

głos fizjoterapeuty

4/2020
(13)

**Agnieszka Krawczyk-
Wasielewska**

W fizjoterapii jest jak w ogrodzie

**Praktyka
fizjoterapeutyczna**
To coś więcej niż biznes

**Evidence Based
Practice: dlaczego i po co**

Atlas anatomii
człowieka

PROMETEUSZ

NOMENKLATURA ŁACIŃSKA

Ki=

Krajowa Izba
Fizjoterapeutów



ISSN 2545-3637

Autorzy
Michael
Erik S.



Znajdź Fizjoterapeutę

Portal łączący fizjoterapeutów z pacjentami
szukającymi usług fizjoterapeutycznych

Dlaczego warto założyć profil na Znajdź Fizjoterapeutę?

- Okazja do pozyskania nowych pacjentów
- Szansa na darmowe promowanie swoich usług
- Możliwość założenia profilu na portalu dostosowanym do rynku usług fizjoterapeutycznych

Konto na Znajdź Fizjoterapeutę założyło
już ponad **5700** fizjoterapeutów!

Wejdź na stronę logowanie.kif.info.pl
i poświęć 3 minuty na założenie konta



Serwis jest wspierany przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów

znajdzfizjoterapeute.pl

[@znajdzfizjoterapeute](https://www.facebook.com/znajdzfizjoterapeute)



Praktyka siłą polskiej fizjoterapii

Podstawowym ogniwem opieki fizjoterapeutycznej jest pomoc ambulatoryjna, bo z niej najczęściej korzystają nasi pacjenci. Fizjoterapia, jeśli ma być skuteczna, musi być powszechna i blisko jej potrzebującego, także w wymiarze geograficznym.

Z prawdziwą dumą słucham pochwał i słów uznania na temat polskiej fizjoterapii. Świetne wykształcenie, ciekawe rozwiązania organizacyjne i wyjątkowa ekspertyza są doceniane przez międzynarodowe gremia (WHO, World Physiotherapy) oraz przez inne zawody medyczne, z którymi współpracujemy. Trzon polskiej fizjoterapii stanowią prywatne praktyki i oferowana przez nie opieka w trybie ambulatoryjnym lub domowym.

Postęp w procesie leczenia wielu schorzeń, które jeszcze niedawno wymagały pobytu w szpitalu, umożliwił realizowanie terapii z tą samą skutecznością bez konieczności hospitalizacji. A jeśli jednak jest konieczna, zostaje skrócona do bezwzględного minimum. Uzasadnieniem dla tego światowego trendu są nie tylko ogromne oszczędności finansowe, ale także komfort pacjentów. Nie bez znaczenia jest także prowadzenie terapii w naturalnym środowisku pacjenta. Praktyki fizjoterapeutyczne są więc elementem podstawowej opieki zdrowotnej, a ich znaczenie będzie w najbliższych latach rosło. W Polsce formalnie uregulowano je dopiero stosunkowo niedawno, choć formę jednoosobowej działalności gospodarczej (PKD 86.90.A) fizjoterapeuci wykorzystują od kilkadziesiąt lat.

Co cechuje te praktyki? Przede wszystkim stawiają na skuteczność w procesie terapeutycznym. To główny element, wokół którego buduje się strategię dotarcia do pacjentów i budowania bazy klientów. To, co w wielu miejscach wciąż jeszcze dziwi, jak np. indywidualne podejście do pacjenta, wizyta fizjoterapeutyczna, samodzielne planowanie terapii, monitorowanie jej postępów i korekty czy odpowiedzialność za pacjenta, to standard w praktykach. Wiele prywatnych gabinetów istnieje już dziesiątki lat i cieszy się olbrzymim, niemalejącym zaufaniem. To miejsca przyjazne pacjentom, w których jest on partnerem i znajduje się w centrum zainteresowania.

Skuteczne pomaganie to priorytet, którego realizacja wymaga ciągłego dokształcania się i poszerzania wiedzy. Dlatego nowoczesne metody, techniki, terapie, aparatura medyczna, a nawet nowatorskie rozwiązania architektoniczne były zawsze domeną praktyk fizjoterapeutycznych. Cechuje je duża elastyczność i tu właśnie, najłatwiej i najszybciej, można wprowadzać to, co pomaga pacjentom najskuteczniej. To także powód, dla którego wiele koleżanek i kolegów pracujących w szpitalach i placówkach realizujących opiekę refundowaną przez NFZ, prowadzi także niezależne praktyki fizjoterapeutyczne. Są one ►

także źródłem większych dochodów oraz często dają możliwość nieskrępowanego stosowania nowoczesnych metod indywidualnej fizjoterapii, dla których obecnie systemowo nie ma jeszcze miejsca w fizjoterapii refundowanej.

Często mówi się o problemach fizjoterapeutów, którzy pracują w szpitalach i borykają się głównie ze złymi warunkami pracy oraz niskim wynagrodzeniem. Zapominamy jednak, iż osoby, które prowadzą praktyki zawodowe, również napotykają wiele przeszkód. W myśl prawa to samodzielni przedsiębiorcy, a kto w Polsce zetknął się z biurokracją w tym zakresie, to wie, jak twardy to orzech do zgryzienia. To wiele formalności, interpretacji urzędniczych, które wykluczają się nawzajem. Dodatkowo każdy prowadzący działalność na własny rachunek ponosi ryzyko w wymiarze ekonomicznym i odpowiedzialności cywilnej. To on osobiście odpowiada za pacjenta, a nie – jak w przypadku fizjoterapeutów zatrudnionych np. w szpitalach – podmiot medyczny.

Jednym z priorytetowych działań KIF w obecnej i, mam nadzieję, że także w przyszłej kadencji, musi być zwiększanie znaczenia prywatnych praktyk zawodowych w procesie kontraktowania usług w ramach NFZ (realizatora wielu programów zdrowotnych prowadzonych przez samorządy) oraz wspieranie organizacyjnego i prawnego rozwoju praktyk.

Marzyłem kiedyś o tym, abyśmy jak lekarze i pielęgniarki mieli prawo do zakładania praktyk zawodowych. Dziś z dumą patrzę, jak w wielu miejscach, w atrakcyjnych lokalizacjach, blisko pacjenta, widnieje napis „praktyka fizjoterapeutyczna”. Marzenia się spełniają.

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

WSTĘP

- 3 Praktyka siłą polskiej fizjoterapii

TEMAT NUMERU

Praktyka fizjoterapeutyczna

- 7 Daleko zaszliśmy i się nie zatrzymujemy.
Paweł Adamkiewicz
- 9 Drugie całe życie. Marcin Grześkowiak
- 10 Dojrzałam do pójścia na swoje. Barbara Orzeł
- 11 Działa marketing szeptany.
Mateusz Pieniawski
- 12 Teraz pracuję tyle, ile mogę.
Martyna Jankowska
- 13 Bez przypadkowych „przydziałów”.
Radosław Szwarocki
- 14 Tylko fizjoterapeuci mają bezpłatną aplikację dokumentującą pracę
- 15 Uwolnić rynek dla dobra pacjentów
- 16 Jakie płyną korzyści z zarejestrowania praktyki
- 17 Fizjoprofilaktyka na szczeblu samorządowym

PRAWO W PRAKTYCE

- 19 Odpowiedzialność prawna w praktyce fizjoterapeutycznej

WYBORY

- 21 Już w listopadzie odbędą się wybory delegatów na II Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów

PASJONACI

- 22 W fizjoterapii jest jak w ogrodzie – mówi dr n. o zdr. Agnieszka Krawczyk-Wasielewska

Z DZIAŁAŃ KIF

- 26 Konkurs na plakat promujący fizjoterapię ogłoszony!

- 27 Fizjoterapia porusza Powstańców Warszawskich
- 27 Ponad 17,5 tys. przeszkolonych fizjoterapeutów
- 28 Nowe szkolenie dla fizjoterapeutów!

ZE ŚWIATA

- 29 Praktyki fizjoterapeutyczne kontra sektor publiczny na przykładzie Czarnogóry, Słowacji, Hiszpanii i Wielkiej Brytanii

ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE

- 31 Czy osoby z niepełnosprawnościami otrzymają środki z Funduszu Solidarnościowego?

NAUKA

- 32 Evidence Based Practice: dlaczego i po co

FIZJO-BLOGOSFERA

- 36 Sztuka to dobre wyróżnienie się

POZA FIZJO

- 40 Mamy COVID-19, więc zaszczep się przeciw grypie

WYDARZENIA

- 41 Międzynarodowy Tydzień Świadomości Rehabilitacji Onkologicznej
- 42 Nasze święto!
- 43 Dziękujemy za życzenia!
- 43 Fizjoterapeuci wspierają chorych po COVID-19
- 44 Voice of Physiotherapist

PO GODZINACH

- 46 Krzyżówka fizjoterapeutyczna z nagrodami

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

Na okładce: Agnieszka Krawczyk-Wasielewska, Fot. Arch. prywatne A.Krawczyk-Wasielewskiej

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. Wydawca nie ponosi odpowiedzialności za treść oraz formę zamieszczonych reklam.

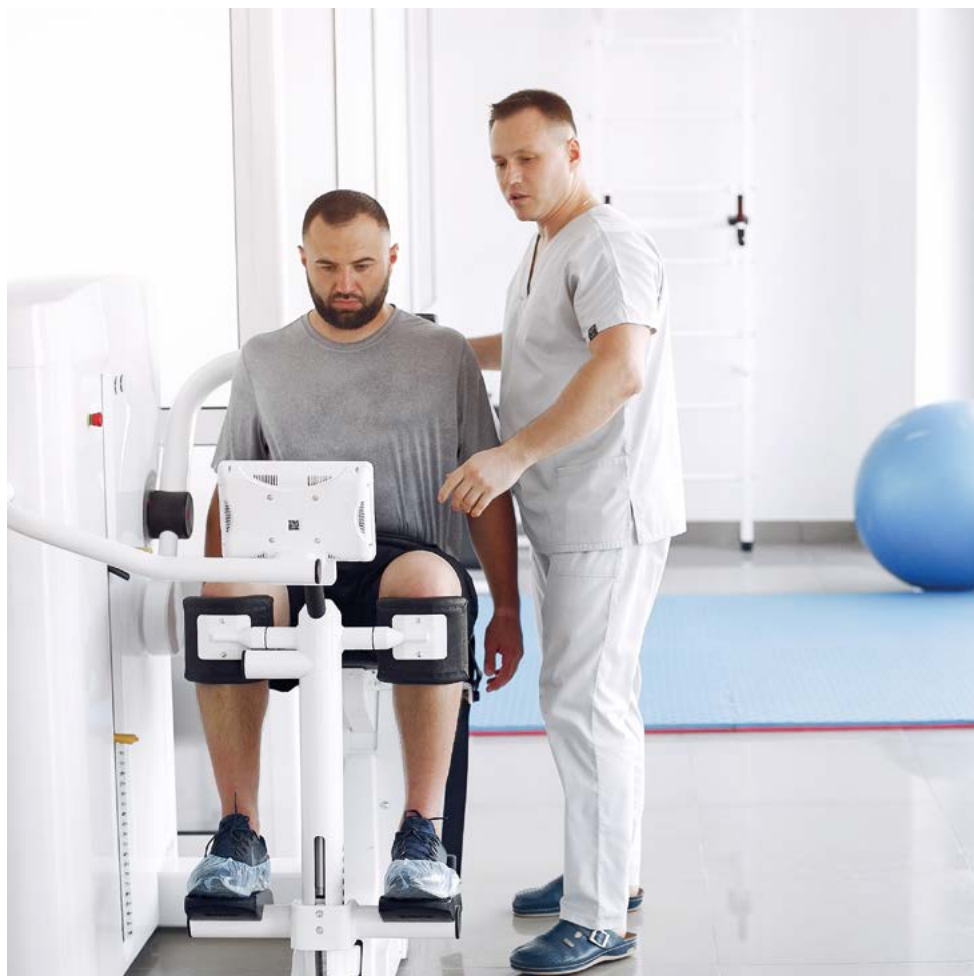
„Głos Fizjoterapeuty” Biuletyn Krajowej Izby Fizjoterapeutów

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, nakład drukowany: 600 egz.



Praktyka fizjoterapeutyczna

Poprosiliśmy o podzielenie się swoim doświadczeniem koleżanki i kolegów, którzy zdecydowali się na otwarcie własnych gabinetów. Na łamach „Głosu” przeczytacie też m.in.: o korzyściach, jakie płyną z zarejestrowania praktyki, o odpowiedzialności, jaka spoczywa na jej właścicielu oraz o działaniach KIF zmierzających do poprawy warunków funkcjonowania praktyk.

Daleko zaszliśmy i się nie zatrzymujemy

Warunki prowadzenia własnej działalności zmieniły się diametralnie po wejściu ustawy o zawodzie fizjoterapeuty - możemy zakładać podmiot leczniczy lub praktykę fizjoterapeutyczną.

Indywidualną działalność gospodarczą otworzyłem w 1998 roku, czyli już ponad 20 lat temu. To co dobrze pamiętam z tamtego okresu, to przede wszystkim brak jednoznacznych informacji na temat tego jak powinien wyglądać gabinet do fizjoterapii, ale również niektóre absurdalne wymogi stawiane przez sanepid. W efekcie pewnego dnia przez wiele godzin musiałem spuszczać wodę, a następnie opalać kran żywym ogniem próbując „wybić zaradki”, aby pobrać wodę do badania, bo bez uzyskania pozytywnej opinii ze strony sanepidu nie mogłem otworzyć gabinetu.

Bez regulacji

Dodatkowo brak regulacji zawodu fizjoterapeuty sprawiał, że przyjmowanie pacjentów z ulicy bez skierowania czy choćby badania lekarza było dalece ryzykowne, zarówno dla osoby prowadzącej gabinet, jak i go odwiedzającej. Wtedy każdy mógł otworzyć sobie gabinet rehabilitacji pod nazwą „kręglarstwo”, „masaż”, „odnowa biologiczna” itd. Brakowało niezbędnych przepisów prawnych i regulacji, a także konieczności ubezpieczenia fizjoterapeuty od odpowiedzialności cywilnej, więc pacjenci nie mogli liczyć w razie wypadku na odszkodowanie. Chyba, że z prywatnego budżetu fizjoterapeuty...

Brak przepisów rodził też pokusę pracy w tak zwanej szarej strefie. Świadczenia w domu czy w szpitalu bez działalności, bez faktury? A dlaczego nie, skoro przepisów i regulacji brak – tak niektórzy myśleli i postępowali. Gdyby ktoś mnie zapytał, czy było łatwo w tym okresie prowadzić działalność, to odpowiedziałbym, że moim ogromnym sukcesem było przetrwanie bez żadnej kary lub niepożądanego incydentu wobec pacjenta. Jako przedsiębiorca wiem, że nie ma nic gorszego niż prowadzenie działalności bez spójnego prawa podatkowego, lokalowego czy każdego innego. Praca w takich warunkach jest ryzykowna i bardzo łatwo o wpadkę, która może zakończyć się nałożeniem kary.

Wyczekiwane zmiany

Osobiście uważam, że warunki prowadzenia własnej działalności zmieniły się diametralnie po wejściu ustawy o zawodzie fizjoterapeuty. Możemy zakładać podmiot leczniczy lub praktykę fizjoterapeutyczną. Posiadamy obowiązkowe ubezpieczenie OC od pro-

wadzenia działalności leczniczej oraz posiadamy nr własnej praktyki, co sprawia, że jesteśmy weryfikowalni. Mamy stworzone jasne wytyczne dotyczące wymogów lokalowych oraz prowadzenia dokumentacji medycznej. Wszystkie akty prawne stworzono przy udziale zespołu ds. praktyk fizjoterapeutycznych oraz działu prawnego KIF.

Ostatni czas w działalności praktyk fizjoterapeutycznych wiąże się przede wszystkim z obowiązkami jakie na nie nałożono, ale też nakładami finansowymi. Pragnę jednak podkreślić, że te inwestycje poniesione na początku powinny szybko się zwrócić. Pierwszym namacalnym benefitem jest możliwość darmowego korzystania z aplikacji Finezjo oraz z portalu znajdzfizjoterapeute.pl.

Przyszłość praktyk fizjoterapeutycznych

Kolejnym krokiem realizowanym przez KIF jest prowadzenie rozmów z samorządami i przekonywanie ich do ujmowania praktyk fizjoterapeutycznych w programach profilaktycznych. Do tej pory wszelkie programy były bowiem kierowane do podmiotów leczniczych i to jeszcze tylko tych, które kontraktują z NFZ. Krajowa Izba Fizjoterapeutów uświadamia samorządowcom, że jesteśmy samodzielnym zawodem medycznym, mamy prawo kwalifikować, badać, programować i opisywać proces fizjoterapii, posiadamy rejestr i stosowne ubezpieczenia. Zespół ds. fizjoprofilaktyki, którego pracę nadzoruję, przygotowuje różne wzorcowe programy, których realizatorami mogą być i podmioty lecznicze, i praktyki prywatne.

Myśląc o tych ostatnich 20 latach, cieszę się, że doczekałem czasów, kiedy prowadzenie gabinetu fizjoterapii czy udzielanie świadczeń w różnych innych warunkach jest uregulowane, a pacjent może czuć się u nas bezpieczny. Jako wiceprezes KIF odpowiedzialny za działalność komercyjną uważam, że już dużo udało się zrobić dla prywatnych praktyk, ale też zastanawiam, że to nie koniec.

Paweł Adamkiewicz

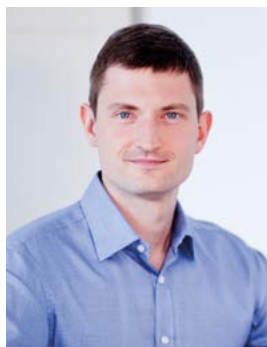
Wiceprezes KRF ds. promocji zawodu
i gabinetów prywatnych





Moja praktyka

Jeżeli zastanawiacie się nad pójściem na swoje i założeniem indywidualnej praktyki, koniecznie przeczytajcie historie pięciorga fizjoterapeutów, którzy podjęli to wyzwanie. Dlaczego zdecydowali się na ten krok? Czy procedura była skomplikowana? Jakie widzą plusy i minusy prowadzenia własnego gabinetu? Zapraszamy do lektury!



Marcin Grześkowiak
Fizjoterapeuta

Drugie całe życie

– Obowiązki, które narzuciła fizjoterapeutom ustawa, w większości nie były dla mnie niczym nowym, nie licząc pewnych formalności – mówi prowadzący praktykę fizjoterapeutyczną OMT Center dr n. kf. Marcin Grześkowiak.

Swoją działalność założyłem pięć lat temu, a od trzech prowadzę w Poznaniu prywatną praktykę. Praca w gabinecie to oczywiście nie tylko pomaganie pacjentom, ale kontrolowanie całego szeregu spraw. Począwszy od tych formalnych (urzędowych), po finanse i marketing. Prowadząc praktykę, jest się nie tylko fizjoterapeutą, ale też menadżerem. Trzeba też zadbać o miejsce, w którym świadczy się usługi. Pacjenci powinni mieć poczucie, że przychodzą do komfortowego miejsca, gdzie już od progu czują, że są w dobrych rękach.

Zapis pracy w Finezjo

Obowiązki, które narzuciła fizjoterapeutom ustawa, w większość nie były dla mnie niczym nowym, nie licząc pewnych formalności. Już wcześniej, kiedy zakładałem gabinet, a jeszcze trwały prace nad regulacjami, ja wychodziłem z założenia, że należy prowadzić dokumentację. Wtedy jeszcze robiłem to w formie papierowej. W trosce o bezpieczeństwo swoje i pacjentów dobrowolnie opłacałem OC. Przykrą zmianą jaką odczułem po wejściu w życie nowych przepisów, była konieczność zakończenia współpracy z kolegą fizjoterapeutą. W indywidualnej praktyce fizjoterapeutycznej nie mogłem go dalej zatrudniać, ale finalnie nie wpłynęło to negatywnie na moją działalność.

Prowadzona przez nas dokumentacja ma oczywiście moc dowodową dla pacjentów np. do celów ubezpieczeniowych czy sądowych, ale dla mnie jest przede wszystkim zapisem mojej pracy. Dzięki niej nie muszę tracić czasu na ponowne badanie pacjenta oraz monitoruję skuteczność stosowanych interwencji. Teraz prowadzę już dokumentację w formie elektronicznej. Od pięciu miesięcy jestem użytkownikiem programu Finezjo. Wcześniej korzystałem z innego, komercyjnego oprogramowania, ale postanowiłem sprawdzić aplikację KIF. Nie bez znaczenia jest dla mnie to, że dostęp do programu gwarantowany jest każdemu czynnemu zawodowo fizjoterapeucie. Szczególnie cenię w nim możliwość dostosowania bazy testów funkcjonalnych i strukturalnych oraz zaleceń dla pacjenta do własnych potrzeb. Oczywiście są pewne rzeczy, które moim zdaniem wymagają jeszcze dopracowania, ale to zmiany raczej kosmetyczne.

Jeżeli chodzi o marketing, to dbam o wizerunek w sieci. Mam konto w serwisie nylekarz.pl, bo to wciąż największy, najbardziej rozpoznawalny przez pacjentów serwis. Oczywiście ponoszę tego koszty, ale póki co nie rezygnuję z tego narzędzia. Mam też swój profil na znajdzfizjiterapeute.pl i czekam na większą popularność tej wyszukiwarki.

Rodzina i praktyka

Obserwuję, że po wprowadzeniu ustawy pacjenci zyskali większą widzę na temat naszego zawodu. Chociaż wciąż są tacy, którzy dziwią się, gdy proszę ich o podpisanie zgody na świadczenie usługi fizjoterapeutycznej albo twierdzą, że nowością jest dla nich szczegółowy wywiad czy badanie wstępne. Być może część naszych kolegów jeszcze nie wprowadziła do codziennej praktyki powyższych standardów.

Gdybym nie miał rodziny, zapewne praca byłaby dla mnie całym życiem. Ale to rodzina jest dla mnie najważniejsza, a praktyka jest dopiero „drugim całym życiem”.

AM



Barbara Orzeł
Fizjoterapeutka

Dojrzałam do pójścia na swoje

Po ośmiu latach pracy w ośrodku rehabilitacyjnym poczułam, że jestem gotowa stworzyć własne miejsce – wspomina Barbara Orzeł, współzałożycielka Centrum Fizjoterapii RE w Krakowie, w latach 2014–2018 prezes Oddziału Małopolskiego Stowarzyszenia Fizjoterapia Polska.

To była dla mnie naturalna kolej rzeczy wynikająca ze zdobytego doświadczenia, ale i zaufania ze strony pacjentów – dostawałam coraz więcej propozycji pracy indywidualnej. Prowadziłam już co prawda działalność gospodarczą, ale była to tylko forma zatrudnienia. Odpowiedzialność za całościowe funkcjonowanie placówki spoczywała na barkach jej zarządu.

To wcale nie jest skomplikowane

Tworząc własny gabinet, skorzystałam z możliwości rejestracji praktyki fizjoterapeutycznej. Wraz z koleżanką założyłyśmy grupową praktykę fizjoterapeutyczną – Centrum Fizjoterapii RE. Było to dla nas najlepsze, najprostsze rozwiązanie. Z całą pewnością nie zdecydowałybyśmy się wtedy na powołanie do życia podmiotu leczniczego. Wiązałoby się to z dodatkowymi wymogami i kosztami, którymi finalnie obciążeni byłiby przecież pacjenci.

Zakładanie praktyki nie jest skomplikowane, wszystko załatwiłam online. Ponieważ od lat angażuję się w działania na rzecz naszego środowiska, orientuję się dość dobrze w sprawach dotyczących fizjoterapeutów, także tych prawnych. Ale dla osób, które potrzebują wsparcia w tej dziedzinie, organizowane są spotkania informacyjne. Instrukcje znajdują się na Portalu Fizjoterapeuty, można także skorzystać ze szkoleń. Ja brałam udział w zajęciach dotyczących prowadzenia dokumentacji medycznej i przygotowuję się do korzystania z aplikacji Finezjo. Uważam, że to bardzo w porządku, że Izba oferuje nam narzędzie do prowadzenia dokumentacji bez dodatkowych opłat. Wiadomo, że na starcie zwraca się szczególną uwagę na ponoszone koszty. Będę też spokojna, że program będzie aktualizowany w razie potrzeby i pozostanie zgodny z obowiązującym prawem.

Chociaż niektórzy narzekają na wprowadzone przepisy, uważam, że bardzo potrzebowaliśmy tych regulacji. Jako przedstawiciele zawodu medycznego mamy szczególną rolę do odegrania, od tego jak wykonujemy pracę, może zależeć czyjeś zdrowie.

Praktyka w czasie pandemii

Mimo obaw związanych z sytuacją epidemiologiczną wierzę, że otworenie gabinetu to był dobry krok. Pacjenci wracają na terapię i naszym zadaniem jest zapewnić im bezpieczne warunki leczenia. Dlatego też jestem na bieżąco z rekomendacjami Izby. Wychodzę z założenia, że zostały one stworzone po to, aby służyły ogólnemu dobru – naszemu i pacjentów.

Moim osobistym celem jest pomagać chorym w takim zakresie, w jakim jest to dla nich dobre i uzasadnione, a czego niestety nie otrzymują w ramach państwowej służby zdrowia. Liczę, że w końcu potrzeby pacjentów w obszarze fizjoterapii zostaną w Polsce dostrzeżone i zagwarantowane zostanie wystarczające finansowanie ze środków publicznych. Póki co tworzy się coraz większa sieć prywatnych gabinetów i ośrodków rehabilitacyjnych, co powinno dać do myślenia naszym decydom.

AM



Mateusz Pieniański
Fizjoterapeuta

Dział marketing szeptany

– Pracuję z pacjentami tak, jak chciałbym, żeby ze mną pracowano, jeżeli kiedyś będę tego potrzebował – wyjaśnia fizjoterapeuta Mateusz Pieniański z Koszalina.

Po doświadczeniu zdobytym w pracy w szpitalu i ośrodku rehabilitacyjnym postanowiłem zacząć pracować na własne nazwisko. Działalność zdecydowałem się założyć z kilku powodów. Przede wszystkim cenię sobie swobodę. Lubię być w ruchu, przemieszczać się, poznawać ludzi. Znalazłem więc swoją niszę w tym zawodzie – dojeżdżam do pacjentów do domów. Większość moich podopiecznych to chorzy neurologicznie, chorujący na stwardnienie rozsiane, stwardnienie zanikowe boczne. Z niektórymi pracuję już nawet od pięciu lat. Kolejni trafiają do mnie z polecenia. Dział tzw. marketing szeptany. Nie reklamuję swoich usług w internecie, uważam, że dobrze wykonana praca jest najlepszą rekomendacją.

Rozwiązanie systemowe? Kontrakt z NFZ

Praktyka fizjoterapeutyczna jest dla mnie zdecydowanie czymś więcej niż działalnością gospodarczą. Uwielbiam swoją pracę i mam szczęście do spotykania świetnych osób. Staram się pomagać moim pacjentom nie tylko jako fizjoterapeuta, ale też jako człowiek. Koszty fizjoterapii często przekraczają możliwości chorego i jego rodziny, dlatego wspieram ich w zdobywaniu środków na leczenie. Niektórzy mają już z góry zagwarantowane finansowanie 60–80 godzin terapii z budżetów organizacji pacjenckich. Chciałbym jednak rozwiązać tę sprawę systemowo i mieć możliwość podpisania bezpośredniego kontraktu z NFZ. Duża część moich pacjentów to osoby z niepełnosprawnościami, które potrzebują stałej rehabilitacji. To powinno być rozliczane ze środków publicznych.

Pomagam też moim podopiecznym w inny sposób. Czasami ważniejsze niż fizjoterapia jest umożliwienie pacjentce spotkania z koleżankami. Trzeba ją wtedy na to spotkania „doprowadzić”, a po czterech godzinach odebrać. Dla kogoś innego bezcenne będzie wyjście do kościoła i z chęcią mu to umożliwię. Pracuję z moimi pacjentami tak, jak chciałbym, żeby ze mną pracowano, kiedy będę tego potrzebował.

Nie buntuje się, tak trzeba

Na formalności mam czas dopiero wieczorem. Mam dwoje małych dzieci i często dopiero po 22 mogę usiąść do dokumentacji medycznej. Nie buntuje się, tak trzeba. To dla mojego bezpieczeństwa i dla bezpieczeństwa pacjentów. Lekarze mają takie regulacje od dawna i nikt ich nie kwestionuje. Dobrze, że zostały wprowadzone takie przepisy odnośnie naszego zawodu. Nikt już nie będzie mógł po tygodniowym kursie nazwać się „fizjoterapeutą”. Mam nadzieję, że unormują się też sprawy finansowe. Skończą się wizyty u „fizjoterapeuty” za 30 zł. Podniesie się prestiż zawodu. Rzadko, ale zdarza się, że pacjenci pytają mnie o moje uprawnienia zawodowe. Jedna osoba przepyttywała mnie nawet z tematu pracy magisterskiej!

Przedemną zmierzam się z prowadzeniem dokumentacji w formie elektronicznej. To zadanie na najbliższe miesiące.

AM



Martyna Jankowska
Fizjoterapeutka

Teraz pracuję tyle, ile mogę

O decyzji o założeniu własnej praktyki fizjoterapeutycznej po urodzeniu dziecka opowiada Martyna Jankowska, specjalizująca się w fizjoterapii pacjentów neurologicznych.

Po studiach zaczęłam pracę w dużym warszawskim szpitalu. Miałam tam umowę o pracę i świetne możliwości do nauki. W takiej placówce pracuje się z pacjentami z różnymi chorobami i natężeniami objawów, pochodzącymi z każdej grupy społecznej. W zespole jest wielu fizjoterapeutów chętnych do dzielenia się swoją wiedzą, ale praca w szpitalu ma jedną wadę – niskie zarobki. Wiedziałam, że gdy urodzę dziecko, będę musiała zoptymalizować swój czas pracy, nie będę mogła już dorabiać, a szpitalna pensja mi nie wystarczy.

Zmianę wymusiło życie

Przejście do sektora prywatnego było więc koniecznością i kwestią czasu. Najpierw pracowałam na zlecenie w jednej z fundacji zajmujących się rehabilitacją, ale potem już musiałam założyć własną działalność i praktykę fizjoterapeutyczną. Początkowo pracowałam w prywatnej placówce, ale łączenie jej interesów z moimi okazało się dość trudne. Małe dziecko nie zawsze pozwalało mi być tak dyspozycyjną, jak oczekiwała firma. Na tym etapie mojego życia, też prywatnego, przejście całkowicie na własny rachunek okazał się najlepszym rozwiązaniem. Teraz pracuję tyle ile, jest w danym momencie możliwe.

Dopiero się rozkręcam

W ten sposób działałam od niedawna, dopiero się rozkręcam. Organizuję się, uczę zarządzać swoim czasem i preferencjami pacjentów – nie mam przecież do dyspozycji osoby z recepcji, która ogarnie tego typu sprawy. W trakcie terapii z pacjentem staram się nie mieć ze sobą telefonu, jestem zbyt skupiona na pracy, aby w tym czasie jeszcze „prowadzić mobilne biuro”. W konsekwencji dopiero wieczorem siadam do spraw organizacyjnych oraz wypełniam dokumentację pacjentów. Przypuszczam, że z czasem wyrobię sobie jakiś bardziej efektywny system i znajdę czas na dokumentację w ciągu dnia, ale na razie funkcjonuję w ten sposób. Niedawno podpisałam umowę na wynajem gabinetu. Chciałabym nie musieć cały dzień jeździć od pacjenta do pacjenta, a niektórych z nich przyjmować u siebie.

Jeżeli chodzi o sprawy formalne związane z prowadzeniem praktyki, to od dawna trzymałam już rękę na pulsie. Obowiązki, które na nas ciążą, nie są dla mnie nowością. W szpitalu przyzwyczaiałam się do tego, aby dokumentować swoją pracę oraz aby oceniać pacjentów zgodnie z ICF. Teraz korzystam z programu Finezjo. To narzędzie pomaga mi utrzymać standardy terapii, przypominając o regularnym testowaniu i dokładnym badaniu pacjenta. Wiem też, że korzystając z Finezjo, dokumentuję moją pracę zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami, czuję się w tej kwestii bezpiecznie i mogę całkowicie skupić się na terapii pacjenta.

Zdana na siebie

Największy minus prowadzenia indywidualnej praktyki? Dla mnie to brak współpracy z zespołem, możliwości ciągłych konsultacji, wzajemnego uczenia się i motywowania do rozwoju. Pracując sama, nie mam okazji pogadać z kolegami fizjoterapeutami i lekarzami o pacjentach. Skorzystać z ich sugestii, przełamać przyjęte schematy postępowania z pacjentem. Bycie na swoim wymaga też od nas samodyscypliny i dużej motywacji, aby nie spocząć na laurach i stale podnosić swoje kwalifikacje.

AM



Radosław Szwarocki
Fizjoterapeuta

Bez przypadkowych „przydziałów”

– Teraz to my decydujemy o formie leczenia i jesteśmy dużo bardziej samodzielni – o pracy na własny rachunek opowiada fizjoterapeuta z Torunia Radosław Szwarocki (Rehabilitacja Szwarocki).

Prowadzę praktykę fizjoterapeutyczną od dawna. Wybrałem taką formę pracy, aby przyjmować pacjentów zgodnie ze swoimi kwalifikacjami. Nie chciałem już pracować w systemie przypadkowych „przydziałów” pacjentów w przychodni. Jeżeli uznaję, że pacjent więcej skorzysta na terapii u innego terapeuty, to odsyłam go do odpowiedniej osoby. Tym jest dla mnie działalność lecznicza.

Wcześniej, kiedy jako fizjoterapeuci byliśmy zależni od zleceń lekarzy, często przychodziło nam realizować zupełnie nietrafione skierowania. Teraz to my decydujemy o formie leczenia i jesteśmy dużo bardziej samodzielni. Myślę, że to też pozwala nam się rozwijać zawodowo.

Stół na 70 m²

Pracuję zarówno w gabinecie, jak i u pacjenta. Muszę przyznać, że znalezienie odpowiedniego lokalu na gabinet nie było łatwe. Śmieję się, że żeby pracować na 2 m² i postawić na nich stół, musiałem wynająć 70 m². Finalnie te trudności związane z wymogami lokalowymi wyszły mi na dobre. Pacjent ma dostęp do toalety, prysznica. Są szerokie wejścia, wszędzie gładkie powierzchnie. Czuje się, że się wchodzi do specjalisty, a nie do pokoiku w suterenie, którego wynajem był najtańszy. To buduje prestiż zawodowy.

Ustawa o zawodzie fizjoterapeuty pewne rzeczy unormowała, chociaż już wcześniej prowadziłem dokumentację medyczną i miałem wykupione dobrowolne ubezpieczenie OC. Robiłem to dla bezpieczeństwa, i mojego, i pacjentów.

Nowoczesne technologie

Od dawna korzystam z aplikacji do dokumentacji medycznej i nie wyobrażam sobie już prowadzenia zapisów w formie papierowej. Jest to dla mnie najwygodniejsza opcja, aplikacja może być zainstalowana na smartfonie czy tablecie i być cały czas pod ręką. Ważny jest też ciągły dostęp do grafiku pacjentów. Jest wiele aplikacji ułatwiających zarządzanie praktyką fizjoterapeutyczną, warto z nich korzystać.

Wiadomo, że trzeba też zadbać o marketing. Ja jestem na rynku od ponad ośmiu lat i początki nie były wcale proste. Potem zaczęła działać poczta pantoflowa i do dziś często trafiają do mnie pacjenci z polecenia. Obecnie marketing to przede wszystkim obecność w social mediach, reklama w Google i wizytówki w serwisach typu znanylekarz czy znajdzfizjoterapeute. Wciąż jednak drukuję też ulotki i wizytówki swojego gabinetu i w ten sposób się promuję.

Ustawa nas zmotywowała

Dzięki ustawie mamy naszych reprezentantów, którzy dbają o sprawy fizjoterapeutów. W czasie pandemii podążałem za rekomendacjami Izby i wciąż trzymam się zalecanego reżimu sanitarnego. Ustawa o zawodzie fizjoterapeuty ma też inny skutek. Niektórych zmotywowała do dalszej nauki np. skończenia studiów. Sam ukończyłem od razu studia magisterskie, ale o swój rozwój dbam poprzez udział w kursach i konferencjach.

AM

Tylko fizjoterapeuci mają bezpłatną aplikację dokumentującą pracę

Krajowa Izba Fizjoterapeutów jest jedynym samorządem medycznym w Polsce, który udostępnia swoim członkom narzędzie do prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej – mówi Ernest Wiśniewski, wiceprezes KRF ds. rozwoju i zarządzania finansami.

W połowie kwietnia 2020 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia¹ nakładające na fizjoterapeutów obowiązek prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej oraz stosowania Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF). **Od 1 stycznia 2021 r.** wymóg ten wchodzi w życie i każda działalność fizjoterapeutyczna będzie musiała być w ten sposób dokumentowana. – Mogę zapewnić, że do tego czasu większość czynnych zawodowo fizjoterapeutów będzie miała możliwość korzystania z Finezjo, czyli bezpłatnej aplikacji do prowadzenia dokumentacji – podkreśla Ernest Wiśniewski.

Pierwszy dostęp do aplikacji uzyskali fizjoterapeuci prowadzący indywidualne praktyki fizjoterapeutyczne. Od ponad dziewięciu miesięcy grono użytkowników programu stale się powiększa, a sama aplikacja zyskuje kolejne funkcjonalności. Trwają ostatnie prace nad uruchomieniem wersji **Finezjo 2.0**

dla podmiotów leczniczych. Tym samym zapewniony zostanie dostęp do tego narzędzia dla większości fizjoterapeutów, którzy zdecydują się skorzystać z oferty Izby.

Argumentów „za” jest wiele. Najbardziej prozaiczny to koszty – aplikacja dla czynnych zawodowo fizjoterapeutów jest całkowicie bezpłatna, a podobne komercyjne programy kosztują w granicach 80-100 zł miesięcznie. Najważniejsze jest jednak to, że Finezjo to nie jest gadżet ułatwiający codzienne funkcjonowanie fizjoterapeuty. Jest to w pełni profesjonalne narzędzie, jedyne na polskim rynku zgodne z wytycznymi KRF i międzynarodową klasyfikacją ICF. Projektowane w duchu światowej reformy rehabilitacji, której celem jest wprowadzenie nowoczesnych standardów opieki fizjoterapeutycznej, digitalizacji zawodu oraz wypełnianej obowiązki sprawozdawcze poszczególnych państw członkowskich WHO.

AM

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

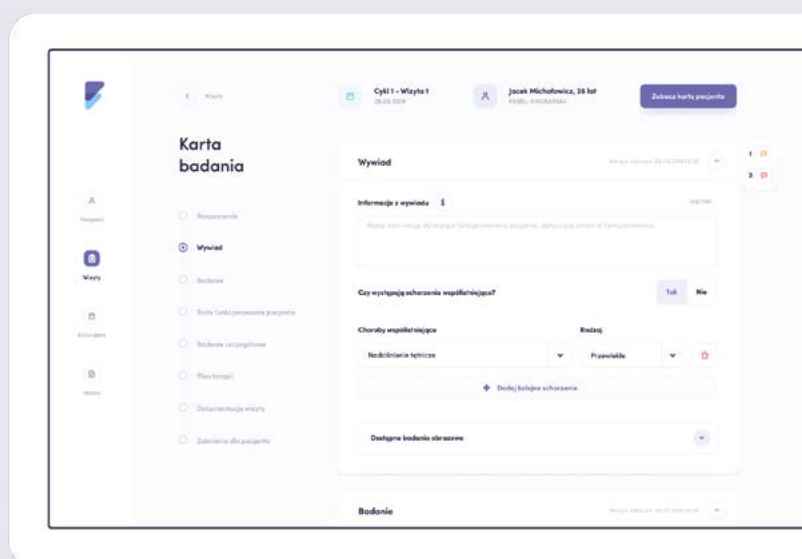


Innowacyjna aplikacja do zarządzania dokumentacją medyczną w fizjoterapii

bezpłatna – bezpieczna – zgodna z wytycznymi MZ i KIF

finezjo.pl

 @finezjopl





Uwolnić rynek dla dobra pacjentów

– Nie ma takiego przepisu, który mówiłby, że praktyki zawodowe nie mogą podpisywać umowy z NFZ. Natomiast są bariery, które w tym przeszkadzają – wyjaśnia Tomasz Niewiadomski, wiceprezes KRF ds. świadczeń gwarantowanych.

Praktyka fizjoterapeutyczna nie jest w stanie zawrzeć kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia chociażby dlatego, że w jej ramach nie można zatrudnić innej osoby. Tymczasem przepisy dotyczące koszyka świadczeń gwarantowanych są teraz tak sformułowane, że realizując rehabilitację domową, trzeba mieć podpisaną umowę z lekarzem, który jest wymagany w tym zakresie świadczeń. Z kolei w przypadku świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej w przepisach określone są wymogi lokalowe, którym fizjoterapeuta najczęściej nie jest w stanie sprostać, gdyż do swojej codziennej pracy nie potrzebuje np. aż tak dużego lokalu czy części sprzętu wymaganego przez płatnika. Kolejna rzecz to warunki dodatkowo oceniane określone w przepisach prawa, które oferent chcący wejść na rynek świadczeń gwarantowanych stara się spełnić, a to również wiąże się z zatrudnieniem kolejnych przedstawicieli personelu (np. lekarzy, techników masażystów) bądź zabezpieczeniem dodatkowych pomieszczeń lokalowych.

50 km do fizjoterapeuty

Sytuacja wygląda więc tak, że często umowy na dane świadczenie od lat podpisane są z tymi samymi podmiotami leczniczymi, które zlokalizowane są w dużych aglomeracjach. W efekcie pacjent wymagający rehabilitacji ambulatoryjnej, jako podstawowego świadczenia, które powinno być zlokalizowane blisko niego, musi jechać do fizjoterapeuty np. 50 km od

swojego domu. Bliżej niego żaden świadczeniodawca po prostu nie ma podpisanej umowy, co nie oznacza, że w sąsiedztwie w ogóle nie ma fizjoterapeutów. Są, ale nie są w stanie spełnić fikcyjnych kryteriów. W innych krajach to często wygląda tak, że pacjent rozlicza się płatnikiem, który refunduje mu określoną część kwoty, jaką musi zapłacić fizjoterapeuta.

Zmiany na różnych polach

Zdajemy sobie sprawę, że to nie kwestia zmiany jednego przepisu, a kilku. Tym, do czego dążymy jako KIF, jest reforma rehabilitacji. Chcielibyśmy, aby praktyki miały ułatwiony dostęp do realizacji świadczeń gwarantowanych. Zmiany dotyczące rozporządzenia koszykowego i kryterialnego musiałyby zająć na poziomie ministra zdrowia. Wymaga to również zmiany obszarów kontraktowania dla poszczególnych zakresów świadczeń i wprowadzenia jednolitych zasad dla całej Polski – a to już wymaga uregulowania kwestii zarządzeniem prezesa NFZ. Niestety nie jesteśmy w stanie określić, kiedy mogłoby się to wydarzyć. Tym bardziej, że teraz doszła jeszcze pandemia, która wyhamowała podejmowanie decyzji niedotyczących walki z koronawirusem. Większość spraw została odłożona „na potem”. Jednak nie ustajemy w apelach i deklarujemy pełną gotowość współpracy w procesach legislacyjnych.

AGC

Jakie płyną korzyści z zarejestrowania praktyki

Zasady prowadzenia działalności gospodarczej przez fizjoterapeutów zostały określone analogicznie do obowiązujących lekarzy czy pielęgniarki i położne.

Rejestr praktyk zawodowych powstał na mocy Ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2219). Wcześniej fizjoterapeuci, którzy chcieli wykonywać zawód w ramach działalności gospodarczej, mogli ją prowadzić jako podmiot leczniczy wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Ustawa wprowadziła możliwość wykonywania zawodu w ramach działalności w formie praktyki zawodowej. Może ona mieć formę: indywidualnej praktyki, praktyki w miejscu wezwania, praktyki ze współpracą z zakładem leczniczym na podstawie umowy zawartej z tym zakładem bądź grupowej praktyki fizjoterapeutycznej, którą mogą zgłosić fizjoterapeuci funkcjonujący jako spółka (jawna, cywilna lub partnerska). Jest to wyczekiwana zmiana, która umożliwiła mniejszym przedsiębiorcom funkcjonowanie bez konieczności spełnienia zdecydowanie wyższych wymogów lokalowych i prawnych, których oczekuje się od podmiotów leczniczych.

Zasady prowadzenia działalności gospodarczej przez fizjoterapeutów zostały określone analogicznie do obowiązujących lekarzy czy pielęgniarki i położne.

Wpis w rejestrze stanowi ważną informację dla pacjentów, którzy zyskują pewność, że działalność jest wiarygodna i funkcjonuje zgodnie z obowiązującymi przepisami, gdyż mogą się w nim znaleźć jedynie fizjoterapeuci posiadający prawo do wykonywania zawodu. Pacjenci mogą czuć się bezpiecznie, wybierając się na wizytę czy przyjmując fizjoterapeutę u siebie w domu, ponieważ rejestr jest jawny i każdy może dokonać weryfikacji danej działalności.

Okres przejściowy, kiedy jeszcze można było funkcjonować na starych zasadach, trwał do 31 października 2019 r. Brak wpisu do rejestru po tym terminie może się wiązać z konsekwencjami z tytułu wykroczenia.

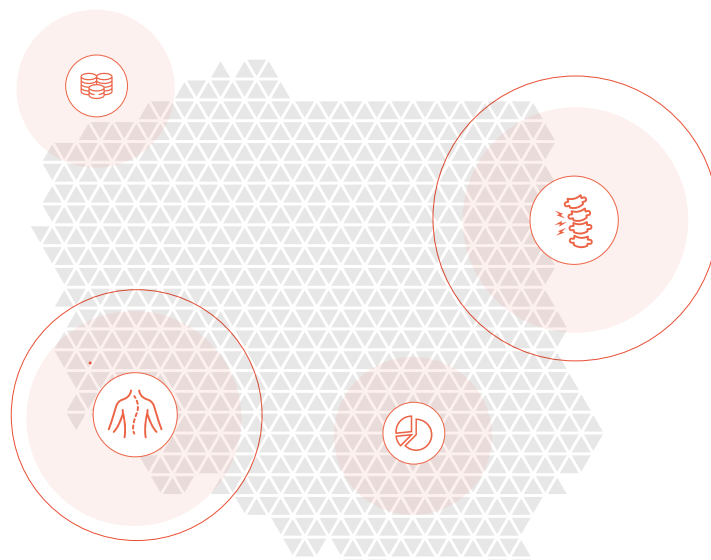
Dodatkową korzyścią płynącą z uzyskania wpisu w rejestrze jest możliwość korzystania z darmowego programu Finezjo służącego do prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej.

Amelia Korzeb

Koordynator zespołu w Dziale
Obsługi Fizjoterapeutów KIF

Jak dokonać wpisu?

Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą jest platformą, poprzez którą możemy złożyć elektroniczny wniosek o uzyskanie wpisu praktyki zawodowej. Dzięki pełnej cyfryzacji sprawnie i bez wychodzenia z domu wypełnimy prosty wniosek, który zostanie rozpatrzony najpóźniej w terminie 30 dni od daty złożenia. Będzie to od nas wymagało jedynie zalogowania się do rejestru, podania informacji o działalności i wybranym rodzaju praktyki, podpisania wniosku i dołączenia dowodu opłaty. Nie ma konieczności przedstawiania dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje czy założenie działalności, gdyż te dane posiadają już KRF i Centralna Ewidencja i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).



Fizjoprofilaktyka na szczeblu samorządowym

Wszystkie jednostki samorządu terytorialnego w Polsce mogą podejmować działania w obszarze zdrowia, w tym także opracowywać i realizować z własnego budżetu niezależne programy polityki zdrowotnej. Dotyczy to także fizjoterapii i fizjoprofilaktyki.

Aby zrozumieć skalę możliwości samorządów, musimy wiedzieć, że mamy 16 województw samorządowych, 380 powiatów (w tym 66 miast na prawach powiatu) i 2477 gmin. Te samorzady w 2017 r. wydały łącznie na zadania w ramach Narodowego Programu Zdrowia niemal 3 miliardy zł.

Jak wygląda procedura?

Jednostki samorządu terytorialnego (JST) podchodzą do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego oraz samych programów polityki zdrowotnej (PPZ) w zróżnicowany sposób. Wiele z nich – na szczeblach wojewódzkich, powiatowych oraz gminnych – od lat aktywnie się w nie angażuje. Są jednak również takie, w których działania odbywają się na znikomą skalę lub nie są podejmowane w ogóle. Według raportu NIK z 2015 r. odsetek JST realizujących PPZ wynosi 25 proc. Eksperci zdrowia publicznego zgodnie podkreślają, że samorządowe działania w zakresie profilaktyki chorób i edukacji zdrowotnej są cennym komplementarnym elementem systemu ochrony zdrowia i odsetek samorządów, w których programy są prowadzone, powinien rosnąć.

Jednostka samorządu terytorialnego podejmuje decyzję o wdrożeniu konkretnych działań po analizie sytuacji zdrowotnej na swoim terenie, ocenie możliwości budżetowych, zasięgnięciu opinii ekspertów oraz opracowaniu treści PPZ, który musi spełniać określone kryteria i mieć zdefiniowaną strukturę. Taki dokument jest następnie przesłany do zaopi-

niowania Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT). Dopiero jej pozytywna odpowiedź daje samorządowi uprawnienia do wdrożenia programu. AOTMiT opiniuje projekty programów polityki zdrowotnej na podstawie Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W ciągu ponad 10 lat działalności wydała ponad 2400 opinii, w tym ponad 1600 pozytywnych/pozytywnych warunkowo. ►

Program Polityki Zdrowotnej (PPZ) to zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, wdrażany, realizowany i finansowany przez ministra albo jednostkę samorządu terytorialnego (dalej „jst”).

Definicja z ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych

PPZ z fizjoterapią i fizjoprofilaktyką

Programy przesłane do AOTMiT dotyczą szerokiego spectrum dziedzin. Najczęściej ocenianymi w latach 2009–2019 były te dotyczące profilaktyki chorób zakaźnych oraz onkologicznych. Stopniowo opiniowanych jest coraz więcej PPZ z elementami fizjoterapii i fizjoprofilaktyki finansowanych ze środków własnych samorządów, jak również z funduszy unijnych. W 2018 r. były to 63 programy na łączną kwotę 240 mln zł. Pozytywną opinię otrzymały 52 z nich.

PPZ z fizjoterapią i fizjoprofilaktyką można podzielić na następujące obszary tematyczne: otyłość dzieci/dorosłych, wady postawy dzieci, rehabilitacja lecznicza dzieci/dorosłych/seniorów, rehabilitacja słuchu dzieci, rehabilitacja kardiologiczna, rehabilitacja neurologiczna (np. po udarze mózgu), bóle kręgosłupa u dorosłych, onkologia, nietrzymanie moczu, osteoporoza, nerwice z somatyzacją, rehabilitacja oddechowa.

Dotychczas wiele programów nie uwzględniało roli fizjoterapii w wystarczającym zakresie, np. w programach dotyczących profilaktyki otyłości, wadach postawy (np. brak finansowania indywidualnej fizjoterapii, badania przesiewowe wykonywane przez personel o niewystarczających kwalifikacjach), aktywizacji seniorów i innych. Ze względu na zmianę statusu prawnego zawodu fizjoterapeuty oraz zwiększone możliwości samodzielnego funkcjonowania w systemie ochrony zdrowia warto wskazywać ekspertom zdrowia publicznego, decydentom, samorządowcom oraz klinicystom możliwości, jakie daje włączenie fizjoterapii w realizację programów w wielu obszarach.

Działania na rzecz włączenia fizjoterapii do PPZ promuje Krajowa Izba Fizjoterapeutów. Angażuje się we współpracę z samorządami, opracowując po konsultacjach z ekspertami sukcesywnie modele PPZ dotyczące lepszej profilaktyki i diagnostyki schorzeń układu ruchu. Trwają także prace nad modelem profilaktyki i diagnostyki wad postawy u dzieci. Wiele takich programów, przygotowywanych wcześniej przez same samorządy, otrzymało negatywne opinie

i nie mogły być wdrożone, pomimo dużych potrzeb. W kolejce do opracowania są program wizyty patro-
nażowej fizjoterapeuty u niemowląt, programy dla seniorów oraz zapobiegające nietrzymaniu moczu. W ramach prac nad programami KIF opracuje i udostępni pakiety materiałów edukacyjnych, z których samorządy i realizatorzy będą mogli korzystać.

Dla lokalnej społeczności

Zaangażować się w promowanie PPZ może każdy fizjoterapeuta w miejscu swojego zamieszkania. Szczególnie w tych mniejszych miejscowościach, gdzie są o wiele większe możliwości dotarcia do przedstawicieli lokalnych władz, których przedstawicieli często znamy osobiście. Dlatego KIF planuje udostępnić podstawowe informacje nt. opracowanych przez Izbę programów – być może gdzieś lokalnie jest potrzeba realizacji takiego PPZ, a władze nie wiedzą, jak podejść do tematu? Wśród radnych są reprezentanci zawodów medycznych, którzy rozumieją potrzeby lokalnych społeczności dotyczące zdrowia publicznego, z którymi można omówić znaczenie fizjoprofilaktyki, możliwości korzystnego oddziaływania na lokalne społeczności poprzez implementację potrzebnych i efektywnych PPZ z fizjoterapią oraz dać argumenty do dyskusji na forum rady samorządu (rada gminy, powiatu lub sejmiku województwa). Wykorzystanie indywidualnych praktyk fizjoterapeutycznych jako realizatorów lub podwykonawców takich programów może znacząco wpłynąć na jakość i liczbę interwencji fizjoterapeutycznych oraz poprawić stan zdrowia lokalnych społeczności.

Jeśli macie Państwo pytania lub propozycje obszarów, w których KIF powinien zaangażować się w pomoc samorządom w opracowaniu programów polityki zdrowotnej, czekamy na Wasze wiadomości. •

Tomasz Jan Prycel

Pełnomocnik Prezesa KRF ds. Programów Polityki Zdrowotnej,
absolwent Wydz. Lek. Łódzkiego UM i Podyplomowego Studium
Zarządzania w Ochronie Zdrowia. Sekretarz i dyrektor
zarządzający Stowarzyszenia CEESTAHC.

tomasz.prycel@kif.info.pl

Szczegółowe informacje dotyczące pełnego schematu PPZ oraz instrukcja planowania, wdrażania oraz realizacji PPZ, a także wskazówki jak wypełniać treścią poszczególne elementy, znajdują się na stronie www.aotmit.gov.pl (lub www.aotm.gov.pl) w zakładce „Programy Polityki Zdrowotnej”.

Stowarzyszenie Central and Eastern Society of Technology Assessment in Health Care (CEESTAHC) z Krakowa ma na swoim koncie ponad 10 modelowych programów, z których korzystają samorządy różnych szczebli. Szczegóły na stronie: www.projekty.ceestahc.org



Odpowiedzialność prawna w praktyce fizjoterapeutycznej

Osoby, które prowadzą działalność gospodarczą bez wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą narażają się na konsekwencje w postaci odpowiedzialności karnej, zawodowej, a nawet cywilnej.

Na podstawie ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty zawód ten stał się samodzielnym zawodem medycznym, zawodem zaufania publicznego, a podstawowe czynności wykonywane w jego ramach obejmują świadczenia zdrowotne. Udzielanie świadczeń zdrowotnych stanowi działalność leczniczą, która jest regulowana działalnością gospodarczą, co oznacza, że można ją wykonywać wyłącznie po spełnieniu określonych warunków zdefiniowanych w szczególności w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Ustawa ta stanowi w art. 5 ust. 1, że fizjoterapeuci (obok innych zawodów medycznych – lekarzy oraz pielęgniarów i położnych) mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w ustawie oraz w przepisach odrębnych, po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Działalność lecznicza

Podmiotem wykonującym działalność leczniczą jest zarówno podmiot leczniczy, jak i praktyka zawodowa. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej wyróżnia następujące formy działalności leczniczej prowadzonej przez fizjoterapeutę w ramach praktyki zawodowej:

1. jednoosobowa działalność gospodarczą jako indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna, indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład,
2. spółka cywilna, spółka jawna albo spółka partnerska jako grupowa praktyka fizjoterapeutyczna.

Fizjoterapeuta może wykonywać swój zawód także w podmiocie leczniczym na podstawie umowy o pracę, w ramach stosunku służbowego, na podstawie umowy cywilnoprawnej czy też w ramach wolontariatu (art. 4 ust. 6 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty).

Obowiązkowy rejestr

31 października 2019 r. upłynął okres przejściowy umożliwiający prowadzenie działalności gospodarczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych (działalności leczniczej) przez fizjoterapeutę bez wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Obecnie istnieje zatem bezwzględny obowiązek uzyskania wpisu prowadzonej działalności gospodarczej, jeśli polega ona na udzielaniu świad-

czeń zdrowotnych i stanowi działalność leczniczą (dotyczy to kodu PKD 86.90.A – Działalność fizjoterapeutyczna) do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą: w przypadku praktyk zawodowych prowadzonego przez Krajową Radę Fizjoterapeutów, a w przypadku podmiotów leczniczych prowadzonego przez właściwego wojewodę.

Osoby, które obecnie prowadzą działalność gospodarczą (kod PKD 86.90.A – Działalność fizjoterapeutyczna) bez wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą narażają się na konsekwencje w postaci odpowiedzialności karnej, zawodowej, a nawet cywilnej.

Możliwe konsekwencje

Wykonywanie działalności gospodarczej bez wymaganego wpisu do rejestru działalności regulowanej stanowi wykroczenie zagrożone karą ograniczenia wolności albo grzywny (art. 60¹ kodeksu wykroczeń). Naruszenie przepisów dotyczących wykonywania zawodu, w tym o wymogu wpisu do rejestru, stanowi także przewinienie zawodowe, przez co dany fizjoterapeuta naraża się na ukaranie przez sąd dyscyplinarny. W tym kontekście należy podkreślić, że na podstawie art. 10 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty KIF jest uprawniona do kontroli fizjoterapeutów w celu oceny wykonywania zawodu przez fizjoterapeutę. Jeżeli w wystąpieniu pokontrolnym stwierdzono postępowanie sprzeczne z zasadami etyki zawodowej lub zawinione naruszenie przepisów dotyczących wykonywania zawodu fizjoterapeuty, a takim zachowaniem jest wykonywanie działalności leczniczej bez wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, Krajowa Rada Fizjoterapeutów powiadamia Rzecznika Dyscyplinarnego. Dodatkowo do Krajowej Izby Fizjoterapeutów wpływają sygnały o udzielaniu przez konkretnych fizjoterapeutów świadczeń fizjoterapeutycznych poza podmiotem leczniczym czy praktyką zawodową. Zgodnie z art. 108 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty Sąd Dyscyplinarny może orzec następujące kary: upomnienie, naganę, karę pieniężną, zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w podmiotach leczniczych na okres od 1 roku do 5 lat, zakaz pełnienia funkcji z wyboru w organach samorządu na okres od 1 roku do 5 lat, ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu na okres od 6 miesięcy do 2 lat, zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od 1 roku do 5 lat, a nawet pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

Ponadto, gdyby w wyniku świadczeń udzielanych pacjentowi przez fizjoterapeutę doszło do uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, stwierdzenie przez sąd wykonywania działalności z naruszeniem prawa miałyby wpływ na odpowiedzialność odszkodowawczą (cywilną).

Dodatkowo udzielanie świadczeń zdrowotnych (świadczeń fizjoterapeutycznych) mogłoby mieć wpływ na realizację praw pacjenta określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w tym prawa do dokumentacji medycznej. W przypadku, gdy w wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego Rzecznik Praw Pacjenta stwierdzi naruszenie praw pacjenta, formułuje opinie lub wnioski co do sposobu załatwiania sprawy, a także może żądać wszczęcia postępowania dyscyplinarnego lub zastosowania sankcji służbowych.

W przypadku, gdyby fizjoterapeuta prowadził działalność gospodarczą (kod PKD 86.90.A – Działalność fizjoterapeutyczna) bez wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i korzystał jednocześnie z przywilejów podatkowych w zakresie podatku od nieruchomości, czy podatku VAT przewidzianych dla usług związanych z ochroną zdrowia, narażałby się również na odpowiedzialność karno-skarbową.

Bezpieczeństwo pacjenta

Należy jednak pamiętać, że z wykonywaniem zawodu fizjoterapeuty wyłącznie w formach przewidzianych przez ustawę o działalności leczniczej wiąza się nie tylko ewentualne konsekwencje, ale przede wszystkim bezpieczeństwo pacjenta, jak również prestiż zawodu fizjoterapeuty zaliczanego do samodzielnych zawodów medycznych, wykonywanego na analogicznych zasadach jak zawód lekarza czy pielęgniarki i położnej. Wymaga także podkreślenia, że fizjoterapeuci wykonujący działalność fizjoterapeutyczną w formach prawem przewidzianych mogą korzystać z udogodnień wprowadzanych m.in. przez KIF, w tym programu Finezjo do prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej.

Mec. Katarzyna Blicharczyk-Ożga
radca prawny
Koordynator Działu Prawnego KIF

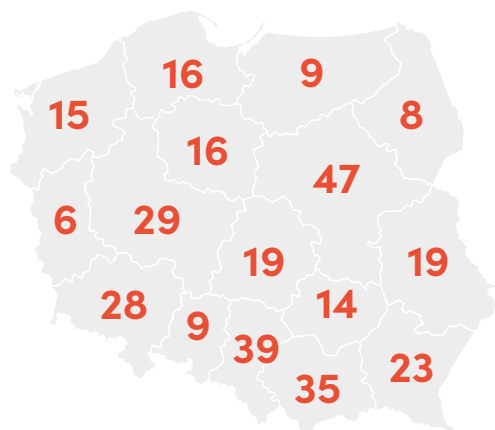


Już w listopadzie odbędą się wybory delegatów na II Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów

Będą to drugie wybory przeprowadzone w samorządzie. Pierwsze odbyły się pod koniec 2016 r., a liczba fizjoterapeutów uprawnionych do udziału w głosowaniu wynosiła wtedy niewiele ponad 13 tys. Dziś w KIF zarejestrowanych jest ponad 68 tys. przedstawicieli zawodu i każdy z nich ma prawo decydowania o wyborze przedstawicieli na II Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów, który odbędzie się w dniach 14–16 stycznia 2021 r. W głosowaniu wybranych zostanie 332 delegatów reprezentujących wszystkie województwa. Osoby biorące udział w zjeździe będą odpowiedzialne za wybór na czteroletnie kadencje: prezesa, członków

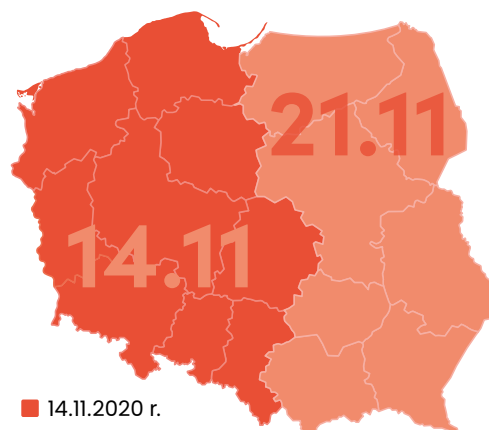
Krajowej Rady Fizjoterapeutów, Komisji Rewizyjnej, Sądu Dyscyplinarnego, Wyższego Sądu Dyscyplinarnego oraz rzecznika i jego zastępców. Podjęte zostaną też uchwały dotyczące działania samorządu i jego organów na kolejne lata. Zjazd rozpatrzy i zatwierdzi sprawozdania Krajowej Rady Fizjoterapeutów, Komisji Rewizyjnej, Sądu Dyscyplinarnego, Wyższego Sądu Dyscyplinarnego i rzecznika.

Wybory delegatów odbędą się w dwóch terminach. W części województw będzie to 14 listopada, a w pozostałych 21 listopada.



332 suma delegatów

Rys. 1 Liczba delegatów w regionach



■ 14.11.2020 r.

■ 21.11.2020 r.

Rys. 2 Daty wyborów w regionach

KALENDARIUM WYBORCZE

10–24 września 2020 r.

Zgłaszanie kandydatów na delegatów na II Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów

25–28 września 2020 r.

Ogłoszenie listy kandydatów na delegatów w poszczególnych województwach

14 listopada 2020 r.

Dzień wyborów delegatów w województwach: dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, lubuskim, łódzkim, opolskim, pomorskim, śląskim, wielkopolskim, zachodniopomorskim

14–16 stycznia 2021 r.

II Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów w Warszawie

25–28 listopada 2020 r.

Ustalenie przez Krajową Komisję Wyborczą listy delegatów w poszczególnych województwach

21 listopada 2020 r.

Dzień wyborów delegatów w województwach: lubelskim, małopolskim, mazowieckim, podkarpackim, podlaskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim

Informacyjny serwis wyborczy: kif.info.pl/wyborydelegatow-2020



Arch. prywatne A. Krawczyk-Wasielewska

W fizjoterapii jest jak w ogrodzie

– PIĘKNY OGRÓD WYMAGA CIĘŻKIEJ PRACY I CIERPLIWOŚCI. DZIĘKI TYM DWÓM ELEMENTOM JESTEŚMY W STANIE ODNIEŚĆ SUKCES TAKŻE W FIZJOTERAPII. NAWET WTEDY, GDY POCZĄTKOWO NASZE DZIAŁANIA NIE PRZYNOSZĄ SPEKTAKULARNYCH EFEKTÓW – MÓWI **DR N. O ZDR. AGNIESZKA KRAWCZYK-WASIELEWSKA.**

Agnieszka rozpoczynając studia, chciała przede wszystkim pracować z pacjentami. Szybko się jednak okazało, że nie będzie to takie proste, nawet po tak dobrej uczelni jak Uniwersytet Medyczny w Poznaniu. – Te kilkanaście lat temu naszymi wykładowcami byli głównie lekarze. Mało było zajęć o charakterze praktycznym pokazujących pracę z pacjentem. To były też czasy, gdy nie można było sobie ot tak wyjechać na szkolenia do Wielkiej Brytanii czy Austrii i tam zdobyć potrzebną wiedzę – wspomina. – Uczyli nas świetni lekarze, dzięki nim zdobyliśmy wiedzę na temat wielu chorób. Nie zawsze jednak, jako fizjoterapeuci, wiedzieliśmy, jak pomóc osobom na nie cierpiącym. Doszłam do wniosku, że fizjoterapeutów muszą uczyć fizjoterapeuci.

To super pokolenie!

Tak rozpoczęła się kariera naukowa i dydaktyczna Agnieszki, która była ukierunkowana m.in. właśnie na zmaksymalizowanie liczby fizjoterapeutów w kadrze akademickiej. W międzyczasie system nauczania się zmienił, jest lepiej uporządkowany, ale ponieważ zawsze można coś poprawić, zaangażowała się w działanie komisji KIF na rzecz szkolnictwa wyższego.

Praca ze studentami stała się kolejną pasją, m.in. dlatego, że sama może się od nich uczyć. Nie przekonują jej utyskiwania na to „straszne młode pokolenie, co wszystko chce na już” – dla Agnieszki to podejście ma wiele zalet. – Oni są bardzo otwarci, bezpośredni. Skoro dostęp do wiedzy mogą mieć od ręki, to nie rozumieją, dlaczego mieliby pokornie czekać pół roku, aż ktoś zgodzi się im ją przekazać. Po co mają cały wykład poświęcać na przepisywanie slajdów, skoro wykładowca może im je przesłać? Lepiej poświęcić ten czas na rozwijającą dyskusję, analizę.

Menadżer pacjenta

Regularną pracę z pacjentami rozpoczęła dwa lata po studiach – w międzyczasie „tylko” prowadziła zajęcia na Uniwersytecie Medycznym i urodziła dwójkę dzieci. Zaczęła ją w Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im. Wiktora Degi w Poznaniu. Choć to prestiżowa placówka szybko się zorientowała, że tamtejszy model pracy jej nie odpowiada – pod opieką miała wielu chorych, a na każdego stanowczo za mało czasu. Czuła, że to nie model pracy dla niej i przeniosła się do jednej z sieci przychodni prywatnych. Miała tam więcej czasu dla pacjentów, ale też większą samodzielność w prowadzeniu terapii. Tam-



Fot. Arch. prywatne

tejsi lekarze, gdy przekonali się o jej umiejętnościach, wyrażali zgodę na pracę indywidualną z pacjentami. Wciąż jednak nie był to jeszcze taki standard opieki, jaki uznaje za najlepszy dla pacjenta i dość naturalnie pojawiła się myśl o stworzeniu miejsca, które byłoby zbliżone do ideału. Na szczęście tę wizję podzielał także kolega z uczelni, z którym otworzyła NeuroTeam (najpierw jeszcze urodziła trzecie dziecko). – Zależało nam na tym, aby pacjenci czuli się u nas bezpieczni i w pełni zaopiekowani. Żeby nie było tak, że rehabilitację mają u nas, lekarza na drugim końcu miasta, psychologa czy neurologopedę jeszcze gdzieś indziej. A przecież są pacjenci, którzy wymagają wielospecjalistycznej opieki, chociażby osoby z chorobami neurologicznymi – tłumaczy.

Podopiecznymi przychodni zajmuje się menadżer pacjenta, który odpowiada na pytania i koordynuje leczenie tak, żeby klient nie musiał szukać wszystkiego na własną rękę. Każdemu fizjoterapeucie pacjenci przecież i tak zadają pytania dotyczące polecanych specjalistów z innych dziedzin, miejsc, gdzie zamówić sprzęt ortopedyczny czy wykonać badanie. To z nimi spędzają najwięcej czasu, więc stają się dla nich rzetelnym źródłem informacji. Teraz wiele z tych potrzeb mogą załatwić w jednym miejscu. Dzięki temu udaje się zmaksymalizować efekty terapii, bo rehabilitanci mogą od razu skonsultować się



Fot. Arch. prywatne

z innym specjalistą, który być może zwróci uwagę na aspekty życia pacjenta spowalniające proces powrotu do sprawności. – Takim przykładem niech będzie dieta, wciąż bardzo niedoceniana w leczeniu pacjentów z chorobami reumatoidalnymi. Na własne oczy się przekonałam, że jej modyfikacja może wyraźnie poprawić jakość życia chorego, a także pozytywnie wpłynąć na efekty mojej pracy. Dlatego zdecydowaliśmy się na zatrudnienie dietetyka, aby nasi podopieczni od razu trafiali do najlepszego specjalisty, a nie pierwszego lepszego.

Dokumentacja przede wszystkim

Prowadzenie własnego podmiotu leczniczego to dla Agnieszki i jej współników oczywiście nie tylko praca z pacjentami, ale także cała żmudna administracja. Bardzo dużą wagę przykładają do rzetelnie prowadzonej dokumentacji medycznej. Poza obowiązkami typowo biurokratycznymi wynikającymi z prawodawstwa, bardzo tego przestrzegają ze względu na opisaną specyfikę placówki – poszczególni specjaliści zajmujący się pacjentem mają do niej wgląd nawet jeszcze za nim się z nim spotkają, a na podstawie już powstałych spostrzeżeń koleżanek i kolegów, budują

sobie jego obraz. Poza tym – jak podkreśla Agnieszka – spora część ich podopiecznych to chorzy przewlekłe, którzy po intensywniejszym okresie leczenia znikają na miesiące czy nawet lata, po których wracają. Dzięki dokładnym zapiskom fizjoterapeuci nie muszą zdawać się tylko na własną pamięć oraz słowa pacjenta.

Agnieszka wspomina, że gdy kilka lat temu po raz pierwszy musiała zacząć prowadzić dokumentację, było to trochę uciążliwe. – Nie byłam w stanie jednocześnie przeprowadzać wywiadu i dokładnie notować, więc zostawałam po godzinach, aby uzupełnić papiery. Wszystko wymaga wprawy i wyrobienia sobie pewnych nawyków, a to po prostu musi trochę potrwać – wyjaśnia. W przychodni pracują fizjoterapeuci zatrudnieni na umowach o pracę, zlecenie czy dzieło oraz tacy, którzy prowadzą własną działalność gospodarczą, więc objęły ich zmiany dotyczące indywidualnej praktyki fizjoterapeutycznej. Agnieszkę zresztą też, bo świadczy usługi także w innej przychodni, więc i ona musiała wpisać się do rejestru. Wraz z współnikami postarali się, aby ich pracownicy mieli jak najmniej na głowie w związku z nowymi formalnościami. – Jako podmiot zapewniliśmy im odpowiednie narzędzia, chociażby przygotowaliśmy niezbędne dokumenty dotyczące wszelkich upoważnień, RODO. Zależy nam na tym, aby fizjoterapeuci skupili się w pracy na pacjencie, a nie martwieniu, czy dali mu do podpisu wszystkie druki.

Samodzielność

Jako ekspert ds. dokumentacji medycznej Agnieszka przeprowadziła wiele szkoleń z zakresu nowych obowiązków osób prowadzących indywidualną praktykę. Przyznaje, że na początku nie wszystkim podobały się kolejne obowiązki biurokratyczne. Ich wprowadzenie było dla niektórych niezrozumiałe, bo dotychczasowy stan rzeczy w jakimś stopniu im odpowiadał. To bardzo mocne uregulowanie aspektu związanego z odpowiedzialnością cywilną, koniecznością wykupienia ubezpieczenia OC, rejestracją działalności, a co za tym idzie prowadzeniem dokumentacji i fiskalizacją, dla części były trudne do zaakceptowania. – Ale tak naprawdę w dwudziestoosobowych grupach takich osób były zawsze góra dwie. Pozostali oczekiwali konkretnych odpowiedzi i rad dotyczących np. widełek OC. Zrozumieli, że te zmiany oznaczają coś, o co przez tyle lat przecież walczyli – oficjalnie uznano nas za samodzielny zawód medyczny!

Fizjoterapeuta jak psycholog

Agnieszka należy do szerokiego grona fizjoterapeutów, którzy decyzję o wyborze kierunku studiów podjęli dzięki własnym problemom zdrowotnym w młodości. – Po urazie musiałam być poddawana intensywnej fizjoterapii. Codzienne obserwowanie, jak mój stan się poprawia, było fascynujące i takie namacalne – wspomina po latach. Bardzo długo wahała się jednak, czy nie zostać psychologiem i do końca nie porzuciła jeszcze tego marzenia. Zauważa, że i tak musi takie umiejętności wykorzystywać na co dzień. Pracuje z pacjentami chorymi przewlekle, terapia może trwać latami, więc zżywiają się ze sobą, a Agnieszka staje się niejako ich powiernikiem. Rozumie też, jak istotny w procesie zdrowienia jest aspekt psychiczny.

Śmieje się, że na studia psychologiczne może znaleźć czas po 40., bo teraz już ich nie ma jak „upchnąć”. Podsumowując: jest mamą trójki dzieci (13, 11 i 5 lat), (szczęśliwą!) żoną, współwłaścicielką podmiotu leczniczego, fizjoterapeutką, wykładowczynią, szkoleniowcem, członkiem Krajowej Rady Fizjoterapeutów i ekspertem KIF ds. dokumentacji medycznej. Jak to wszystko ze sobą pogodzić i nie zwariować? – Choćby się waliło, trzymam się swojego kalendarza. Jak już raz coś do niego wbiję, to konsekwentnie się tego trzymam, nie przekładam.



Fot. Arch. prywatne

Ciężka praca i cierpliwość

W zachowaniu harmonii pomaga jej ogród, który jest takim mentalnym przedsionkiem pomiędzy życiem zawodowym a prywatnym. – Nie umiem zamknąć drzwi gabinetu i przestać myśleć o moich pacjentach. Ich sprawy ciągle we mnie siedzą, ale jestem przede wszystkim mamą i moich dzieci nie obchodzi, co tam słyszą u pacjentów. Dlatego po wyjściu z przychodni idę na godzinkę popracować w ogrodzie, wyłączyć się. To dla mnie taka oczyszczająca terapia, po której mogę wejść do domu i już w 100 proc. skupić się na najbliższych – wyjaśnia. W pracy w ogrodzie dostrzega też pewną analogię. – Piękny ogród wymaga ciężkiej pracy i cierpliwości. Dzięki tym dwóm elementom jesteśmy w stanie odnieść sukces także w fizjoterapii. Nawet wtedy, gdy początkowo nasze działania nie przynoszą spektakularnych efektów.

Tego podejścia nauczyli ją rodzice. Z dumą podkreśla, że pochodzi z małej miejscowości i gdy była młodsza, musiała pracować w rodzinnym gospodarstwie. Dzięki wpojonym jej wtedy wartościom, jest dziś tym, kim jest. Uczy ich też swoje dzieci. – Uwielbiamy razem gotować. Uważam, że najstarsza dwójka jest już na tyle duża, że po powrocie ze szkoły może przyrządzić sobie obiad z przygotowanych przez nas półproduktów, a nie czekać, aż wrócę z pracy. Mają ze mną trochę przerabane – śmieje się. – Poza tym muszę mieć zapasy, bo prowadzimy tzw. dom otwarty i mało kiedy na kolacji mam trójkę dzieci. A to koleżanki córki, a to koledzy syna, dzieci sąsiadów i robi mi się ósemka do wykarmienia. To dla mnie żaden problem, uwielbiam to! Po prostu kupiliśmy ostatnio większy stół.

Agnieszka Gierczak-Cywińska

PODZIEL SIĘ SWOJĄ PASJĄ!

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

Kontakt: redakcja@kif.info.pl



FIZJOTERAPIA PORUSZA

Konkurs na plakat promujący fizjoterapię ogłoszony!

Tegoroczne obchody Światowego Dnia Fizjoterapii były wyjątkowo urozmaicone. Oprócz materiałów dostarczonych przez World Physiotherapy oraz specjalnego, międzynarodowego wydania „Głosu Fizjoterapeuty” Krajowa Rada Fizjoterapeutów ogłosiła otwarty konkurs na plakat promujący fizjoterapię. To pierwsze tego typu przedsięwzięcie w historii naszego samorządu. Konkursu został zorganizowany pod hasłem **„Fizjoterapia porusza – dosłownie i w przenośni”**.

Oprócz zawodowych grafików, na których udział liczymy, mogą wziąć w nim udział także amatorzy i pasjonaci projektowania, w tym także fizjoterapeuci. Co istotne dla Was – każda nadesłana praca weźmie udział w konkursie głównym, ale dodatkowo dla przedstawicieli naszego zawodu przewidzieliśmy odrębną kategorię, w której nagrodzimy pięć najlepszych prac.

Oceną prac zajmie się jury, w składzie którego, obok prezesa Krajowej Izby Fizjoterapeutów dr. hab. Macieja Krawczyka i reprezentantów KIF, znalazły się wybitne osobowości polskiej reklamy:

- Jakub Kamiński – współzałożyciel agencji reklamowej Brain,
- Przemysław Bogdanowicz – współzałożyciel agencji reklamowej Agency 2012,
- Tomasz Bartnik – współzałożyciel agencji strategicznej One-Eleven
- Paweł Tyszkiewicz – dyrektor Stowarzyszenia Agencji Reklamowych.

Prace należy przysłać w formacie elektronicznym na adres: konkurs@kif.info.pl w terminie do 9 października 2020 r. Każdy uczestnik powinien zapoznać się z regulaminem i wypełnić formularz zgłoszeniowy, który jest dostępny na stronie konkursowej:

<https://fizjoterapiaporusza.pl/konkurs>

Nagrodzone prace będą prezentowane w ramach kampanii społecznych organizowanych przez KIF, aby w ten sposób budować świadomość zawodu i wiedzę na temat fizjoterapii. Będziemy wykorzystywać je w komunikacji kierowanej do pacjentów – w mediach internetowych, ale także w reklamie zewnętrznej.

Zachęcamy nie tylko do udziału w konkursie, ale także do promocji wydarzenia wśród znajomych, którzy pracują jako graficy w mediach czy agencjach reklamowych. Niech i oni staną w szranki artystycznej rywalizacji!

WK

Konkurs na plakat pod hasłem „Fizjoterapia porusza – dosłownie i w przenośni”

Termin nadsyłania prac upływa 9 października 2020 r.

Szczegóły na stronie: fizjoterapiaporusza.pl/konkurs

Fizjoterapia porusza Powstańców Warszawskich

Krajowa Izba Fizjoterapeutów objęła opieką Powstańców Warszawskich. Jest to kolejna odsłona ogólnopolskiej kampanii społecznej na rzecz fizjoterapii, prowadzonej od 2019 r. pod hasłem „Fizjoterapia porusza”. Celem kampanii jest promocja fizjoterapii i pokazanie, że nie jest ona jedynie dodatkiem do leczenia, a jego istotną częścią, pozytywnie wpływającą na podnoszenie jakości życia. Projekt realizują wspólnie Krajowa Izba Fizjoterapeutów oraz Stowarzyszenie Monopol Warszawski.

– Pandemia nie oszczędziła nikogo i niczego. Wpłynęła również na formę opieki nad Powstańcami. Gdy w marcu zapadła decyzja o tymczasowym zamknięciu Domu Powstańców Warszawskich, trzeba było przeorganizować system pomocy, aby dotrzeć do potrzebujących, którzy nagle zostali zamknięci w czterech ścianach. Ale dzięki ludziom dobrej woli, dzięki Krajowej Izbie Fizjoterapeutów, Powstańcy będą mieli dostęp do najlepszej opieki – mówi Janusz Owsiany, prezes Stowarzyszenia Monopol Warszawski.

Fizjoterapeuci po przeprowadzeniu badania fizjoterapeutycznego planują indywidualną terapię dostosowaną do potrzeb każdego z podopiecznych. Celem terapii jest przywrócenie i utrzymanie w sprawności i tym samym poprawę kondycji psychicznej oraz jakości życia Powstańców. Raz w miesiącu fizjoterapeuta dokonuje ewaluacji planu terapii. Udziela także pacjentowi i jego opiekunom zaleceń co do dalszego postępowania fizjoterapeutycznego.



– Przymusowe pozostanie w domach i ograniczenie kontaktów z innymi w okresie pandemii może spowodować znaczne ograniczenia aktywności fizycznej wśród osób starszych. Już kilkudniowa absencja ruchowa może spowodować trudne do odwrócenia konsekwencje dla całego organizmu. A wiemy, że starsze osoby niestety nie miały innego wyjścia. Wspólnie ze stowarzyszeniem Monopol Warszawski postanowiliśmy objąć opieką kilku Powstańców Warszawskich, którzy potrzebują wsparcia – mówi dr hab. n. med. Maciej Krawczyk, prezes Krajowej Izby Fizjoterapeutów.

Wspólna akcja KIF i Stowarzyszenia Monopol Warszawski spotkała się z dużym zainteresowaniem mediów – m.in. obszerną relację umieszczono w głównym wydaniu „Wydarzeń” w telewizji Polsat.

WK

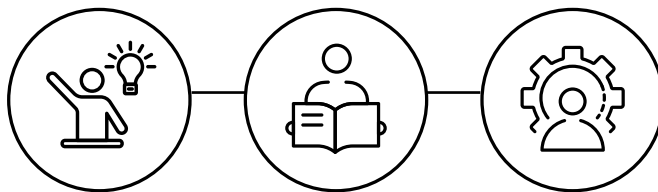
Ponad 17,5 tys. przeszkolonych fizjoterapeutów

Od czasu powołania Działu Szkoleń w 2018 r. w szkoleniach organizowanych przez Izbę wzięło udział ponad 17 500 osób! Od 2019 r. zorganizowano 684 szkolenia pt. „Badania i dokumentacja medyczna w fizjoterapii”, a do końca listopada br. zaplanowanych jest jeszcze kolejnych 50. Nowością są szkolenia z zakresu prowadzenia dokumentacji medycznej dla fizjoterapeutów pracujących z dziećmi. W ostatnich trzech miesiącach w 35 szkoleniach uczestniczyło 730 osób, jesienią 2020 r. planowanych jest jeszcze w sumie 70 spotkań.

PBK

Liczba przeprowadzonych szkoleń w 2020 r. 
Liczba przeszkolonych fizjoterapeutów w 2020 r. 





Nowe szkolenie dla fizjoterapeutów!

Jesienią rozpoczniemy pilotażowe szkolenia dla wszystkich tych, którzy wahają się, czy zdecydować się na indywidualną praktykę fizjoterapeutyczną, czy jednak założyć własny podmiot leczniczy.

Krajowa Izba Fizjoterapeutów w odpowiedzi na potrzeby członków uruchamia pilotażowy cykl bezpłatnych szkoleń pod tytułem „Praktyka zawodowa czy podmiot leczniczy – prowadzenie działalności gospodarczej przez fizjoterapeutów”. Mają one na celu przekazanie wiedzy na temat możliwości założenia działalności, a także pogłębienie umiejętności poruszania się w normach prawnych określających wykonywanie zawodu.

W trakcie szkoleń fizjoterapeuci dowiedzą się między innymi:

- Jak założyć działalność gospodarczą, praktykę zawodową i podmiot leczniczy oraz dokonać ich rejestracji.
- Jakie są różnice pomiędzy praktyką zawodową a podmiotem leczniczym.
- Jakie są wymogi lokalowe w przypadku zakładania praktyki zawodowej i podmiotu leczniczego oraz jak powinien wyglądać regulamin w obu przypadkach.
- Jakie są obowiązki rejestracyjne związane z praktyką zawodową bądź zmianą danych, a także obowiązkowe ubezpieczenie OC i inne rodzaje ubezpieczeń.
- Jaka obowiązuje dokumentacja w praktyce zawodowej i podmiocie leczniczym oraz jakie uprawnienia w zakresie wystawiania skierowań na zaopatrzenie ortopedyczne ma fizjoterapeuta.
- Jakie są założenia RODO w praktyce zawodowej fizjoterapeuty.
- Jakie są rodzaje odpowiedzialności i sankcje w przypadku praktyk zawodowych i podmiotów leczniczych.
- Jakie są konsekwencje prawne w przypadku braku spełnienia obowiązków rejestracyjnych.
- Jak korzystać ze stworzonego przez KIF bezpłatnego programu do prowadzenia dokumentacji medycznej Finezjo.
- Jakie funkcjonalności mają Portal Fizjoterapeuty oraz Znajdź Fizjoterapeutę i dlaczego warto z nich skorzystać.
- Jakie są zadania Krajowego Zespołu Kontrolerów, jakich rodzajów kontroli dokonuje i co może sprawdzać.

W październiku, listopadzie i grudniu 2020 r. w Warszawie i Krakowie odbędą się po cztery szkolenia, w każdym będzie mogło uczestniczyć 20 fizjoterapeutów. Zachęcamy do udziału w nich zwłaszcza osoby stojące przed dylematem, jaką wybrać formę działalności fizjoterapeutycznej. Szkolenia będą kontynuowane w 2021 r. Rozważane jest zaprezentowanie omawianej tematyki w formie online lub webinarów organizowanych przez KIF.

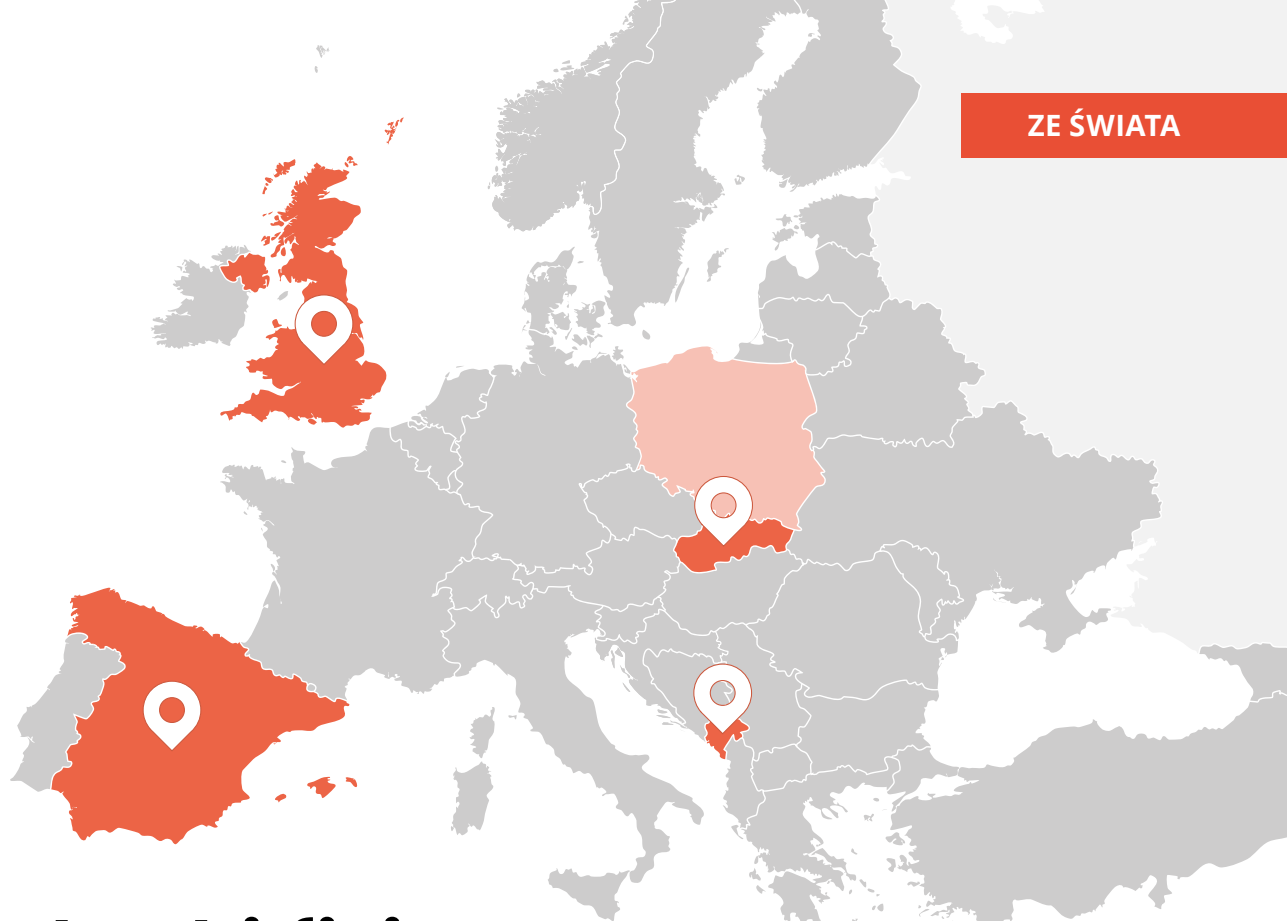
Informacje o szkoleniach będą dostępne na stronie www.kif.info.pl oraz zostaną wysyłane w newsletterze KIF. Zapisy na szkolenia będą prowadzone poprzez Portalu Fizjoterapeuty.



W Warszawie i Krakowie odbędą się pilotażowe szkolenia na temat prowadzenia działalności gospodarczej przez fizjoterapeutów.

Patrycja Bartnicka-Kamać
Kierownik Działu Szkoleń KIF





Praktyki fizjoterapeutyczne kontra sektor publiczny

O strukturze zatrudnienia w zawodzie fizjoterapeuty w Czarnogórze, Słowacji, Hiszpanii i Wielkiej Brytanii pisze Weronika Krzepakowska z Działu ds. Międzynarodowych KIF.

Czarnogóra

Osiem. Dokładnie tyle jest zarejestrowanych prywatnych praktyk fizjoterapeutycznych w Czarnogórze. Można by powiedzieć, że to aż niewyobrażalnie mało, biorąc pod uwagę naszych ponad 12 tysięcy. W Czarnogórze w sumie zarejestrowanych jest 314 fizjoterapeutów, a ponieważ w kraju mieszka góra 700 tysięcy osób przypada tam pięciu fizjoterapeutów na 10 000 osób. Dla porównania w Polsce wskaźnik ten wynosi ponad 16. Warto jednak podkreślić, że to niewielkie państwo ma dobrze działający samorząd (Komora Fizjoterapeuta Crne Gore) i uregulowany zawód fizjoterapeuty.

– Warunki do otwarcia prywatnej praktyki są ściśle określone i regulowane przez Ministerstwo Zdrowia na podstawie wytycznych, które dostarczył samorząd czarnogórskich fizjoterapeutów. Są to zarówno informacje dotyczące warunków lokalowych, sprzętowych, jak i prowadzenia dokumentacji medycznej. Co ważne, obowiązek prowadzenia dokumentacji w

sektorze prywatnym wszedł w życie dopiero co, bo dokładnie 4 sierpnia br. W celu ujednolicenia dokumentacji Izba przekazała swoim członkom odpowiednie oprogramowanie, które gwarantuje bezpieczeństwo przechowywanych danych i spełnia najwyższe standardy – mówi Emil Luković, członek zarządu Komora Fizjoterapeuta Crne Gore. Dla porównania, w publicznym sektorze dokumentacja prowadzona jest w formie papierowej, ale musi być opatrzona podpisem i pieczętą fizjoterapeuty.

– Początkowo projekt regulacji dotyczący prywatnych praktyk był negatywnie oceniany przez środowisko lekarskie, które domagało się konieczności zatrudnienia co najmniej jednego przedstawiciela ich zawodu w gabinecie fizjoterapii – dodaje Luković. Pomysł jednak nie został przyjęty. Co jednak różni prywatny sektor w Czarnogórze od polskiego to konieczność posiadania skierowania lekarskiego na fizjoterapię. Bez niego pacjent nie może zostać przyjęty, choć płaci za usługę z własnej kieszeni.

W związku z pandemią COVID-19 i przepełnieniem publicznych placówek ochrony zdrowia fizjoterapeuci w Czarnogórze wystosowali apel do decydentów, aby ci kierowali pacjentów na rehabilitację do prywatnych gabinetów z gwarancją pokrycia kosztów przez państwowego ubezpieczyciela. Odciążąłoby to znacznie szpitale i przychodnie. Projekt jest w trakcie negocjacji, ale prawdopodobnie nie uda się go niestety zrealizować.

Słowacja

Z kolei u naszych sąsiadów na Słowacji – jak przekazuje Elena Žiaková, wiceprezes Izby (Slovenská Komora Fyzioterapeutov) – zarejestrowanych fizjoterapeutów jest około 3 tys., a 1/6 z nich pracuje w sektorze usług prywatnych. Aby otworzyć praktykę fizjoterapeuta musi być zarejestrowany i posiadać odpowiednią licencję. Natomiast wszelkie regulacje (m.in. lokalowe i sprzętowe) ustanawiane są przez instytucje rządowe. Podobnie jak pacjent hiszpański czy polski, Słowak również sam musi pokryć koszty prywatnej fizjoterapii.

Hiszpania

Na drugim końcu Europy sytuacja przedstawia się jeszcze ciekawiej. – W Hiszpanii zarejestrowanych fizjoterapeutów jest ok. 56 tys., z czego mniej niż 6 tys. pracuje w publicznym systemie ochrony zdrowia, a z nich jedynie około 1,5 tys. w opiece podstawowej – zaznacza Fernando Ramos Gómez, prezes hiszpańskiego stowarzyszenia fizjoterapeutów (Asociación Española de Fisioterapeutas). To oznacza, że właściwie 90 proc. fizjoterapeutów rozwija swoją karierę w sektorze prywatnym. Na 10 tys. mieszkańców przypada prawie 12 fizjoterapeutów. Pacjenci, podobnie jak i w Polsce, mogą skorzystać z prywatnych usług bez skierowania, ale muszą za nie samodzielnie zapłacić, ewentualnie koszty pokrywa prywatny ubezpieczyciel.

Czy w Hiszpanii są odrębne regulacje dotyczące prywatnych gabinetów fizjoterapii? Nie, są takie same dla wszystkich profesjonalistów medycznych i ustalane są przez władze regionalne, a więc mogą różnić się na obszarze całego państwa. Jednym z ważniejszych

wymogów jest rejestracja w regionalnym oddziale Izby i uzyskanie od lokalnych władz rządowych tzw. pozwolenia sanitarnego na otwarcie praktyki.

Wielka Brytania

Dla odmiany w Wielkiej Brytanii fizjoterapeutów pracujących w prywatnym sektorze i w Narodowym Systemie Zdrowotnym (NHS) nie dzieli aż taka duża różnica. Nieco więcej, bo szacuje się, że ok. 45–58 proc. pracuje w systemie publicznym – najwięcej w Irlandii Północnej, najmniej w Anglii. Za wszelkie regulacje i wytyczne dotyczące praktyki fizjoterapeutycznej odpowiada CSP (Chartered Society of Physiotherapy), a więc stowarzyszenie fizjoterapeutów. Rejestracją zajmuje się inny urząd – HCPC (Health and Care Professions Council). Przynależność do CSP nie jest obowiązkowa, ale wymagana przez większość pracodawców, stąd na blisko 57 tys. zarejestrowanych fizjoterapeutów około 48 tys. jest zrzeszonych w CSP.

Istnieje również organizacja Physio First zrzeszająca fizjoterapeutów sektora prywatnego, która opracowała wszelkie wytyczne we współpracy z CSP. Oferuje ona fizjoterapeutom pełen pakiet niezbędnych informacji „na start” przy otwieraniu własnego gabinetu. Są to kluczowe wiadomości na temat zarówno wymogów lokalowych, jak i ubezpieczenia i księgowości, a nawet umów i działań marketingowych. Jest to niezwykle ważne, ponieważ fizjoterapeuci w Wielkiej Brytanii mogą uzyskać szereg kompetencji pozwalających im m.in. na kierowanie pacjentów na badania diagnostyczne czy do innych specjalistów. W związku z tym wszelkie kwestie formalno-prawne muszą być spełnione na najwyższym poziomie. Nie ma miejsca na jakiegokolwiek niedociągnięcia. Wyjątkowe na Wyspach jest to, że pacjent może liczyć na częściowe pokrycie kosztów prywatnego leczenia fizjoterapeutycznego, nie musi więc za wszystkie usługi płacić z własnej kieszeni. •



Weronika Krzepkowska

Dział ds. Międzynarodowych KIF

<http://komorafizjoterapeuta.me/>

<https://komorafizjoterapeutov.sk/>

<https://www.csp.org.uk/documents/csp-membership-report-uk-england-ni-scotland-wales-0>

<https://www.physiofirst.org.uk/private-physiotherapy-practice-the-essential-guide.html>

Czy osoby z niepełnosprawnościami otrzymają środki z Funduszu Solidarnościowego?

Program miał być realizowany od grudnia zeszłego roku do 31.12.2020. Niestety do dziś nie została jeszcze rozpoczęta procedura wyboru jego realizatorów.

Rządowy program „Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na rok 2020”¹ zakładał przeznaczenie 100 mln zł na wsparcie zdrowotne osób z niepełnosprawnościami powyżej 16. roku życia, którym świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej mogą pozwolić na powrót do aktywności społecznej i życie w jak najmniejszym stopniu ograniczone barierami. Jednak do dzisiaj nie wiadomo, czy i jak te środki zostaną wydane.

Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych był odpowiedzią rządu na protest osób z niepełnosprawnościami, który miał miejsce w Sejmie w 2018 r. Idea jego powołania związana była z udzielaniem wsparcia wyłącznie osobom z niepełnosprawnościami (OzN). Niestety w grudniu 2019 r. zmieniono pierwotne założenia i poszerzono krąg odbiorców funduszu o emerytów i rencistów. Skrócono też nazwę do Funduszu Solidarnościowego.

W założeniach Fundusz Solidarnościowy ukierunkowany jest m.in. na wsparcie społeczne, zawodowe, zdrowotne i finansowe osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin, a także jest jednym z narzędzi realizujących politykę ich włączenia do społeczeństwa. Czy faktycznie projekt zrealizuje ten cel? Wątpliwości dotyczą m.in.: sposobu wyboru realizatorów świadczeń, trybu zawierania umów, odbiorców świadczenia i kryteriów ich włączania oraz wyłączenia, jak i samej realizacji świadczeń.

Krajowa Izba Fizjoterapeutów zgłosiła na etapie prac nad programem, jak również do opublikowanego do opiniowania projektu zarządzenia Prezesa NFZ, szereg uwag. Uznając je za szczególnie ważne dla realizacji celu, jaki przyświeca wspomnianemu Funduszowi, postulowaliśmy m.in. o włączenie do programu nowego świadczenia fizjoterapeutycznego opartego na indywidualnej pracy z pacjentem, a także o możliwość kontaktowania tych świadczeń przez prywat-

ne praktyki. Niestety nie uwzględniono uwag Izby, a ostateczny opis projektu zawiera nieprecyzyjne czy wzajemnie sprzeczne ze sobą zapisy.

Co istotne, jak wynika z załącznika do uchwały, program ma być realizowany w terminie od dnia podpisania umów z wykonawcami do 31 grudnia 2020 r. Niestety do dziś nie została rozpoczęta jeszcze procedura wyboru jego realizatorów. Biorąc pod uwagę terminy urzędowe, procedurę wyłonienia realizatorów, procesy odwoławcze związane z ich wyborem, wydaje się mało prawdopodobne, aby udało się zrealizować program w zakładanym czasie.

Niewiadomą jest także, czy i w jaki sposób na wykonanie programu wpływ będzie miała treść art. 18 Ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. z 2020 r. poz. 567, z późn. zm.). Na jego mocy nastąpiło zawieszenie konkursów ofert i rokowań wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy. Postępowania te mają zostać wznowione po odwołaniu danego stanu, jeżeli wszyscy oferenci, którzy złożyli oferty w konkursie lub w rokowaniach, potwierdzą ich ważność w terminie określonym przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

A zatem, kiedy i czy w ogóle dojdzie do skutku realizacja przedmiotowego programu? Rodzi się pytanie o sensowność projektu, który może być uruchomiony np. na kilkadziesiąt dni przed końcem okresu rozliczenia.

Tomasz Niewiadomski
Wiceprezes KRF
ds. świadczeń refundowanych



¹Uchwała nr 67/2020 Rady Ministrów z dnia 3 czerwca 2020 r. w sprawie programu rządowego „Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na rok 2020” (RM-111-46-20).

Evidence Based Practice: dlaczego i po co

O fizjoterapii opartej na dowodach naukowych z dr. hab. Maciejem Płaszewskim, prof. AWF, rozmawia dr n. biol. Zbigniew Wroński, wiceprezes KRF ds. nauki i kształcenia.

EBM, EBP, praktyka oparta na faktach, praktyka oparta na dowodach, na badaniach naukowych? Co właściwie oznaczają te terminy?

To pokrewne terminy. W dużym skrócie i uproszczeniu mają wskazywać na wykorzystywanie najlepszych dowodów naukowych w podejmowaniu decyzji w praktyce zawodowej. Różne wersje tego samego szerokiego określenia (EBM czy EBP) wzięły się jak sądzę z dwóch względów. Ewo-

lucji samej idei – od medycyny, przez jej dziedziny (np. evidence based psychiatry), pielęgniarstwo i inne zawody ochrony zdrowia (np. evidence based nursing, occupational therapy), do terminów bardziej pojemnych, wspólnych i uniwersalnych – evidence based health care (EBHC), evidence based practice i także szerzej, poza ochronę zdrowia – evidence based administration, education i inne. Ale jest też inna kwestia – samego tłumaczenia terminu „evidence”.

Jak wspomniałeś, ciężko te terminy bezpośrednio przekładać na język polski, może lepiej stosować angielskie?

W Krakowie powstał kiedyś Polski Instytut Evidence Based Medicine. Zaproprowano (zrobili to wy-

bitni znawcy zagadnienia, osoby tworzące EBM w skali globalnej) polski termin POWAP – praktyka kliniczna oparta na wiarygodnych i aktualnych publikacjach. Oddający istotę, ale mało atrakcyjny. I nie przyjął się. Ale dziś (po 20 latach), moim zdaniem, nie jest już konieczne poszukiwanie najlepszego tłumaczenia – EBP jest rozpoznawalnym, jasno kojarzonym hasłem.

Jest też kłopot z samym słowem „evidence”. W języku polskim nie ma jego ścisłego odpowiednika w znaczeniu, w którym występuje w zwrotach EBM/EBP/EBHC, a właśnie znaczenie tego terminu jest kluczowe – oddaje istotę rzeczy. Profesor Andrzej Szczekliki na to wskazywał. W nauce akceptujemy fałszyfikalność

teorii i pewien margines niepewności – hipotezy i potwierdzające je dowody, a nie pewniki. Spośród wielu propozycji, tłumaczenie „praktyka oparta na faktach” jest chyba najmniej trafne. W EBM/EBP chodzi o wyniki badań empirycznych – eksperymentalnych, obserwacyjnych, jakościowych – o testowanie, wnioskowanie z próby i uogólnianie.

Jest to ciekawa koncepcja. Wydaje się, że w medycynie, ochronie zdrowia, fizjoterapii zawsze opieraliśmy się na nauce – przeciw to nie szarlataneria.

Środowiska rozwijające fizjoterapię jako dziedzinę akademicką i osadzoną w zachodniej tradycji ochrony zdrowia były chyba od początków ruchu EBP szczególnie zaangażowane, żeby właśnie uwiarygodnić i oddalić tę profesję od skojarzeń z nienaukowymi i niejasnymi praktykami.

Jeden z twórców EBM, David Sackett, został uczczony po śmierci (w 2015 roku) artykułami poświęconymi jego pamięci w najważniejszych czasopismach medycznych (BMJ, JAMA, Lancet, Journal of Clinical Epidemiology) i właśnie w Physical Therapy.

Na czym więc polega ta różnica – medycyna przed i po EBM?

Chodzi o testowanie przed za-

stosowaniem (*testing treatments*), a nie opieranie decyzji i praktyki na wnioskowaniu i przewidywaniu efektów na podstawie znajomości zjawisk i procesów (fizjologicznych, biochemicznych) i przypuszczeń, jak dana interwencja może zadziałać. Upraszczając i spływając, należy sprawdzić, spróbować, czy zupa nie jest za słona, przed jej podaniem.

EBM dotyczy także wycofywania, deimplementacji, interwencji, testów, procedur nieefektywnych lub niebezpiecznych, albo nieefektywnych kosztowo, albo zawodnych, a stosowanych tylko dlatego, że się przyjęły, albo że są rozpowszechnione, albo że są uznawane za skuteczne na podstawie przesłanek tzw. anegdotycznych.

Czy EBM to faktycznie jakiś istotny ruch, czy może jakaś fanaberia, czy moda?

Na dobre zaczęło się w latach 60. XX w. – wprowadzenie prawnego obowiązku sprawdzania (testowania) leków przed ich wprowadzeniem do leczenia (USA, następnie inne kraje). Nastąpiło to po serii tragicznych zdarzeń, w tym wskutek stosowania leku talidomid u kobiet w ciąży. W latach 70. Archie Cochrane, brytyjski epidemiolog i lekarz, napisał kluczową książkę o m.in. potrzebie syntezy i oceny publikacji.

Sam termin „evidence based medicine” to początek lat 90. W roku 2004 w British Medical Journal opublikowano wyniki ankiety przeprowadzonej wśród czytelników z okazji 140-lecia pisma. Pytano o najważniejsze dokonania medycyny w tym okresie, czyli *de facto* najważniejsze dokonania medycyny w ogóle. Na 8. miejscu z 15 znalazło się właśnie wprowadzenie EBM. Wskazano je obok takich przełomowych wydarzeń jak wynalezienie antybiotyków, wprowadzenie szczepień, znieczulenia ogólnego, odkrycie DNA.

A czy rozwój znaczenia EBM miał jakiś związek z fizjoterapią?

Pierwsze publikacje na temat EBM i wprowadzenie tej nazwy to lata 1995–1996, a znaczące działania w środowiskach fizjoterapeutycznych to już koniec lat 90. W 1998 roku powstaje baza danych Physiotherapy Evidence Database, PEDro. To dzisiaj złoty standard fizjoterapii zgodnej z EBP. W 2019 roku korzystano z PEDro średnio co cztery sekundy. Opracowania edukacyjne publikowane na PEDro przetłumaczono na 16 języków, w tym ostatnio na polski. Przez lata nastąpił lawinowy wzrost liczby (i jakości) indeksowanych w PEDro kluczowych dla EBP publikacji – badań randomizowanych, a następnie także przegląd-

EBP to praktyka – skupiona wokół osoby. Zgodnie z EBP w podejmowaniu konkretnych decyzji uwzględnia się doświadczenie praktyczne oraz normy społeczne i preferencje, oczekiwania i ograniczenia pacjentów i podopiecznych. A ponadto wyniki najbardziej wiarygodnych i adekwatnych do konkretnego problemu badań (*evidence*), które da się w konkretnej sytuacji wykorzystać.

EBM (evidence based medicine) i EBP (evidence based practice) to pokrewne terminy, ale EBP jest bardziej uniwersalny i ma zastosowanie w wielu dziedzinach, także poza ochroną zdrowia.

dów systematycznych i zgodnych z zasadami EBP wytycznych praktyki klinicznej. Na początku XXI w. włączono EBP do dokumentów programowych i zbioru pryncypiów zawodowych World Physiotherapy (do niedawna WCPT) i wielu organizacji krajowych, m. in. APTA, CSP, APA. W 2005 roku opublikowano dokument „Sicily statement on evidence based practice” ustanawiający standardy nie tylko prowadzenia EBP, ale także edukacji i programów studiów w tym zakresie w zawodach ochrony zdrowia. Widać w tych działaniach duże zaangażowanie środowiska fizjoterapeutycznego. Potrzeby, motywacje i intencje prekursorów EBP wynikały z pewnością z konieczności (i ambicji) budowania rangi zawodu

i prestiżu środowiska. Moim zdaniem chodzi tu o jeszcze jedną, kluczową w przesłaniu EBP kwestię.

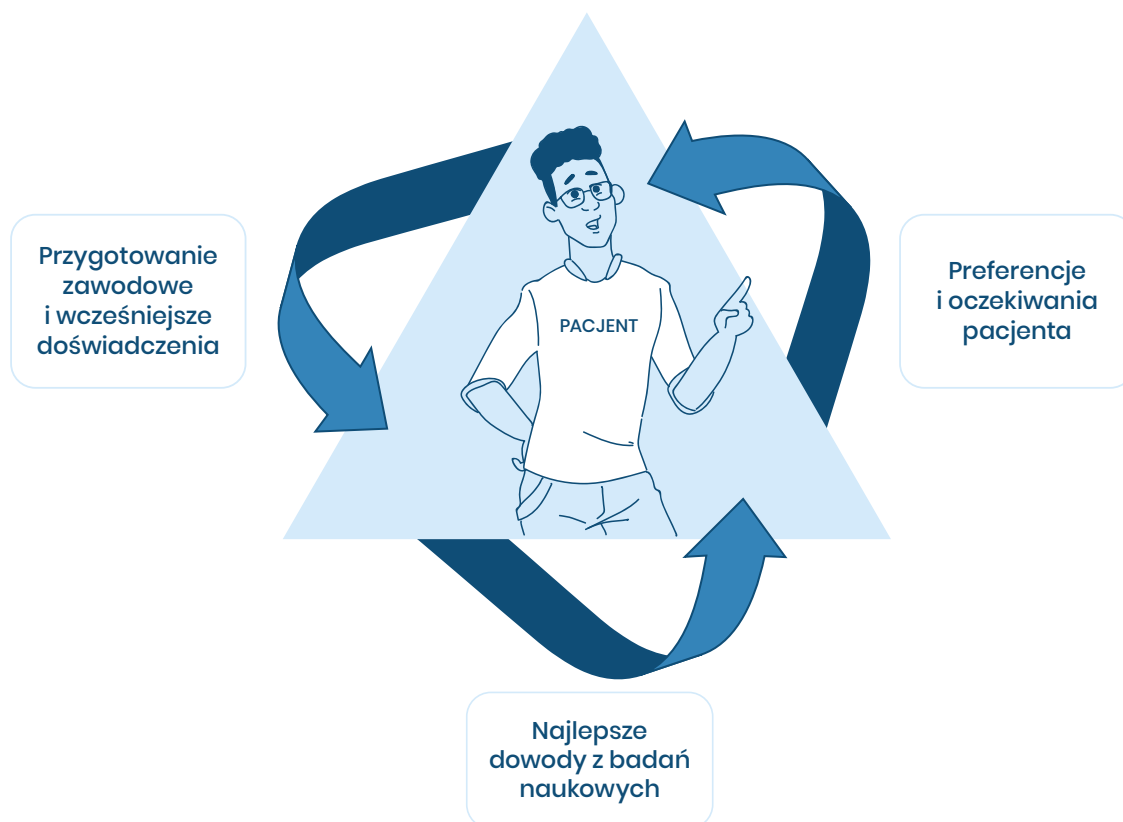
Co masz na myśli?

Wbrew powierzchownym opiniom, żeby nie powiedzieć uprzedzeniom, trzonem idei EBP nie jest znaczenie badań naukowych czy publikacji jako takich. To nie, jak ktoś kiedyś określił, *cookbook medicine*. Chodzi o zagadnienia etyki zawodowej. Założeniem EBP jest dostarczanie jak najlepszej i jak najbezpieczniejszej opieki albo – patrząc z drugiej strony i określając nieco mocniej – nieetycznym jest stosowanie terapii (diagnostyki, działań prewencyjnych, edukacji) niewiarygodnych, nieefektywnych lub niebezpiecznych.

Nieetyczne jest rozpowszechnianie poglądów nienaukowych. W programach studiów i w wytycznych programowych EBP jest wskazywana właśnie w zakresie postaw, kompetencji społecznych, a nie jedynie wiedzy czy umiejętności.

W tzw. triadzie EBP (streszczającej istotę idei EBP i praktyki zgodnej z EBP) obok danych z najbardziej wiarygodnych i adekwatnych badań oraz obok fachowości i umiejętności podejmowania decyzji występują preferencje i oczekiwania pacjentów (podopiecznych, klientów).

Zmiana paradygmatu opieki zdrowotnej, początki EBM, także dotyczą etyki – oprócz tych, o których już rozmawialiśmy (tragiczne



Jedną z przyjętych współcześnie definicji procesu EBP to integrowanie najlepszych dostępnych danych z badań naukowych ze specjalistycznym przygotowaniem klinicznym i z unikalnymi wartościami i uwarunkowaniami pacjenta [na podstawie Straus S, Glasziou W, Richardson S, Haynes RB. Evidence Based Medicine: How to Practice and Teach it. 4th Ed. 2011. Churchill Livingstone, Edinburgh, UK]

konsekwencje decyzji opartych na błędnym wnioskowaniu, bez testowania efektów interwencji), chodziło o fenomen określany jako *waste in research* – marnotrawienia środków na niepotrzebne i kiepskie badania naukowe (dostarczające bezużytecznych informacji i prowadzące do błędnych wniosków i zaleceń). Żeby się posłużyć jeszcze jednym przykładem z BMJ – artykuł redakcyjny pt. „The scandal of poor medical research” z roku 1994 został wybrany najbardziej wpływową publikacją, jaka ukazała się w tym piśmie. Zalew badań i ich publikacji, a co za tym idzie niemożność właściwego ich wykorzystywania, doprowadziły do wypracowania metod syntetyzowania i podsumowywania badań – przeglądów systematycznych i metod statystycznych, tzw. metaanaliz – zamiast tradycyjnych opracowań poglądowych, tzw. przeglądów narracyjnych czy opinii.

To ogólnoświatowe zainteresowanie stosowaniem EBP w praktyce fizjoterapeutycznej jest już

na szczęście widoczne także w Polsce. Projekt prowadzony przez AWF Warszawa w partnerstwie z KIF i Uniwersytetem Sydney (PEDro Partnership) realizowany w ramach programu „Społeczna odpowiedzialność nauki” Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, jest istotnym elementem przybliżenia nowoczesnej wiedzy naukowej naszym kolegom i koleżankom w Polsce.

Dla mnie udział Krajowej Izby Fizjoterapeutów to warunek konieczny sukcesu upowszechniania EBP wśród polskich fizjoterapeutów, zwłaszcza w publicznym systemie ochrony zdrowia. W krajach, i środowiskach, gdzie EBP jest od dawna wprowadzane i upowszechniane, najtrudniejsze okazywały się zmiany organizacyjne i – powiedziałbym – świadomościowe.

Rzeczywiście, upowszechnienie praktyki zawodowej zgodnej z najlepszą wiedzą jest dla Izby niezwykle ważne. Widzimy od dawna duże braki w wytycznych

odnośnie nowoczesnego postępowania klinicznego w fizjoterapii. A, aby rozwijać możliwości terapeutyczne, kompetencje fizjoterapeutów, i – co za tym idzie z czasem uzyskiwać większe zarobki – potrzebujemy większej wiedzy odnośnie skuteczności tego, co robimy. Dlatego jesteśmy zadowoleni, że w ramach projektu PRO-EBP z Twoim zespołem, będziemy pracować nad rozwojem nauki wspierającej nasz zawód. Oczywiście na łamach „Głosu” będziemy kontynuować cykl artykułów o EBP.

Cieszę się, planujemy już kolejne materiały przybliżające fizjoterapeutom EBP. Zaczniemy od opisanie bazy danych PEDro. Jej nowa odsłona z polskimi materiałami ma się ukazać w październiku. Zaproszenie do wspólnego opracowania na łamy „Głosu” przyjęła profesor Anne Moseley zarządzająca tą platformą.

Dziękuję za rozmowę.



dr hab. prof. AWF Maciej Płaszewski

Kierownik Katedry Rehabilitacji, Akademia Wychowania Fizycznego J. Piłsudskiego w Warszawie. Filia w Białej Podlaskiej. Kierownik projektu „PRO-EBP Platforma promowania i upowszechniania praktyki zawodowej opartej na wiedzy naukowej”.



dr n. biol. Zbigniew Wroński

Wiceprezes KRF ds. nauki i edukacji Specjalista Fizjoterapii, Pracownik naukowy Zakładu Rehabilitacji Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Projekt „PRO-EBP Platforma promowania i upowszechniania praktyki zawodowej opartej na wiedzy naukowej” dofinansowany z programu „Społeczna odpowiedzialność nauki” Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, umowa nr SONP/SP/461408/2020.

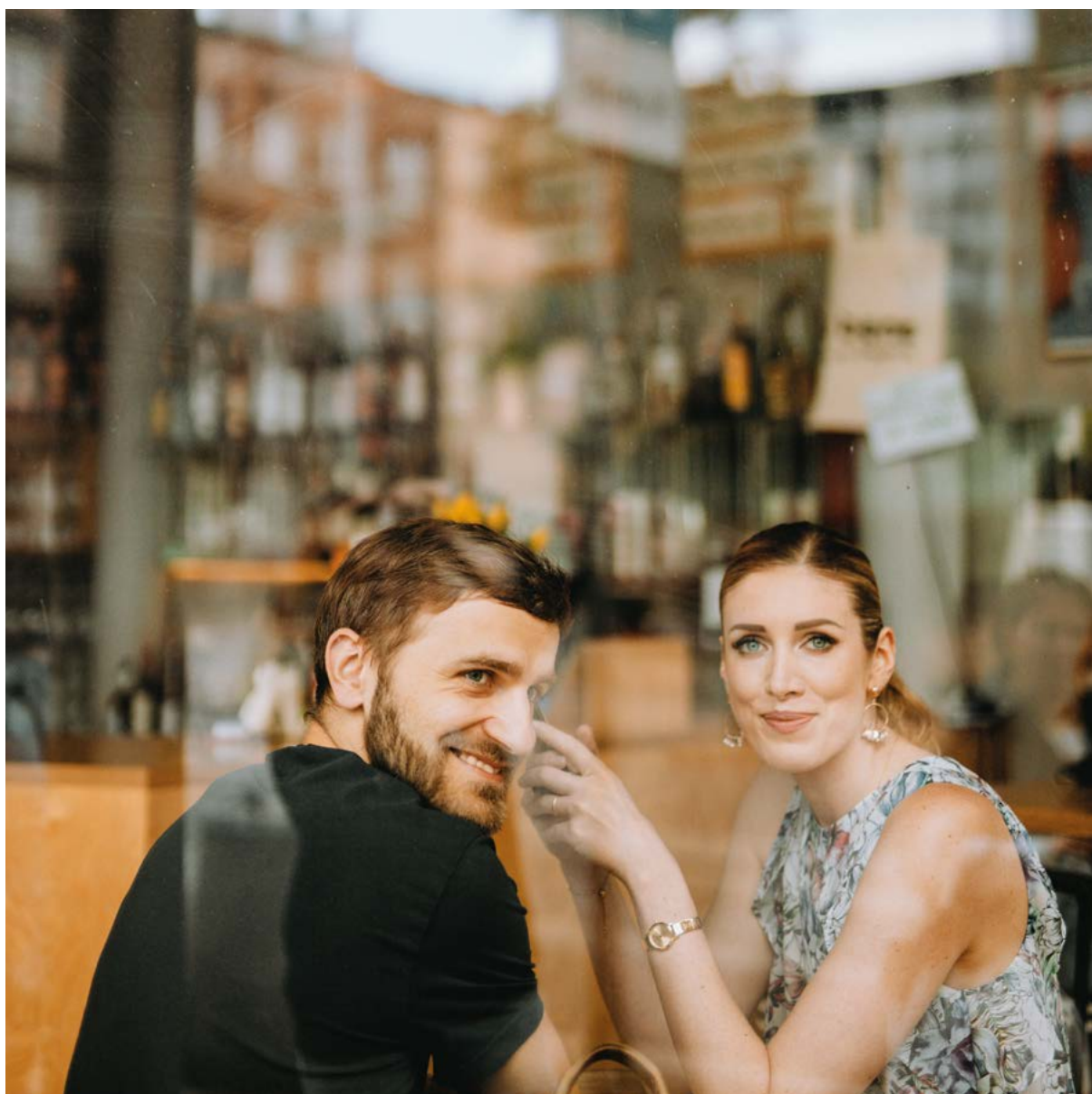


Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego



Sztuka to dobrze wyróżnienie się

Fizjoterapeuci, którzy decydują się na założenie działalności gospodarczej w formie indywidualnej lub grupowej praktyki fizjoterapeutycznej, aby osiągnąć sukces, powinni zadbać o szczegóły organizacyjne i wizerunkowe. Od czego zacząć, radzą przedsiębiorcy i założyciele Fizjo4life Karolina i Michał Dachowscy.



Fot. Marta Dębska

Jakie aspekty nie związane z fizjoterapią należy brać pod uwagę, otwierając praktykę fizjoterapeutyczną?

Michał Dachowski: Jest bardzo dużo tych szczegółów i wiele różnych pozaterapeutycznych aspektów, o które należy zadbać. Wymienienie wszystkich jest ciężkie, bo mówimy tu i o umiejętnościach zarządzania, znajomości przepisów prawnych i księgowości, marketingu (w tym social mediów), planowaniu i budżetowaniu, ale też na przykład optymalizacji procesów rejestracji – kolejność oczywiście przypadkowa. Jest tak dużo do ogarnięcia, że trzeba mieć naprawdę głowę na karku i szerokie zainteresowania, nie tylko w dziedzinie fizjoterapii, aby taką działalność gospodarczą prowadzić. Tym bardziej, że i przepisy, i trendy zmieniają się czasami jak w kalejdoskopie.

Karolina Dachowska: W dzisiejszych czasach rynek jest bardzo wymagający, gdyż w znacznej mierze opiera się na jakości naszych działań w sieci. To tam najczęściej jest nasz klient, a efektywne dotarcie do niego i pozyskanie go, gdy konkurencja na rynku jest tak duża, wymaga niemałego zaangażowania w postaci dbałości o wizerunek i pozycjonowania w internecie.

Nie każdy fizjoterapeuta jest zainteresowany pracą na własny rachunek. Czy o takim wyborze zawodowym decydują okoliczności zewnętrzne? A może raczej szczególne cechy charakteru czy predyspozycje osobowościowe?

KD: Przed podjęciem decyzji o założeniu własnej działalności warto odpowiedzieć sobie na pytanie, co tak naprawdę jest dla mnie ważne? Jeżeli lubisz pracować z pacjentem, daje ci to satysfakcję i realizujesz się w tym, założenie własnego biznesu może stać się pierwszym krokiem do podcięcia sobie skrzydeł. Niestety, dodatkowe obowiązki, które spadają na nasze barki, w znaczący sposób skracają czas poświęcany terapii, bo musimy zająć się też sprawami biurowymi. Innym rozwiązaniem staje się wydłużanie czasu spędzanego w pracy kosztem tego przeznaczonego na odpoczynek lub rozwój.

MD: Ja bym powiedział, że trzeba raczej odpowiedzieć sobie na pytanie, czy faktycznie chcesz pracować 24 godziny na dobę? Bo prowadzenie własnej działalności to odpowiedzialność, która nie kończy się wraz z zamknięciem za sobą drzwi gabinetu. Odpowiadając na pytanie – aby prowadzić działalność, trzeba mieć w sobie żylkę przedsiębiorcy i po prostu to lubić.

W branży fizjoterapeutycznej da się zarobić pieniądze, i to dobre, pracując u kogoś.

Jeśli jednak podejmiemy to wyzwanie, to na początku musimy naszej praktyce nadać nazwę. Na co trzeba uważać i jakie mogą być konsekwencje nieprzemyślanych wyborów?

KD: Dobra nazwa jest bardzo często kluczem do sukcesu! To dzięki niej zapadamy w pamięci naszych potencjalnych klientów. Dlatego warto poświęcić trochę więcej czasu na jej wymyślenie i stworzenie towarzyszącej jej identyfikacji wizualnej. Pamiętajmy, że nazwa powinna być unikatowa, kreatywna i wyróżniająca się, jednocześnie najlepiej oddawać charakter naszych usług.

MD: W procesie tworzenia nazwy warto sprawdzić, jakie są możliwości jej wykorzystania pod kątem dostępności domeny internetowej, profili społecznościowych, a także zbieżności z nawami konkurencji. Odradzałbym nazwę anglojęzyczną ze względu na ewentualne problemy z wymową i pisownią czy zastosowanie akronimu, biorąc pod uwagę brak klarownego przekazu. Sami wymyślając nazwę naszego studia wiele lat temu, popełniliśmy kilka kardynalnych błędów, czego skutki odczuwamy do dziś. Wiele case studies dotyczących tego tematu omawiamy w pierwszym odcinku naszego podcastu „Zdrowy Biznes”.

Mamy już zarejestrowaną praktykę fizjoterapeutyczną. Jak sprawić, aby pacjenci się do nas zgłaszali i byli zadowoleni nie tylko z fachowej pomocy, ale też z obsługi?

MD: Marketing każdej firmy to złożony proces – od postawienia strony www po założenie i prowadzenie systematycznej i angażującej komunikacji w social mediach różnej maści. Ale to tylko wierzchołek góry lodowej.

KD: Marketing nie może opierać się tylko na Instagramie czy Facebooku, a z takiego założenia wychodzi dziś wiele osób. Musimy profesjonalnie zająć się różnymi sprawami, a to oznacza również przeznaczenie na to budżetu.

MD: Nowoczesny marketing nie opiera się wyłącznie na pozyskiwaniu nowych klientów, ale także na utrzymaniu stałych. Błędem wielu specjalistów jest twierdzenie: „nie muszę się już reklamować, bo mam swoją bazę klientów”. Niestety konkurencja jest duża, a klient zmienny, dlatego o komunikację i widoczność w sieci warto dbać cały czas.



Pacjent, aby z nami został, musi czuć, że o niego dbamy i nieustannie zabiegamy. Tutaj kłania się cała paleta umiejętności miękkich, ale nie tylko. Klimat, wystrój gabinetu, jakość obsługi recepcyjnej to w dzisiejszych czasach kluczowe aspekty, które oprócz naszego fachu w rękach decydują o tym, jak będziemy całościowo oceniani przez klientów.

KD: Pacjent, aby z nami został, musi czuć, że o niego dbamy i nieustannie zabiegamy. Tutaj kłania się cała paleta umiejętności miękkich, ale nie tylko. Klimat, wystrój gabinetu, jakość obsługi recepcyjnej to w dzisiejszych czasach kluczowe aspekty, które oprócz naszego fachu w rękach decydują o tym, jak będziemy całościowo oceniani przez klientów.

Jedną z kluczowych decyzji, jaką musi podjąć fizjoterapeuta prowadzący własną praktykę, jest wybór sposobu zapisywania pacjentów. Na zatrudnienie osoby do obsługi recepcji większość nie będzie się decydować z powodów finansowych. Jakie są zatem inne możliwości?

MD: W dobie internetu nie wyobrażam sobie prowadzenia kalendarza „na kolanie”. Zapisy online to konieczność w każdym biznesie, który chce się liczyć na rynku. Pacjent jest wygodny, tak jak my cenimy swój czas i chcemy mieć możliwość szybkiego zapisu o dowolnej porze. Jest to szczególnie ważne w przypadku małych jednoosobowych działalności, gdzie w trakcie wykonywania zabiegu nie możemy odebrać telefonu. Zasada jest prosta – nie odbierzesz telefonu, tracisz klienta, a wtedy wszystkie twoje działania marketingowe przeznaczone na jego pozyskanie są automatycznie wyrzucane w błoto.

KD: W większych biznesach z kolei posiadanie recepcji jest nieuniknione, bo spina całość działań i sprawuje pieczę również nad internetowymi systemami zapisów. Pracownicy recepcji oczywiście też zapisują pacjentów, ale w takim układzie mają o wiele mniej telefonów odrywających ich od obsługi pacjentów w przychodni. Czy widzimy wady zapisów online? Zdecydowanie nie! Pozostaje tylko kwestia wyboru

oprogramowania, które najlepiej sprosta naszym oczekiwaniom. Dobre programy oferują takie funkcjonalności, jak system automatycznych powiadomień, możliwość wprowadzenia przedpłat, wirtualne karty pacjenta czy szeroko pojętą analitykę, która pozwala nam kontrolować efektywność naszego biznesu.

Czy polecacie Państwo wprowadzenie potwierdzania umówionych już wizyt (np. przez SMS) oraz jak zapanować nad ich odwoływaniem przez pacjentów?

KD: Oczywiście SMS-y i potwierdzenia są obowiązkowe. Odwoływanie lub niepojawianie się na umówionej wizycie to jeden z największych problemów, które dotyczą przedstawicieli usług, nie tylko fizjoterapeutycznych. Ważne jest właściwe zarządzanie nimi, aby SMS był wysyłany w odpowiednim czasie przed rozpoczęciem wizyty. Ale oczywiście automatyczne powiadomienia nie dają nam 100 proc. gwarancji, że pacjent się pojawi. Pozwalają nam jednak zyskać pewność, że z naszej strony wszystkie możliwe działania zabezpieczające przed nagłą rezygnacją zostały wykonane. Kluczem do ograniczenia takich sytuacji jest edukacja pacjentów! Należy im uświadomić, że odwoływanie spotkań może być dla pracowników i całej poradni bardzo uciążliwe i generować duże straty. Jasna komunikacja to podstawa.

MD: Statystyki mówią, że jeśli odwołanych jest około 10 proc. wizyt z całego miesiąca, to nie należy się tym przejmować, bo to norma, a próba zejścia do zera jest trochę taką walką z wiatrakami. I nic tego nie zmienia, nawet nasze uporczywe SMS-y.

Czy fizjoterapeuci powinni mieć spisany i udostępniany pacjentom regulamin m.in. dotyczący zapisów i odwołań? Może to być pomocne w nieprzychylnych, spornych sytuacjach?

KD: Oczywiście, że tak! Regulamin prowadzonych usług czy obiektu to obowiązek każdego przedsiębiorcy, a pacjent powinien go zaakceptować przed rezerwacją usługi. Oczywiście nie łudźmy się, że pacjenci czytają regulaminy, ale w sytuacjach spornych jest to dla nas swego rodzaju bufor bezpieczeństwa. Warto też pamiętać o tym, że kłótniami nic nie wskóramy i zasłanianie się papierkiem z regulaminem nic nie da.

MD: A ta kłótnia może być naszym ostatnim kontaktem z tym pacjentem. Każde tego typu sytuacje warto rozwiązywać indywidualnie, biorąc pod uwagę całą historię wizyt pacjenta. Ale z drugiej strony, jeżeli jest to sytuacja nagminnie się powtarzająca, lepiej zrezygnować ze współpracy z takim pacjentem, bo żaden regulamin nas nie uchroni przed kolejnymi odwołaniami. Najlepsza jest rozmowa i jasne przekazanie zasad na jednym z pierwszych spotkań. Ewentualnie dobra reprimenda po nieodbytej wizycie.

A jak wypełniać „dziury” w grafiku związane właśnie z odwoływaniem wizyt przez pacjentów?

MD: Jedną z najgorszych praktyk jest robienie promocyjnej ceny na taką usługę. Informowanie, że mamy taniej daną godzinę, może mieć negatywne skutki długofalowo – przyzwyczajamy naszych pacjentów do oczekiwania na takie okazje, co utrudni zapewnianie się kalendarza. Informujmy za pomocą np. mediów społecznościowych, że zwołał się termin, ale nie obniżajmy ceny. W takich sytuacjach dobrze znać swoich pacjentów, wiedzieć skąd są i bezpośrednio się do nich odezwać z propozycją danej wizyty lub zacząć prowadzić tak zwane listy rezerwowe.

KD: I tutaj ponownie kłania się system zapisów online, który – w zależności od oprogramowania – może posiadać funkcjonalność waiting list i automatycznie wysyłać SMS o dostępności danej usługi pacjentom, którzy są zainteresowani pierwszym dostępnym terminem. Dużą przewagą tego rozwiązania jest fakt, że wiele wizyt jest odwoływanych wieczorem, poza godzinami naszej pracy, co w tym przypadku pozwala pozyskać nam pacjenta nawet wtedy, kiedy aktualnie nie mamy nad tym kontroli. Zapisy online to tylko i wyłącznie sytuacja win-win – pacjent może zrezygnować z usługi poza godzinami naszej pracy, a kolejny może się bez problemu zapisać. Dzięki tym

rozwiązaniom luki uzupełniają się bez naszego zaangażowania.

Przejdźmy do zagadnień związanych z budową marki oraz zdobywaniem nowych klientów. Wiemy, że najskuteczniejszy jest tzw. marketing szeptany i nic nie zastąpi opinii zadowolonego pacjenta, ale do celów promocyjnych możemy też wykorzystać social media. Od czego zacząć?

MD: Po prostu trzeba zacząć to robić! Bardzo często powtarzam: „progres, nie perfekcja”. Komunikacja w social mediach powinna być nie tylko spójna z charakterem naszych usług, ale przede wszystkim systematyczna. Oczywiście, że pierwsze nasze kroki na platformach społecznościowych nie będą łatwe, ale w dzisiejszych czasach obecność tam jest niezbędna. W szczególności, że jest to miejsce, gdzie naszym pacjentom najłatwiej wyrazić pozytywną opinię na nasz temat.

KD: Świat oczywiście nie stoi na „lajkach” i „szerach”, ale social media są najlepszą platformą do zbierania pozytywnych ocen, bo praktycznie każdy ich używa, a wiele osób sugeruje się zamieszczonymi tam opiniami na temat miejsc i specjalistów. Nasza obecność i aktywność jest swego rodzaju zaproszeniem do tego, aby chętniej dzielili się swoimi wrażeniami na nasz temat w szeroko pojętej sieci.

Fizjoterapeuci mają możliwość zakładania swoich wizytówek w wyszukiwarkach dla pacjentów, takich jak znajdzfizjoterapeute.pl. Warto korzystać ze wszelkich możliwych dróg dotarcia do klienta?

KD: Wszystkie tego rodzaju wpisy są bardzo potrzebne, bo budują świadomość naszej marki i ruch na stronie...

MD: ...ale aby kierować z takiej wizytówki pacjentów na naszą stronę www, musimy zadbać o to, by była dobrze zrobiona, żeby bez problemów dało się na niej znaleźć informacje o nas (w szczególności kontaktowe), a także jasną i klarowną zachętę do współpracy z nami. Jeden taki portal nic nie znaczy, ale 30 różnych już tak. Warto tam być, ale nie przeceniałbym ich znaczenia jako czegoś, co przyniesie nam nieograniczenie dużą liczbę pacjentów.

KD: Na portalach chce być każdy, sztuka to dobre wyróżnienie się. Im bardziej indywidualny, unikalny wpis, tym większa może być jego skuteczność. •

Mamy COVID-19, więc zaszczep się przeciw grypie

Lekarze apelują, abyśmy szczególnie w czasie pandemii koronawirusa zaszczepili się przeciw grypie. Oczywiście nie uchroni to nas przed COVID-19, ale może pomóc w walce z nim.

Tegoroczny sezon przeziębień w połączeniu z pandemią może doprowadzić do niewydolności systemu. Już teraz ciężko dostać się do internisty, a kaszlący mogą liczyć na teleporadę, a nie osłuchanie przez lekarza. Nawet wtedy, gdy czują, że to nic poważnego. Niestety zwykłe przeziębienia, grypa i COVID-19 mają pulę zbliżonych objawów, po których ciężko lekarzom różnicować choroby nawet podczas wizyty w poradni. Ułatwi to jednak właśnie zaszczepienie się przeciw grypie, które z dużym prawdopodobieństwem ją wykluczy i złagodzi objawy infekcji. Należy pamiętać, że każda przebyta infekcja osłabia nasz organizm, przez co wzrasta ryzyko pojawienia się kolejnych chorób – także COVID-19.

Rozejdzie się

Co roku szczepi się przeciw grypie tylko 3–4 proc. Polaków. Jednym z powodów jest zapewne bagatelizowanie samej choroby – przecież większość z nas co najmniej raz w roku coś łamie w kościach i się po nich rozchodzi. Tymczasem na grypę zapada każdego roku nawet ponad 4 mln osób, a kilkanaście tysięcy wymaga hospitalizacji. Dwa lata temu z powodu powikłań zmarło 150 osób. Nie przekonują nas nawet przykłady zdrowych, wysportowanych młodych ludzi, którzy z powodu niedoleczonej grypy wymagają przeszczepu serca.

Większość rodziców pilnuje obowiązkowego kalendarza szczepień swoich dzieci, ale na grypę szczepi poniżej 2 proc. najmłodszych. Najwyższa wyszczepialność jest wśród osób po 65 r. życia, ale to wciąż tylko maksymalnie 15 proc., choć WHO apeluje o 75 proc. seniorów. Szczepionka jest bezpieczna niemalże dla wszystkich powyżej szóstego miesiąca życia i według informacji Państwowego Zakładu Higieny „charakteryzuje się najmniejszą liczbą rejestrowanych niepożądanych odczynów poszczepiennych”. Te, które mogą, choć nie muszą, wystąpić to reak-



cje miejscowe (zaczerwienienie, bolesność i obrzęk w miejscu wstrzyknięcia) oraz reakcje ogólne (nie-wielki wzrost temperatury ciała, ból mięśni, stawów i głowy) – wszystkie ustępują po kilku dniach.

Szczepionka prawie dla każdego

Szczepionka przeciw grypie występuje w dwóch formach. Inaktywowanej (zabitej) podawanej domięśniowo nie mogą przyjmować tylko osoby z ciężką reakcją alergiczną na któryś ze składników (głównie chodzi o białko jaja kurzego), z gorączką, z zespołem Guillain-Barré. Szczepionki żywej, którą przyjmuje się do nosa, także nie można podawać osobom z gorączką i alergią na składniki (tu też występuje białko jaja kurzego), a do tego kobietom w ciąży, osobom z ciężkimi zaburzeniami odporności i osobom przyjmującym salicylany. Jak widać ta lista jest dość krótka. Oczywiście jak przy każdej szczepionce, w dniu jej podania nie możemy być np. przeziębieni. W przypadku chorych przewlekłe ostateczną decyzję o możliwości zaszczepienia powinien podjąć lekarz prowadzący.

Kiedy i po ile?

Szczepionka jest dostępna bezpłatnie dla osób powyżej 75. roku życia, a na 50-proc. refundację mogą liczyć: osoby powyżej 65. roku życia, osoby z chorobami współistniejącymi, dzieci w wieku 2–5 lat, kobiety w ciąży. Rynkowa cena wynosi 45 zł (inaktywowana) lub 96 zł (do nosa).

Obecnie zainteresowanie szczepionką jest wyższe niż w latach ubiegłych – stąd problemy z jej dostępnością. Resort zdrowia zapewnia jednak, że to przejściowe i nie powinno ich zabraknąć. Szczepić możemy się od września do marca, ale warto zrobić to jak najwcześniej, gdyż jej pełne działanie nie jest natychmiastowe.

Agnieszka Gierczak-Cywińska

Międzynarodowy Tydzień Świadomości Rehabilitacji Onkologicznej

W dniach 7-13 września odbył się Tydzień Świadomości Rehabilitacji Onkologicznej pod hasłem: **Nikt nie może zostać pominięty**, którego celem było zwrócenie uwagi na to, jak istotnym elementem leczenia chorób nowotworowych jest kompleksowa rehabilitacja.

Kampania świadomościowa została zrealizowana z inicjatywy Lou James, nowozelandzkiej fizjoterapeutki oraz założycielki organizacji PINC&STEEL. Lou od lat pracuje z pacjentami onkologicznymi, jest również twórczynią programu rehabilitacyjnego PINC skierowanego do kobiet, które wygrały walkę z nowotworem. Od 2005 roku program wsparł już ponad 25 tys. pacjentek w Nowej Zelandii, ale również w innych częściach świata. Obecnie certyfikowani fizjoterapeuci PINC&STEEL są dostępni w 12 krajach, również w Polsce.

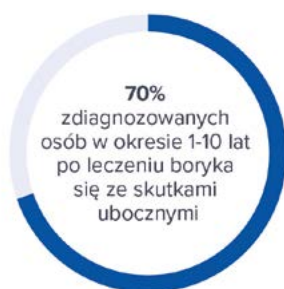
Ze względu na obecną sytuację epidemiologiczną, kampania odbyła się przede wszystkim w internecie. Za pośrednictwem portali społecznościowych PINC&STEEL udostępniało materiały edukacyjne oraz historie pacjentów onkologicznych, którym udało się powrócić do sprawności dzięki rehabilitacji. Materiały były również dystrybuowane przez oddziały lokalne organizacji w Wielkiej Brytanii oraz Irlandii.

44 milionów

osób na świecie wygrało z nowotworem

18.1 milionów

rocznie nowych diagnoz



Z każdym rokiem rośnie liczba ozdowieńców, jednak badania pokazują, że mimo wygrania walki z rakiem, u blisko 70 proc. z nich w okresie do 10 lat od zakończenia leczenia pojawiają się powikłania i skutki uboczne. Pacjenci, u których zdiagnozowano nowotwór oraz rekonwalescenci często doświadczają bólu, strachu, przewlekłego zmęczenia i utraty pewności siebie. Dodatkowo dochodzi u nich do zmniejszenia zakresu ruchu, osłabienia siły i obniżenia wytrzymałości mięśni. Pojawiają się również skutki uboczne,



takie jak nietrzymanie moczu. Część tych dolegliwości można załagodzić poprzez wprowadzenie rehabilitacji uwzględniającej wsparcie fizjoterapeutyczne. Badania naukowe potwierdzają, że właśnie rehabilitacja onkologiczna jest formą terapii, która skutecznie zmniejsza ryzyko niepełnosprawności i poprawia jakość życia chorych. „Minęło ponad 40 lat od publikacji jednego z pierwszych badań, zwracających uwagę na potrzebę rozwoju kompleksowej rehabilitacji onkologicznej. Pomimo czasu, jaki upłynął (...) nadal istnieje ogromna potrzeba budowania powszechnej świadomości, jak istotną składową leczenia chorych na nowotwory jest kompleksowa rehabilitacja – mówi dr Anna Pyszora, stypendystka programu PINC&STEEL. Niestety niski poziom wiedzy powoduje, że pacjenci onkologiczni nie szukają pomocy w powrocie do zdrowia. Trzeba budować świadomość społeczeństwa o tym, jak istotną rolę w leczeniu chorych na nowotwory odgrywa kompleksowa rehabilitacja – nikt nie może zostać pominięty!

Krajowa Izba Fizjoterapeutów, jako partner akcji, przetłumaczyła wszystkie materiały dotyczące wydarzenia, można je znaleźć na stronie <https://kif.info.pl/kif-partnerem-tygodnia-swiadomosci-rehabilitacji-onkologicznej/>.

Aneta Markiewicz

Ilustracje: fragment infografiki PINC&STEEL do pobrania: <https://kif.info.pl/file/2020/09/Infografika.pdf>

Nasze święto!

8 września 2020 obchodziliśmy Światowy Dzień Fizjoterapii. Co roku cały świat z inicjatywy World Physiotherapy promuje w tym szczególnym dniu zawód fizjoterapeuty i podkreśla na arenie międzynarodowej jego znaczenie w sektorze zdrowia.

Tematem tegorocznej odsłony Światowego Dnia Fizjoterapii było zaangażowanie fizjoterapeutów w walkę z COVID-19. Materiały w tej tematyce, przygotowane przez World Physiotherapy, udostępnione zostały na ich stronie w 51 językach, także po polsku.

Fizjoterapia w dobie pandemii

Stowarzyszenia zawodowe z różnych stron świata publikowały zarówno w mediach społecznościowych, jak i szanujących się czasopismach popularnonaukowych, zdjęcia z obchodów tego szczególnego dnia i artykuły dotyczące pracy fizjoterapeutów w kryzysie. Organizowano wirtualne debaty dotyczące przyszłości fizjoterapii. Podkreślano udział fizjoterapeutów w walce z chorobą COVID-19. Rozwieszano plakaty informacyjne, publikowano wypowiedzi pacjentów i światowych liderów, a także organizowano konkursy promujące zawód w społeczeństwie. Wszystko po to, aby przypomnieć, że także fizjoterapeuci są ważnym elementem zespołowej walki z pandemią i także oni angażują się w pomoc pacjentom dotkniętym chorobą. Podkreślano na każdym kroku, że udział fizjoterapeutów w leczeniu pacjentów z COVID-19 odbywał się zarówno w pierwszej linii frontu – na oddziałach intensywnej terapii, w ambulatorium – jak i w terapii domowej jako teleporady. Widoczna solidarność fizjoterapeutów podczas #WorldPTDay2020 pozwoliła nam nabrać nadziei i siły na przyszłość.

FIZJOTERAPIA
PORUSZA



World
PT Day
2020



Obchody w Polsce

KIF z okazji Światowego Dnia Fizjoterapii wydał specjalny, międzynarodowy „Głos Fizjoterapeuty”, który został rozesłany do wszystkich kluczowych instytucji związanych z sektorem zdrowia na świecie. W „Voice of Physiotherapist” opisaliśmy zmagania i doświadczenia polskich fizjoterapeutów z pandemią oraz główne działania sztabu kryzysowego KIF.

Dodatkową inicjatywą z okazji naszego święta było ogłoszenie konkursu na plakat pod hasłem: „Fizjoterapia porusza – dosłownie i w przenośni”. W konkursie mogą wziąć udział także fizjoterapeuci. Nagrodzone prace będą prezentowane w ramach kampanii społecznych organizowanych przez KIF, aby w ten sposób budować świadomość zawodu i wiedzę na temat fizjoterapii [<https://fizjoterapiaporusza.pl/konkurs>].

DW

Dziękujemy za życzenia!

Swoje życzenia dla wszystkich polskich fizjoterapeutów skierowali minister zdrowia oraz koledzy i koleżanki z innych samorządów medycznych:

Z okazji Światowego Dnia Fizjoterapii **minister zdrowia Adam Niedzielski** przekazał wyrazy uznania dla fizjoterapeutów oraz podziękowania za ich pracę, zaangażowanie, codzienny trud i poświęcenie okazywane drugiemu człowiekowi.

„My, lekarze, doskonale wiemy, jak ciężko pracujecie i jak trudne zadania macie do wykonania” – powiedział **prof. Andrzej Matyja, prezes Naczelnej Izby Lekarskiej**, w swoich życzeniach. Profesor zaakcentował też rolę, jaką pełni praca fizjoterapeutów w powrocie do zdrowia „naszych wspólnych” pacjentów.

Zofia Małas w imieniu Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych podkreśliła swoją nadzieję na to, „żeby wszystkie zawody medyczne pracowały w zespołach szanujących się nawzajem”.

Za poświęcenie i zaangażowanie podziękowała również **Elżbieta Piotrowska-Rutkowska, prezes Naczelnej Izby Aptekarskiej**.



Zdrowia i wytrwałości życzyła **Alina Niewiadomska, prezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych**. Podziękowała również fizjoterapeutom za poparcie, jakie udzielają diagnostom w ramach prac legislacyjnych.

Za wszystkie życzenia w imieniu fizjoterapeutów serdecznie dziękujemy! Jako samorząd dołożymy wszelkich starań, aby jak najszybciej stały się one rzeczywistością.

JT

Fizjoterapeuci wspierają chorych po COVID-19

Wkrótce do polskich pacjentów trafi informator pt.: „Wsparcie w samodzielnej rehabilitacji po przebyciu choroby związanej z COVID-19”, który jest wynikiem współpracy Krajowej Izby Fizjoterapeutów (KIF) i Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).

KIF przetłumaczyła i dostosowała do potrzeb polskich pacjentów poradnik „Support for rehabilitation self-management after COVID-19-related illness” autorstwa europejskiego oddziału WHO.

W broszurze przedstawiono podstawowe ćwiczenia oraz porady dla osób dorosłych, które doświadczyły poważnego pogorszenia stanu zdrowia i zostały przyjęte do szpitala z rozpoznaniem infekcji COVID-19. Zebrane w niej informacje mają wspomóc samodzielny powrót do pełnej sprawności, a także uczulić na niepokojące, nawracające objawy.

Krajowa Izba Fizjoterapeutów wydrukowała 10 000 egzemplarzy, które zostaną przekazane szpitalom jednoimiennym w celu dystrybucji skierowanej do pacjentów oraz będą dostępne w KIF i niektórych gabinetach fizjoterapeutycznych.



Z apelem do dyrektorów szpitali i personelu medycznego o przekazywanie tych materiałów chorym opuszczającym szpitale zwróciła się także Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko.

Informator w polskiej wersji językowej jest dostępny również na stronie WHO: <https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/handle/10665/333818/WHO-EURO-2020-855-40590-54773-pl.pdf> i na stronie KIF.

Red.

Voice of Physiotherapist

Z okazji Światowego Dnia Fizjoterapii (World PT Day) przygotowaliśmy unikatowe, angielskojęzyczne wydanie „Głosu Fizjoterapeuty”, które w całości poświęciliśmy walce polskich fizjoterapeutek i fizjoterapeutów z pandemią COVID-19.

Tematyka tego wydania wpisuje się w motyw przewodni tegorocznego World PT Day. Jest także świadectwem kompetencji, wiedzy i nadzwyczajnej troski o dobro pacjenta, które to codziennie towarzyszą pracy naszych koleżanek i kolegów. Ten numer „Głosu” to jedyna w swoim rodzaju wizytówka polskiej fizjoterapii w jej najlepszym wydaniu: zaangażowanej, ofiarnej, zjednoczonej w walce ze wspólnym, niewidzialnym wrogiem.

W magazynie umieściliśmy i przetłumaczyliśmy najciekawsze artykuły z trzech wydań specjalnych „Głosu”, które towarzyszyły nam w trakcie pierwszych miesięcy pandemii. Prezentujemy w nim autentyczne historie pacjentów, fizjoterapeutów, ale także lekarzy, które pozwalają ukazać w szerokim kontekście znaczenie fizjoterapii w leczeniu i przywracaniu sprawności osób dotkniętych zakażeniem SARS-CoV-2. Dodatkowo w tym międzynarodowym wydaniu znalazło się podsumowanie działań sztabu antykryzysowego KIF od momentu wybuchu pandemii aż do odblokowania fizjoterapii oraz opis działań socjalnych, będących wraz z solidarnością z najbardziej potrzebującymi.

„Voice of Physiotherapist” promowaliśmy szeroko poza granicami Polski, wysyłając go do międzynarodowych organizacji m.in. World Physiotherapy, WHO, zaprzyjaźnionych samorządów, stowarzyszeń, uczelni, specjalistów, decydentów, przedstawicieli mediów oraz środowisk eksperckich z różnych zakątków świata.

Głos został przyjęty bardzo pozytywnie!

Oto niektóre z komentarzy, które do nas dotarły:

Emil Lukovic (Izba, Czarnogóra)

Bardzo dziękuję! To jest świetne! Widziałem jak wygląda specjalna edycja „Głosu”, jest niesamowita. I trafiłście w sedno z obecnym największym wyzwaniem dla fizjoterapeutów, jakim jest rehabilitacja i COVID-19. Świetne artykuły, przeczytałem je bardzo uważnie! Wysłałem już link do prezesa naszej izby. To jest dobry przykład tego, jak powinien wyglądać magazyn dla fizjoterapeutów. Bardzo dziękuję za link!

”

*Mirjana Dujmovic
(Stowarzyszenie, Bośnia i Hercegowina)*

Bardzo ciekawy i pouczający materiał do przeczytania.

”

Satish Mishra (WHO, Europa)

To jest absolutnie ŚWIETNE!! Dziękuję za udostępnienie.

”

*Pablo Davo Cabra
(World Physiotherapy, Hiszpania)*

Bardzo dziękujemy za udostępnienie nam tego materiału. Wspaniale jest widzieć zaangażowanie społeczności fizjoterapeutów na całym świecie, szczególnie w tych trudnych czasach związanych z pandemią(...)

”

*Jonathon Kruger
(World Physiotherapy, UK)*

To świetne podsumowanie wyzwań i osiągnięć, jakich doświadczyła polska fizjoterapia w ciągu ostatnich sześciu miesięcy.

”



**World
PT Day
2020**

Glenn Ruscoe (dot.physio, Australia)

Bardzo dziękujemy za udostępnienie.
Zrobiliśmy na ten temat artykuł do
dzisiejszego wydania newslettera
www.news.physio.

”

Elena Ziakova (Izba, Słowacja)

Dziękuję bardzo, podzielę się materiałem
z fizjoterapeutami na stronie Słowackiej
Izby Fizjoterapeutów. ([https://
komorafyzioterapeutov.sk/aktuality/voice-of-
physiotherapist/](https://komorafyzioterapeutov.sk/aktuality/voice-of-physiotherapist/))

”

Paloma Cuchi (WHO, Polska)

Bardzo dziękuję za wspaniały magazyn. Będę
rozpowszechniać wśród moich koleżanek
i kolegów. Czasopismo ma naprawdę świetny
design, jest przejrzyste, bardzo mi się podoba.
Chętnie przeczytam. Serdecznie pozdrawiam.

”

Ali Irani (Stowarzyszenie, Indie)

Dziękujemy za udostępnienie specjalnego
wydania miesięcznego biuletynu na temat
Covid-19. Ponieważ wszyscy walczymy
z wirusem (...) Praca polskich fizjoterapeutów
jest godna pochwały
i wysoko ceniona.

”

*Luke Davies
(University of Melbourne, Australia)*

Bardzo dziękuję za możliwość przeczytania
tego materiału. Z pewnością to zrobię.
Uważam, że ważne jest, aby zapewniać
naszej profesji na całym świecie jak najwięcej
informacji. Nie mogę się już doczekać!

”

Anne Moseley (PEDro, Australia)

Bardzo dziękujemy za podzielenie się
z nami „Głosem Fizjoterapeuty”. Magazyn
daje doskonały wgląd w to, jak Krajowa Izba
Fizjoterapeutów dobrze wspierała swoich
członków (i pacjentów) w czasie pandemii.
Oś czasu na stronach 5-10 jest niesamowita,
podobnie jak historie! Pozdrowienia.

”

*Jose Cerdan
(University Hospital, Aarhus, Dania)*

Interesujące! Dziękuję!

”

Liina Paabo (Stowarzyszenie, Estonia)

Doskonały!

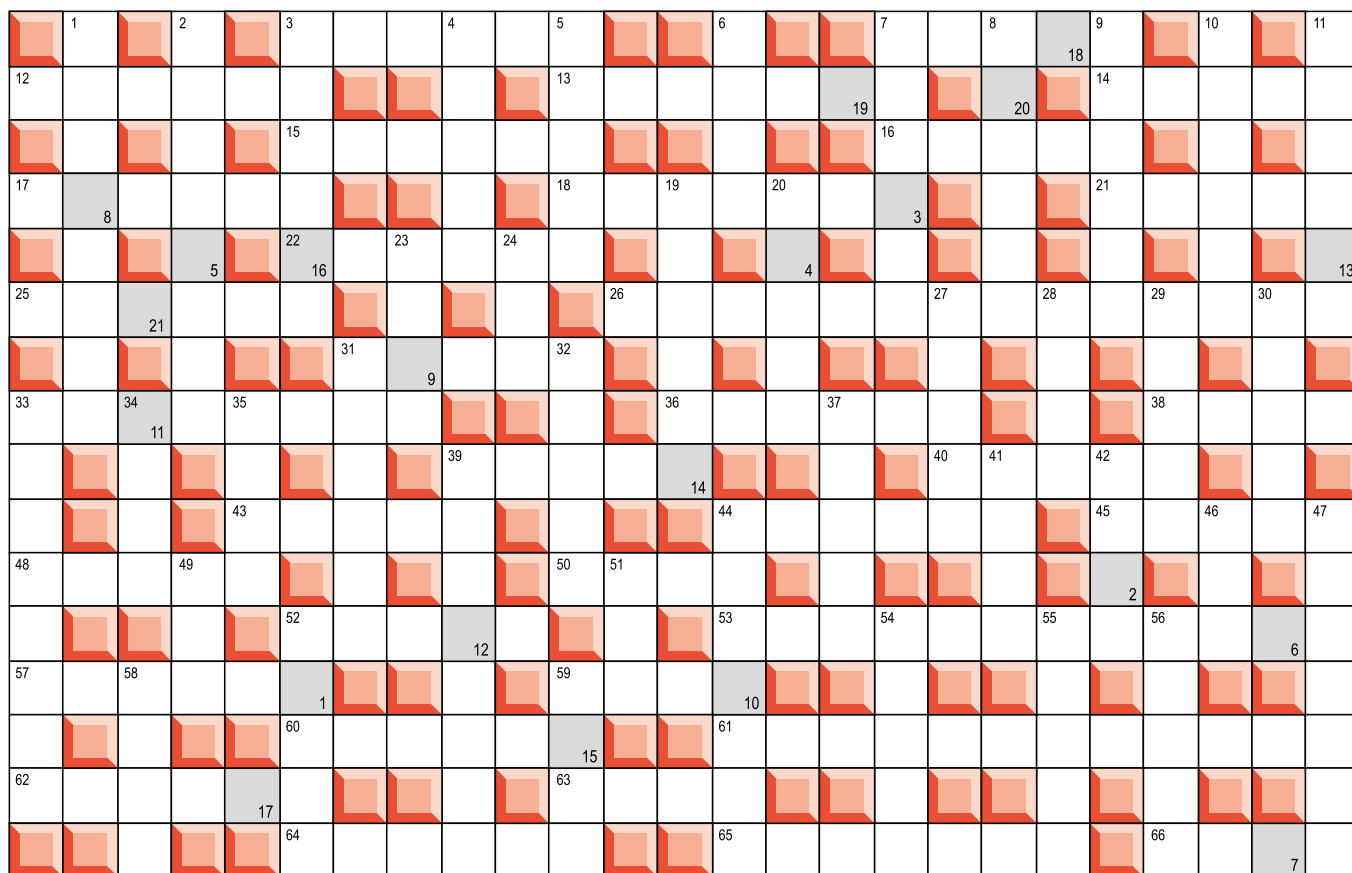
”

Wyrazy uznania dotarły do nas rów-
nież od innych instytucji i organizacji
zrzeszających fizjoterapeutów m.in.: od
AXXON (stowarzyszenie fizjoterapeutów
z Belgii), **ISCP** (Irish Society of Chartered
Physiotherapists, stowarzyszenie fizjote-
rapeutów z Irlandii), **EPS** (Emirates Phy-
siotherapy Society, stowarzyszenie fizjo-
terapeutów ze Zjednoczonych Emiratów
Arabskich), **APA** (Australian Physiothera-
py Association, stowarzyszenie fizjoter-
apeutów z Australii).

**Każdy z nas może wysłać link do wydania
swoim znajomym i przyjaciołom z całego
fizjoterapeutycznego świata!**

[https://kif.info.pl/file/2020/09/GF-
eng_online.pdf](https://kif.info.pl/file/2020/09/GF-eng_online.pdf)

**Uruchomiliśmy także angielską wersję
strony GF: [https://glosfizjoterapeuty.pl/
voice-of-physiotherapist/](https://glosfizjoterapeuty.pl/voice-of-physiotherapist/)**



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Poziomo:

- 3) odbija świrusowi,
 7) funkcja trygonometryczna,
 *12) biodrowego nie trzeba zmywać,
 13) schówek pod sufitem,
 14) „tytoń” narkomana,
 15) dziennikarska nie fruwa,
 16) nerwowość debutanta,
 17) nie uczyni jej jedna jaskółka,
 *18) opina talię nie dla ozdoby,
 21) trudne do rozczesania,
 22) dwuczuby na jeziorze,
 *25) największy hypomochlion,
 *26) większa dawka mobilności,
 31) doskonały u sokoła,
 *33) choroba ze szczytem,
 36) niekiedy stawia się na nim sprawę,
 38) z lochami za pan brat,
 39) blokada w żyłę,
 40) odkłada skiby,
 43) skutkuje skandalem,
 44) poligraficzny numer stronicy,
 45) myśliwski bicz na psy,
 48) baza zup,
 50) mięklawka, ryba,
 52) woreczkowaty nowotwór,

- *53) gdy nie widzisz, możesz dotknąć,
 57) deser z różną,
 *59) tych komórek jest najwięcej w mózgu,
 60) przyda się masażystie,
 *61) zapalony robaczek (w brzuchu),
 *62) wiek wycytany ze zdjęcia,
 63) do niego prostuje się niesforne,
 64) długa, wzniosła i... nudna,
 65) arena polowań lwów,
 66) numer jeden w stadzie.

Pionowo:

- *1) masz go w jednym paluszku,
 2) naturalna broń kobieca,
 3) nasza u Konopnickiej,
 *4) choć ma dużo mięśni, nie ma żadnego przyczepu do kości,
 5) pobratymiec Winnetou,
 6) leczy się nim skacowany,
 7) przypuszczany na bramkę,
 8) antagonistą pracoholika,
 9) psowaty synonim krwiopijcy,
 *10) wprowadzie z rzepką ale nie dla smakosza,
 *11) jego nie redresujesz,
 19) spec od wydawania,
 20) bywa piorunujący,

- 23) miara arkuszy papieru,
 24) serce cyklonu,
 27) rodzaj orkiestry rozrywkowej,
 28) pamięci, przyjęć lub zatrzymań,
 29) z obrazem i rozpaczą,
 30) słowa na język przynosi gadule,
 *31) „znudzone” inhalacje,
 32) samiczka na drzewie,
 *33) wyciek z kolumny,
 34) ciąży na powiekach,
 35) mityczny prekursor lotnictwa,
 37) poniżej kosodrzewiny,
 *39) mała porcelana w anatomii,
 41) nieodpowiednia pora dla śpiochów,
 42) tytuł władców Złotej Ordy,
 44) gra karciana dla solisty,
 46) cios,
 47) miejsce pojedynku szermierzy,
 49) jaskrawo upierzona papuga,
 51) ucztuje w szafie,
 52) diabeł,
 54) od źródeł do ujścia,
 55) dla tych co garnki lepia,
 56) strachliwa topola,
 58) cel rzutu Marcina Gortata,
 59) ze spostrzegawczością na bakier.

@silumin
chomikiemirysikiem.pl

POPATRZ: NIE DOŚĆ
ŻE WIRUS, TO PRZY
OKAZJI ZARODNIK
OGÓLNOSWIATOWEJ
INBY GOSPODARCZEJ.

PRZYRODA
LUBI TAKIE "KILKA W JEDNYM".
WEŻMY TAKĄ WYCIECZKĘ DO
LASU: NAJPIERW GRYZIE CIĘ
KLESZCZ, PÓŹNIEJ DOSTAJESZ
MANDAT OD LEŚNICZEGO,
A W SZPITALU DOWIADUJESZ SIĘ,
ŻE JESTEŚ DUMNYM POSIADACZEM
BORELIOZY I SALMONELLI, BO
KONSERWA KTÓRĄ ŻARŁEŚ NA
ŁONIE NATURY BYŁA NIECO
PO TERMINIE.



Osobliwa chemia tego, co jemy i czym się smarujemy

George Zaidan

Wydawnictwo Marginesy,
328 stron, rok wydania: 2020

Jak bardzo truje nas przetworzona żywność i na ile jesteśmy tego pewni? Kawa to napój bogów czy diabelska krew? Co się stanie, jeśli na słońcu przedawkujesz fantanyl (i co to właściwie jest)? No i co ma wspólnego maniok z radzieckimi szpiegami?

George Zaidan, absolwent chemii na prestiżowej uczelni, błyskotliwy i piekielnie zabawny naukowiec wyjaśnia, co nauka może (a czego nie potrafi) powiedzieć o składnikach produktów, którymi każdego dnia faszeringujemy swoje ciała. Dzięki tej książce poznamy, jak z perspektywy chemika wyglądają różne produkty, i dowiedzie się, co może nas zabić, a co niekoniecznie jest szkodliwe i dlaczego.

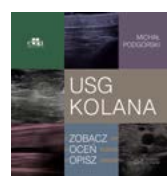


Trójwymiarowa manualna terapia wad stóp u dzieci

Barbara Zukunft-Huber

redakcja wydania polskiego
Katarzyna Hrynyszyn
Wydawnictwo Edra Urban & Partner,
304 strony, rok wydania: 2020

Publikacja pokazuje, jak niezwykle ważne znaczenie dla postawy całego ciała i prezentowanych wzorców ruchu ma budowa i funkcja stopy oraz jednocześnie, jak bardzo istotne dla rozwoju stóp są postawa ciała i wzorce ruchowe, z których dziecko korzysta. Są to wzajemnie sprzężone, wpływające na siebie elementy, dlatego autorka bardzo wyraźnie podkreśla, iż lecząc dziecięce stopy, nie powinno się tego robić w sposób izolowany. To przydatna lektura dla fizjoterapeutów i lekarzy, ale też dla rodziców, którzy po przeszkoleniu mogą pracować nad stopami swoich dzieci.



Usg kolana

Michał Podgórski

Wydawnictwo Edra Urban & Partner,
128 stron, rok wydania: 2020

To praktyczny przewodnik, z którego skorzystają zarówno osoby początkujące, jak i doświadczeni ultrasonografiści. W publikacji omówiono m.in.: schemat badania stawu kolanowego krok po kroku, obrazy prawidłowe oraz najczęstsze patologie i artefakty. Znajdziemy też wskazówki dotyczące tworzenia opisu badania. Czytelnicy mogą też korzystać z 50 filmów ilustrujących omawiane kwestie (dostępnych online, dostęp kodem QR).

Książki o tematyce fizjoterapeutycznej dla czytelników „GF” funduje wydawnictwo Edra Urban & Partner



NAGRODA

Cztery pierwsze osoby*, które nadeślą prawidłowe rozwiązanie krzyżówki, otrzymają jedną z nagród książkowych opisanych powyżej.

Maile zawierające hasło prosimy kierować na adres
redakcja@kif.info.pl

Z laureatami skontaktujemy się mailowo.

*Nagrodę książkową można otrzymać raz na kwartał.

edra
URBAN & PARTNER

Nagrody książkowe za prawidłowe rozwiązanie krzyżówki z 3/2020 „GF” otrzymali: Jan, Patryk i Alicja.

Gratulujemy!



Wyższa
Szkoła
Rehabilitacji



FIZJOTERAPIA II



OSTATNI NABÓR NA KIERUNEK FIZJOTERAPIA II STOPNIA

- jeśli nie zdecydujesz się na studia II stopnia w tym roku, zgodnie z obowiązującymi przepisami, nie będziesz mógł studiować fizjoterapii na poziomie studiów magisterskich uzupełniających
- po tym terminie, aby uzupełnić studia licencjackie o wyższy tytuł zawodowy, jedyną drogą będzie podjęcie jednolitych 5-letnich studiów magisterskich



ZAPISUJĄC SIĘ NA STUDIA MAGISTERSKIE ZYSKUJESZ :

- ostatnią szansę na zdobycie tytułu magistra podczas **2-letnich studiów**
- możliwość uzyskania **prawa do wykonywania zawodu** bez konieczności:
 - odbycia obowiązkowej, bezpłatnej 6-miesięcznej praktyki zawodowej
 - zdania płatnego Fizjoterapeutycznego Egzaminu Państwowego (FEP)
- możliwość prowadzenia **prywatnej praktyki fizjoterapeutycznej**
- możliwość **kwalifikowania** do fizykoterapii, kinezyterapii oraz udzielania świadczeń zdrowotnych

Skorzystaj z **OSTATNIEJ SZANSY** na zdobycie **MAGISTRA FIZJOTERAPII**.
Poszerz swoje możliwości i osiągnij satysfakcję zawodową.

REKRUTACJA przedłużona do 20 LISTOPADA 2020
LICZBA MIEJSC OGRANICZONA – APLIKUJ JUŻ TERAZ!!!



rekrutacja@wsr.edu.pl / wsr.edu.pl



rekrutacja@wsr.edu.pl



22 535 01 49



Wyższa Szkoła Rehabilitacji

ul. Kasprzaka 49, 01-234 Warszawa