuj stały kontakt z najbliższymi (przez telefon, wideokonferencję czy media społecznościowe).

Dla osób w izolacji:

1. Pozostawaj w kontakcie z najbliższymi i przyjaciółmi (telefon, wideokonferencja, media społecznościowe). Na tyle, na ile jest to możliwe, staraj się zachować swój harmonogram dnia, wymyślaj też nowe aktywności.
2. Gdy odczuwasz stres, zwracaj uwagę na własne potrzeby i uczucia. Podejmuj aktywności, które są relaksujące i sprawiają ci radość. Regularnie ćwicz, wysypiaj się, zdrowo odżywiaj. Zdystansuj się. Eksperci zdrowia publicznego na całym świecie mierzą się z wybuchem pandemii i pracują nad tym, aby zapewnić najlepszą opiekę dla wszystkich poszkodowanych.
3. Ciągły strumień wiadomości o wybuchu pandemii u każdego może wywołać niepokój i silny stres. Szukaj nowych informacji i zaleceń o określonych porach dnia i tylko z wiarygodnego źródła. Unikaj tzw. fake news, czyli plotek i nieprawdziwych wiadomości.

Czy jesteśmy przygotowani na radzenie sobie ze stresem w obliczu pandemii? Czy wiemy jak pomóc i jak o pomoc prosić? Mamy do niej pełne prawo, ale też obowiązek, aby jej udzielić.

Kto zatem komu powinien pomóc, w jakiej kolejności? Możemy zarówno stać się zakażonym pacjentem, który z powodu ogromnego stresu, jaki niesie za sobą sytuacja nagłej choroby, będzie wymagał interwencji psychologicznej. Możemy też za chwilę być w sytuacji, w której to my będziemy musieli takiej osobie pomóc.

W poprzednim numerze „Głosu Fizjoterapeuty”⁶ pisałam o fizjoterapii w warunkach ekstremalnych. Nikt z nas prawdopodobnie nie przypuszczał, że miesiąc później tu i teraz zderzymy się z takim problemem. Oto jesteśmy w nowej, ekstremalnej sytuacji. Sytuacji niezwykle stresującej. Chcielibyśmy wszyscy usłyszeć, że za chwilę znowu będzie dobrze. Wspierajmy się, a będzie.

Weronika Krzepakowska
Zespół ds. Międzynarodowych KIF



Opracowano na podstawie: "Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak"

© World Health Organization 2020. Some rights reserved. This work is available under the CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence.

1. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0

2. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331340/WHO-2019-nCov-HCW_risk_assessment-2020.1-eng.pdf

3. <https://www.who.int/publications-detail/mental-health-and-psychosocial-considerations-during-the-covid-19-outbreak>

4. https://www.who.int/mental_health/publications/mhgap_hig/en/

5. https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/

6. <https://glosfizjoterapeuty.pl/2020/03/fizjoterapeuta-w-warunkach-ekstremalnych/>



Julia Jeschke-Jabłońska

Psycholog, psychoterapeutka poznawczo-behawioralna, naukowo związana z Instytutem Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Prowadzi psychoterapię indywidualną, zajmuje się wsparciem psychologicznym osób dorosłych.

Fot. Leszek Zych

KOMENTARZ EKSPERTA

Wsparcie psychologiczne dla pracowników służby zdrowia w okresie pandemii wirusa SARS-CoV-2

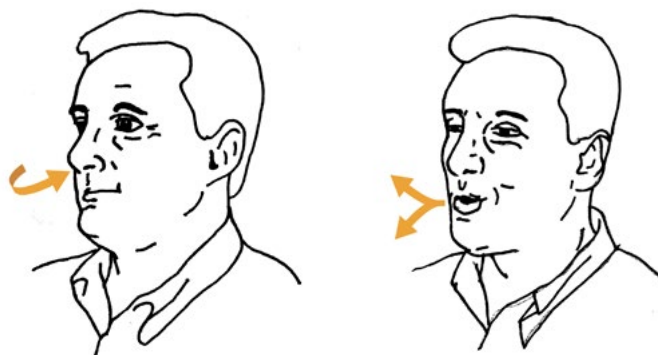
W czasie podwyższonego ryzyka zarażeniem się koronawirusem, a także konieczności przebywania w przymusowej izolacji od bliskich, zmiany trybu życia i przeniesienia sfery zawodowej w tryb online, wielu pacjentów deklaruje wzrost niepokoju, objawów lękowych czy psychosomatycznych. Łączy się to ze zmianą dotychczasowych ram funkcjonowania na wielu płaszczyznach – społecznej, relacyjnej czy zawodowej. Ta rewolucja pozbawia człowieka poczucia bezpieczeństwa i stałości, a tym samym podstawowej bazy do utrzymania rezerwy zasobów emocjonalnych i poznawczych, dzięki którym funkcjonuje w dobrostanie psychofizycznym.

Grupą zawodową najbardziej narażoną na skutki ekspozycji na przewlekły stres i zagrożenie są pracownicy służby zdrowia bezpośrednio zaangażowani w opanowanie pandemii. Badania w trakcie epidemii SARS pokazały, że osoby objęte kwarantanną przejawiały symptomy zaburzeń w obszarze funkcjonowania psychicznego: chwiejność emocjonalną, depresję, obniżenie nastroju, poirytowanie, bezsenność, objawy zespołu stresu pourazowego, gniew, wyczerpanie emocjonalne. Dwa badania nad długoterminowymi skutkami izolacji wskazały na spadek objawów afektywnych oraz na wzrost zachowań i strategii unikających, w tym wzrost przypadków uzależnienia od alkoholu lub innych substancji. Szczególnie było to widoczne wśród przedstawicieli służby zdrowia. W ich przypadku działania unikające przejawiały się również w minimalizowaniu bezpośredniego kontaktu z pacjentami lub nawet niezgłaszaniu się w miejscu wykonywania pracy. Wykazywali w ten sposób objawy przypisywane fobii społecznej lub lęku o zdrowie (unikanie ludzi kichających i kaszlących, a także zgromadzeń), będących wtórnymi symptomami wchodzącymi w spektrum syndromu stresu pourazowego.

W obecnej sytuacji zadbanie o personel medyczny staje się kluczowym zadaniem dla służb wspierających i tematem do szerszej dyskusji na szczeblach zarządzających sytuacją kryzysową. Wsparcie powinno być oparte na zapewnieniu niezbędnego sprzętu, ochronnego ubrania i maseczek, a także na dbaniu o higienę pracy zespołów medycznych – zapewnieniu im możliwości odpoczynku, bezpieczeństwa własnego i ich rodzin, rzetelnej informacji oraz konsultacji psychologicznych. Praca psychologiczna musi być oparta na założeniach interwencji kryzysowej, a więc bezpłatna i prowadzona w warunkach pełnego zaufania. Rozbudowanie zasobów emocjonalnych pracowników służb medycznych jest niezbędne to tego, aby poradzili sobie w tej trudnej sytuacji, pełnej chaosu i lęku.

Bibliografia:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30644-9/fulltext?fbclid=I-wAR2igVeyzeYlxRAwPNdZeBtNtQjq9iwXprmeXEqlh-I-4hj5t9Iz5Zs53zc=](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30644-9/fulltext?fbclid=I-wAR2igVeyzeYlxRAwPNdZeBtNtQjq9iwXprmeXEqlh-I-4hj5t9Iz5Zs53zc=)
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext?fbclid=I-wAR0s6oIJZ-7Qe3bAqzM8_-wFm645CZIL4f7_wJEChG8FIanovoCUGcdhEqU](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext?fbclid=I-wAR0s6oIJZ-7Qe3bAqzM8_-wFm645CZIL4f7_wJEChG8FIanovoCUGcdhEqU)



Fizjoterapia pulmonologiczna na ratunek chorym na COVID-19

Chociaż fizjoterapia oddechowa pełni bardzo istotną rolę w procesie leczenia, usprawniania i opieki nad pacjentem, od wielu lat obserwujemy w Polsce spadek zainteresowania tą dziedziną. Obecna sytuacja pokazuje jednak, że powinniśmy podjąć kroki w celu nie tylko jej wskrzeszenia, ale również rozwoju.

30 stycznia 2020 r. WHO ogłosiła epidemię koronawirusa SARS-CoV-2, który wywołuje chorobę COVID-19. Nikt wtedy w Polsce nie spodziewał się, że sytuacja rozwinie się do takiego stopnia, jaki obserwujemy obecnie. Nikt też nie przewidywał, jak ważną rolę w leczeniu tej choroby będą mogli odegrać fizjoterapeuci. Ta wysoce zakaźna choroba najpierw obejmuje układ oddechowy, a w kolejnych etapach doprowadza do jego niewydolności, a także obniżenia kondycji fizycznej oraz psychicznej pacjentów.

Fizjoterapia ratująca życie

W obliczu narastającej pandemii niezbędne stało się jak najszybciej opracowanie wytycznych, mogących stanowić podstawę pracy dla każdego fizjoterapeuty, który zostanie powołany do pracy z pacjentami chorymi na COVID-19. Tym bardziej, że coraz więcej szpitali regionalnych jest przekształcanych w szpitale zakaźne. Oznacza to, że każdy fizjoterapeuta – niezależnie od dziedziny, w której się na co dzień specjalizuje – może zostać wezwany do pracy z takimi osobami.

3 marca 2020 r. Chinese Association of Rehabilitation Medicine opublikowało rekomendacje dotyczące rehabilitacji oddechowej pacjentów z COVID-19. Po przeanalizowaniu doświadczeń naszych chińskich kolegów oraz bazując na aktualnych wytycznych stosowanych w fizjoterapii pulmonologicznej, wydaliśmy (*) wraz z KIF zalecenia stanowiące podstawowe narzędzie pracy dla każdego fizjoterapeuty. Myślę, że udowadniają one, że nie należy obawiać się pracy z

takimi pacjentami. Dzięki zachowaniu odpowiednich środków ostrożności i zasad bezpieczeństwa, nasza praca nie tylko umożliwi zarażonym powrót do pełnej sprawności po chorobie, ale wręcz w niektórych przypadkach może uratować ich życie.

Praca fizjoterapeuty jest nieoceniona w każdej fazie choroby, począwszy od łagodnego przebiegu, skończywszy na etapie, w którym niezbędna jest inwazyjna wentylacja mechaniczna. We wczesnym okresie można już edukować pacjentów – warto, aby każdy znał techniki i pozycje zmniejszające duszność oraz posiadał podstawowe narzędzia radzenia sobie ze strachem i lękiem.

Wsparcie pacjenta

Lęk i strach – to właśnie te dwa uczucia stanowią nieodłączny element życia każdej osoby, każdego dnia epidemii. To nie tylko strach przed nieznanym, ale przede wszystkim przed utratą zdrowia i życia. Chińskie wytyczne bardzo mocno podkreślają, że pacjenci po zakończonym procesie leczenia wykazywali typowe cechy zespołu stresu pourazowego. Dlatego fizjoterapeuta otaczając pacjenta opieką, zapewnia mu też poczucie bezpieczeństwa i odpowiednie wsparcie. Mogą się one okazać szczególnie ważne, gdy wyraźnie wzrośnie liczba przypadków zachorowań, a lekarze i pielęgniarki będą przeciążeni obowiązkami. Dlatego szczególnie teraz, w obliczu niebezpieczeństwa, powinniśmy się jednoczyć i wspierać.

Fizjoterapia oddechowa szansą dla chorych

W przypadku osób hospitalizowanych głównym celem fizjoterapii oddechowej jest zmniejszenie objawów duszności, poprawa obniżonej pojemności płuc, przeciwdziałanie powikłaniom powstałym w przebiegu niewydolności oddechowej i unieruchomienia, zmniejszenie niepełnosprawności, poprawa jakości życia oraz obniżenie poziomu lęku i przeciwdziałanie depresji.

Chorzy w stanie ciężkim i krytycznym będą wymagali dalszego leczenia na oddziale intensywnej terapii. Na skutek ostrej niewydolności oddechowej mogą zostać poddani intubacji i inwazyjnej mechanicznej wentylacji. Wielu pacjentów z COVID-19, którzy korzystają z respiratora, całkowicie traci spontaniczny oddech w związku z przyjmowaniem silnych leków uspokajających i usypiających. Rozpoczęcie interwencji fizjoterapeutycznej we właściwym czasie może znacznie skrócić okres majaczenia oraz wymaganej wentylacji mechanicznej, a także poprawić stan funkcjonalny pacjentów. Warto jednak podkreślić, że ten rodzaj fizjoterapii powinien być prowadzony przez wykwalifikowanych i doświadczonych w takiej pracy fizjoterapeutów.

Zachęcam każdego fizjoterapeutę, aby wykorzystał okres kwarantanny domowej na poszerzenie swojej wiedzy z podstaw fizjoterapii pulmonologicznej. W szczególności mogę polecić książkę „Textbook of Pulmonary Rehabilitation” (Enrico Clini, Anne E. Holland, Fabio Pitta oraz Thierry Troosters). Niezbędne wydaje mi się również śledzenie doniesień publikowanych na oficjalnej stronie WHO oraz wytycznych wydanych przez KIF.

Aleksandra Cieloszczuk

(*) Zalecenia do prowadzenia fizjoterapii dorosłych pacjentów z COVID-19 przygotował zespół ekspertów w składzie:

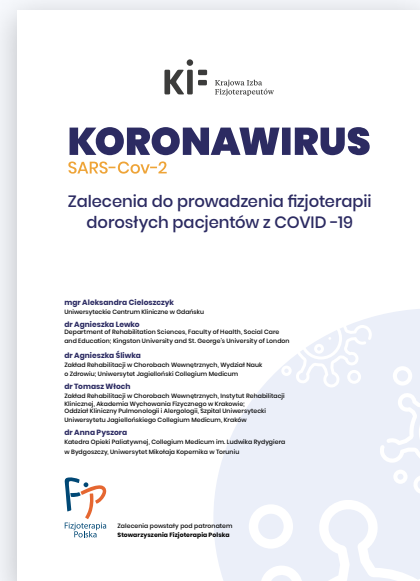
mgr Aleksandra Cieloszczuk (Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku)

dr Agnieszka Lewko (Department of Rehabilitation Sciences, Faculty of Health, Social Care and Education; Kingston University and St. George's University of London)

dr Agnieszka Śliwka (Zakład Rehabilitacji w Chorobach Wewnętrznych, Wydział Nauk o Zdrowiu; Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum)

dr Tomasz Włoch (Zakład Rehabilitacji w Chorobach Wewnętrznych, Instytut Rehabilitacji Klinicznej, Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie; Oddział Kliniczny Pulmonologii i Alergologii, Szpital Uniwersytecki Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum, Kraków)

dr Anna Pyszora (Katedra Opieki Paliatywnej, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu)



W zaleceniach fizjoterapii pulmonologicznej u chorych z COVID-19 znajdziesz m.in. wytyczne dotyczące:

- Postępowania u pacjentów niewentylowanych, np. pozycje zmniejszające duszność, techniki oddechowe zmniejszające duszność, techniki oczyszczania z wydzieliny,
- Metody pracy z pacjentem przebywającym w izolacji,
- Techniki mobilizacji i poprawy wydolności fizycznej pacjentów,
- Postępowanie u pacjentów wentylowanych na oddziale intensywnej terapii.



Opracowanie zostało objęte patronatem merytorycznym towarzystwa naukowego **Stowarzyszenia Fizjoterapia Polska.**

Pobierz wytyczne:

<https://kif.info.pl/file/2020/03/Zalecenia-do-prowadzenia-fizjoterapii-doros%C5%82ych-pacjento%C5%81w-z-COVID-19-1.pdf>



Jakie środki ochrony indywidualnej (ŚOI) stosować w czasie stanu zagrożenia epidemiologicznego?

Na podstawie tymczasowych wytycznych WHO (27 lutego 2020 r.)

W trakcie trwania stanu zagrożenia epidemiologicznego na terenie Polski wielu fizjoterapeutów pozostaje w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, kontynuując udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Aby zwiększyć poziom bezpieczeństwa własnego oraz pacjentów należy we właściwy sposób oraz w konkretnych sytuacjach stosować środki ochrony indywidualnej (ŚOI). **Za środki ochrony indywidualnej uważa się w tym przypadku: rękawiczki, maski medyczne, okulary ochronne lub osłonki twarz oraz fartuchy.**

Środki zapobiegawcze w przypadku choroby COVID-19

Na podstawie dostępnych dowodów przyjmuje się, że wirus SARS-CoV-2 jest przenoszony między ludźmi poprzez bliski kontakt (drogą kropelkową), a nie przez powietrze. Na zarażenie najbardziej narażone są osoby, które mają bliski kontakt z pacjentem z COVID-19 lub opiekują się pacjentami z COVID-19.

Środki zapobiegawcze i łagodzące mają kluczowe znaczenie zarówno w służbie zdrowia, jak i społeczeństwie.

Najbardziej skuteczne działania zapobiegawcze w społeczeństwie obejmują:

- częste dezynfekowanie rąk za pomocą wcierania preparatu na bazie alkoholu, jeśli dłonie nie są wyraźnie brudne lub mycie rąk wodą i mydłem, jeśli ręce są brudne;
- unikanie dotykania oczu, nosa i ust;

- praktykowanie higieny oddechowej przez kaszel lub kichanie w zgięty łokieć lub chustkę, a następnie natychmiastowe wyrzucenie chustki;
- noszenie maski medycznej w przypadku występowania objawów ze strony układu oddechowego oraz higiena rąk po zdjęciu maski;
- utrzymywanie dystansu społecznego (minimum 1,5 m) od osób z objawami ze strony układu oddechowego.

Dlaczego ważne jest racjonalne używanie ŚOI?

Obecny globalny zapas środków ochrony indywidualnej nie jest wystarczający, szczególnie dotyczy się to masek medycznych. W najbliższym czasie oczekuje się, że podaż fartuchów i gogli również będzie niewystarczająca. Rosnący globalny popyt - napędzany jest nie tylko liczbą przypadków COVID-19, ale także dezinformacją, zakupami podyktowanymi paniką oraz gromadzeniem zapasów. Taki stan rzeczy powoduje dalsze niedobory ŚOI na całym świecie. Zdolność do zwiększania produkcji środków ochrony indywidualnej jest ograniczona, a obecne zapotrzebowanie na maski nie może zostać zaspokojone. W tym kontekście szczególnie ważne jest używanie ich w sposób racjonalny.



Wybrane zalecane rodzaje środków ochrony indywidualnej (ŚOI) do stosowania w kontekście choroby COVID-19 zgodnie z miejscem i rodzajem pracy oraz zajmowanym stanowiskiem:

Miejsce świadczenia usług	Kogo dotyczy	Wykonywane czynności	Zalecane typy ŚOI lub procedury
Placówki, gdzie pacjenci przebywają stacjonarnie			
Pokój pacjenta Sala chorych	Pracownicy ochrony zdrowia.	Sprawowanie bezpośredniej opieki nad pacjentami chorującymi na COVID-19.	• Maski medyczne • Kombinezony ochronne • Rękawiczki • Ochrona oczu (okulary lub osłona twarzy).
		Procedury wykonane u pacjentów z COVID-19 związane z wytwarzaniem aerozolu.	• Respirator N95 lub FFP2 standardowy lub równoważny • Kombinezon ochronny • Rękawiczki • Ochrona oczu • Fartuch.
Inne obszary transportu pacjentów (np. oddziały, korytarze).	Cały personel, w tym pracownicy ochrony zdrowia.	Wszelkie działania, które nie obejmują kontaktu z pacjentami chorującymi na COVID-19.	Nie wymaga środków ochrony osobistej.
Placówki, do których pacjenci przychodzą w trybie dziennym			
Pokój konsultacji	Pracownicy ochrony zdrowia.	Badanie fizykalne pacjenta z objawami ze strony układu oddechowego.	• Maski medyczne • Kombinezony ochronne • Rękawiczki • Ochrona oczu
	Pracownicy ochrony zdrowia.	Badanie fizykalne pacjenta z bezobjawów ze strony układu oddechowego.	ŚOI zgodne ze standardowymi normami środków ostrożności.
	Pacjenci z objawami ze strony układu oddechowego.	Wszystkie	Należy założyć maskę medyczną, jeśli jest tolerowana.
	Pacjenci bez objawów ze strony układu oddechowego.	Wszystkie	Nie wymaga środków ochrony.
Poczekalnia			Należy założyć maskę medyczną, jeśli jest tolerowana. Należy natychmiast przenieść pacjenta do pokoju izolacyjnego lub oddzielny obszar z dala od innych; jeśli nie jest to możliwe, zapewnić odległość przestrzenną wynoszącą co najmniej 1 m od innych pacjentów.

Jak prawidłowo korzystać ze środków ochrony indywidualnej?

Zalecenia European Centre for Disease Prevention and Control opisują procedurę bezpiecznego zakładania i zdejmowania środków ochrony indywidualnej (ŚOI) w czasie opieki nad pacjentami z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19).

Minimalny zestaw ŚOI, niezbędny do bezpiecznego sprawowania opieki nad pacjentami z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (COVID-19), obejmuje:

- Półmaskę FFP2 lub FFP3 (z zastawką lub bez). W przypadku braku półmasek zaleca się stosowanie zwykłych maseczek chirurgicznych.
- Gogle/okulary ochronne lub przyłbica.
- Wodoodporny fartuch z długim rękawem np. chirurgiczny. W przypadku braku wodoodpornych fartuchów można korzystać z jednorazowych fartuchów foliowych zakładanych na ubiór roboczy.
- Rękawiczki.

WAŻNE: Większość ŚOI dostępna jest w różnych rozmiarach. Odpowiednie dopasowanie do użytkownika jest konieczne do uzyskania pełnej ochrony.

Zalecane przez EDDC sposoby zakładania i zdejmowania ŚOI

Zakładanie ŚOI

Prawidłowe założenie ŚOI zapewnia dostateczną ochronę przed skażeniem. Zalecana procedura zakładania ŚOI:

1. Dezynfekcja rąk – przed założeniem ŚOI należy zastosować procedurę higienicznego mycia rąk oraz ich dezynfekcji środkiem na bazie alkoholu.
2. Założenie fartucha (jedno- lub wielorazowego).
3. Założenie półmaski/maski.
4. Założenie okularów/gogli ochronnych lub przyłbicy – należy założyć je na paski półmaski/maseczki.
5. Założenie rękawiczek – należy pamiętać, że rękawiczki muszą nachodzić na rękawy fartucha.

Zdejmowanie ŚOI

Po kontakcie z pacjentem należy ściągnąć ŚOI. Jest to bardzo ważny moment, który musi być przeprowadzany zgodnie z procedurą, żeby uniknąć przypadkowego skażenia.

Zalecana procedura:

1. **Ściągnięcie rękawiczek** – przed ściągnięciem rękawiczek można rozważyć ich dezynfekcję środkiem na bazie alkoholu do dezynfekcji rąk. Procedura ściągania rękawiczek składa się z następujących kroków:

KROK 1. Rękawiczkę pierwszej ręki należy chwycić drugą ręką pomiędzy nadgarstkiem a dłonią.

KROK 2. Odciągnąć rękawiczkę od nadgarstka i lekko wywinąć na drugą stronę.

KROK 3. Zsunąć rękawiczkę ze śródręcza. Palce wciąż są osłonięte rękawiczką.

KROK 4. Pierwszą ręką (z na wpół zdjętą rękawiczką) należy teraz chwycić drugą rękawiczkę pomiędzy dłonią a nadgarstkiem jak w Kroku 1.

KROKI 5 i 6. Przy zsuwaniu rękawiczki z drugiej ręki powtórzyć analogicznie Kroki 3. i 4.

KROK 7. W tym momencie obydwie rękawiczki powinny być zdjęte do połowy. Należy zsunąć pierwszą rękawiczkę całkowicie, łapiąc za jej wewnętrzną część i ściągając z palców. Następnie ręką bez rękawiczki należy złapać za wewnętrzną część drugiej rękawiczki i ją zdjąć.

KROK 8. Rękawiczki należy wyrzucić do worka z materiałem zakaźnym (czerwony worek).

Ściąganie rękawiczek – krok po kroku:



2. Po ściągnięciu rękawiczek należy **zdezynfekować ręce** za pomocą środka na bazie alkoholu i założyć czystą parę rękawiczek.
3. **Ściąganie fartucha** – złapać go z tyłu, ciągnąc od siebie wywijać na lewą stronę tak, by jego skażona część zawinęła się do środka. W przypadku używania fartucha zapinanego z tyłu, należy skorzystać z asysty drugiej osoby. Fartuchy jednorazowe należy wyrzucić. Fartuchy wielokrotnego użytku powinny zostać przekazane do dezynfekcji.
4. **Ściąganie gogli** – chwycić za gumkę lub zauszuki, unikając kontaktu z przednią częścią gogli, jako potencjalnie skażoną. Jeśli są jednorazowego użytku, należy je wyrzucić, a w przypadku wielorazowych – przekazać do dezynfekcji.
5. **Ściąganie półmaski** – umieścić kciuki pod paskiem i zdjąć масечkę z twarzy. Podczas ściągania należy unikać kontaktu z samą масечką, dotykać jedynie jej pasków. Po zdjęciu powinna być natychmiast wyrzucona.
6. **Ściągnąć i wyrzucić rękawiczki** używane podczas procedury zdejmowania ŚOI (Kroki 1–8 opisane powyżej).

Pełna treść opracowania wraz z ilustracjami dostępna jest na stronie KIF:

https://kif.info.pl/file/2020/03/covid19_ecdc_soi.pdf

Ściąganie półmaski – krok po kroku:



Zdjęcia © European Centre for Disease Prevention and Control

Źródło: „Zalecenia ECDC dotyczące zakładania i zdejmowania środków ochrony indywidualnej w czasie opieki nad pacjentami z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19)”. Opracowane na zlecenie Konsultanta Krajowego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii na podstawie: European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance for wearing and removing personal protective equipment in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed COVID-19. Stockholm: ECDC; 2020. Autorzy (Eksperti ECDC): Cornelia Adlhoch, Orlando Cenciarelli, Scott Chioffi, Mikolaj Handzlik, Michael Ndirangu, Daniel Palm, Pasi Penttinen, Carl Suetens. Tłumaczenie na polski: Szymon Zdanowski

Nowe terminy szkoleń dla fizjoterapeutów

W świetle bieżących wydarzeń związanych z pandemią COVID-19, w tym zakazów dotyczących zgromadzeń, Krajowa Izba Fizjoterapeutów wstrzymała na mocy decyzji prezesa KRF, Macieja Krawczyka, realizację wszystkich szkoleń planowanych do końca kwietnia 2020 r. W celu zachęcenia do takich samych działań firmy prowadzące szkolenia dla fizjoterapeutów, wystosowano poniższy komunikat:

Komunikat Prezesa Krajowej Rady Fizjoterapeutów

„W dniu dzisiejszym, tj. 11 marca 2020 roku, podjąłem decyzję o wstrzymaniu i przełożeniu wszystkich szkoleń podyplomowych realizowanych przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów. Odwołaniu i przełożeniu terminów podlegają szkolenia z dokumentacji medycznej realizowane ze środków KIF oraz ze środków Unii Europejskiej. Decyzja ta dotyczy wszystkich szkoleń, które były zaplanowane od dzisiaj do końca kwietnia 2020.

Jednocześnie apeluję do organizatorów konferencji i szkoleń, rekomendując im odwołanie wszystkich konferencji organizowanych dla fizjoterapeutów oraz przełożenie wszystkich szkoleń podyplomowych organizowanych dla fizjoterapeutów do końca kwietnia 2020.

Członkom Krajowej Izby Fizjoterapeutów odradzam uczestniczenie w konferencjach naukowych w Polsce i za granicą do końca czerwca 2020, a także odradzam im podróżowanie do krajów szczególnie zagrożonych koronawirusem” – dr hab. n.med. Maciej Krawczyk, prezes Krajowej Izby Fizjoterapeutów.

Decyzja o wstrzymaniu realizacji szkoleń była konsekwencją pojawienia się w Polsce COVID-19, potwierdzonego przez Ministerstwo Zdrowia 4 marca 2020 r., oraz komunikatu wydanego 8 marca 2020 r. przez GIS, rekomendującego odwołanie wszystkich imprez masowych powyżej 1000 osób organizowanych w pomieszczeniach zamkniętych.

Wszyscy fizjoterapeuci, którzy byli zapisani na szkolenia otrzymali niezwłocznie informację o wstrzymaniu ich realizacji i na bieżąco dostają komunikaty o nowych terminach. Mają oczywiście możliwość zmiany daty swojego uczestnictwa w danym wydarzeniu na Portalu Fizjoterapeuty. Z zaplanowanych

od połowy marca do końca kwietnia 56 szkoleń z „Badania i dokumentacji medycznej w fizjoterapii” już 34 mają alternatywne terminy, a pozostałe są w większości prowadzone cyklicznie w tych samych miejscach lub są to szkolenia zamknięte, realizowane dla placówek w miejscu ich działania.

Ponadto nastąpiła zmiana terminów zaplanowanych od początku kwietnia 14 szkoleń w ramach nowego projektu „Ocena funkcjonalna i prowadzenie dokumentacji medycznej dla pacjentów w wieku rozwojowym (0–7 lat)”.

Aleksandra Baszak, koordynator projektu podała informację, że szkolenia „Podniesienie kompetencji zawodowych fizjoterapeutów zatrudnionych w publicznym systemie ochrony zdrowia”, realizowane w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój i finansowane ze środków UE w ramach EFS, również mają zmieniony harmonogram.

Więcej informacji na:

<https://kif.info.pl/harmonogram-szkolen-fizjoterapeutycznych-w-ramach-projektu-wspolfinansowanego-przez-unie-europejska>

Rekrutacja na kolejne edycje nie ulega zmianie. Prowadzona jest na mniej więcej miesiąc przed rozpoczęciem szkolenia w ramach danego cyklu, zgodnie z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, który jest dostępny na stronie projektu:

<https://kif.info.pl/rekrutacja-na-szkolenia-fizjoterapeutyczne-projekt-wspolfinansowany-przez-unie-europejska>

Patrycja Bartnicka-Kamać
Kierownik Działu Szkoleń KIF



Bądźmy odpowiedzialni!



**Koronawirus nie lubi mydła i płynów
dezynfekujących z alkoholem pow. 60%!**



**Kwarantanna jest koniecznością –
nie rozsiewaj choroby wśród innych!**

**Infolinia do spraw koronawirusa:
800 190 590**

Ki= Krajowa Izba
Fizjoterapeutów