

BIULETYN KRAJOWEJ IZBY FIZJOTERAPEUTÓW

głos fizjoterapeuty

4/2021
(17)

Fizjoterapia
w sporcie OzN

Lidia Koktysz
Nie lubię narzekać,
wolę działać

Trwa protest medyków!
O co walczą fizjoterapeuci?

ki-

Krajowa Izba
Fizjoterapeutów

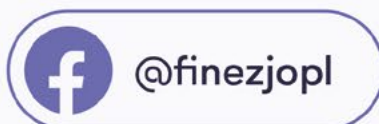
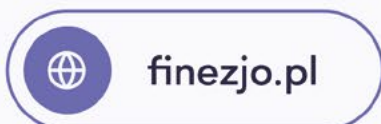


ISSN 2545-3637



Dokumentacja medyczna w fizjoterapii

Bezpłatna • Bezpieczna • Nowoczesna





Walczymy o godność

Pracujemy, bierzemy za to pieniądze, mamy teoretycznie prawa i obowiązki jak to w każdym zawodzie. Podsumowując: praca jak praca... Nie, jednak nie.

Pracownicy publicznej ochrony zdrowia to medycy (lekarze, pielęgniarki, położne, fizjoterapeuci, ratownicy medyczni, diagnosty laboratoryjni, psychologowie, itd.) oraz osoby, które choć medykami nie są, to bez nich właściwa opieka nad pacjentami byłaby trudna. Myślę tu o salowych czy obsłudze recepcji. Pracujemy, bierzemy za to pieniądze, mamy teoretycznie prawa i obowiązki jak to w każdym zawodzie. Podsumowując: praca jak praca...

A jednak ma wymiar szczególny, bo zajmujemy się ludzkim zdrowiem i niejednokrotnie ratujemy życie. Dużo jest prawdy w zdaniu Arthura Schopenhauera: „Choć zdrowie nie jest na pewno wszystkim, to bez zdrowia wszystko jest niczym”. I często – dopóki nasze zdrowie i życie nie jest zagrożone – mówimy, że medyk to zawód jak każdy inny. Nie należą się nam żadne szczególne rozwiązania czy warunki pracy. Zarabiamy też wystarczająco. Jednak gdy pojawi się najdrobniejsze zagrożenie, choroba, nasza czy najbliższych od razu zmieniamy zdanie. Ja sam lekarze, która operowała moją córkę, przychyliłbym nieba czy położył się w kałuży, żeby przeszła suchą nogą. Bo uratowała to, co dla mnie najcenniejsze – zdrowie mojego dziecka.

O ile taki schemat myślenia jestem w stanie zaakceptować u przeciętnego członka społeczeństwa, o tyle nie jestem w stanie zaakceptować go u polityków i ludzi, którzy zarządzają i odpowiadają za ochronę zdrowia. A ci działają identycznie jak inni.

Ochrona zdrowia jest od dziesięcioleci traktowana po macoszemu. Bez reform, bez właściwej organizacji. Nie czerpiemy z dobrych wzorców, za to wciąż tkwimy w rzeczywistości z poprzedniego wieku. Wszyscy czują, że system zdrowia jest niewydolny. Tylko w 2021 r., który dla przypomnienia jeszcze trwa, Polacy wydali już o 11 proc. więcej na prywatną opiekę medyczną niż rok temu! Wartość rynku prywatnych usług medycznych to ok. 62 mld zł! To jasno pokazuje, że ludzie szukają pomocy poza systemem publicznym, bo ten kuleje. Jednak jest olbrzymia grupa ludzi, których na nią nie stać. To np. osoby starsze, z mniejszych miejscowości. Oni są wykluczeni.

Brak właściwej organizacji, marnotrawienie pieniędzy publicznych jest na porządku dziennym. Wydaje się je na procedury, które są przestarzałe lub ich skuteczność jest wątpliwa. Wiele procesów nie jest właściwie wycenionych, tzn. w oparciu o realne koszty. System nauczył „kombinowania” tak, by przetrwać. Zarobki w publicznej ochronie zdrowia są niskie, za niskie w porównaniu do prywatnego rynku. Wiem, że zawsze jest wyciągany argument „pokaż, co masz w garażu”. Tylko że nikt nie widzi, że na to co w garażu, zarabiamy na drugim i trzecim etacie, zazwyczaj w prywatnej ochronie zdrowia. Nowy jest element szczucia. Chyba nigdy nie było takiej agresji i hejtu w stosunku do medyków. Ilu z nas spotkało się z wyzwiskami, bo prosiło o założenie maski podczas wizyty? Jakim błotem byliśmy obrzucani jako grupa zawodowa, bo nabyliśmy kompetencje do kwalifikowania i podawania szczepionek przeciw COVID-19?

Chaos i niedofinansowanie to główne problemy. Nic dziwnego, że polski medyk pracujący w publicznej ochronie zdrowia jest sfrustrowany. Słabo opłacany niewolnik żyje w ciągłej frustracji i strachu, zrzuca odpowiedzialność za własne czyny, niechętnie przyjmuje nowe obowiązki. Z jednej strony kontestuje system, w którym pracuje, ale z drugiej panicznie boi się wszelkich zmian. Nie widzi dla siebie przyszłości i wreszcie... przedwcześnie umiera.

Jak jest z nami, fizjoterapeutami? Ci, którzy nigdy albo od wielu lat nie pracują w publicznym systemie, „załatwili” nam z rządem podwyżki. Tyle że napłynęły do nas setki sygnałów i informacji o tym, że te podwyżki stały się powodem do jeszcze większego obniżania naszej pozycji. Setki osób zostały przez pracodawców zmuszone do zmiany formy zatrudnienia, byle nie zakwalifikować się do podwyżek. Zapytaliśmy NFZ, ile procent fizjoterapeutów zatrudnionych w publicznym systemie ochrony zdrowia je otrzymało. Odpowiedź niestety nie była jednoznaczna, bo jak się okazało, wielu jest wykazywanych w ramach różnych świadczeń i województw. Ale średnia to około 34 proc., w tym w Małopolsce to zaledwie 9 proc. w rehabilitacji leczniczej. To maksymalnie ok. 15 tysięcy fizjoterapeutów. A co z pozostałymi, których jest większość? Zarabiają tak dużo, że nie załapali się na podwyżki? Nie, to ich zmuszono do podpisania nowych umów.

Nie dziwię się waszej frustracji. Dziwi mnie brak woli do aktywnego działania i machanie ręką. Proszę was o odwagę. Walczymy o godność.

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

WSTĘP

- 3 Walczymy o godność
– dr hab. n. med. Maciej Krawczyk

TEMAT NUMERU

- 6 Protest, czyli sprawa życia i śmierci
– Postulaty Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia
- 9 Jeśli będzie trzeba, protest będzie kontynuowany – o co walczą fizjoterapeuci mówi Tomasz Niewiadomski, wiceprezes KRF
- 12 Białe miasteczko 2.0 – dyżury w FizjoNamiocie w relacjach fizjoterapeutów

PASJONACI

- 20 Nie lubię narzekać, wolę działać
– Lidia Koktysz

Z DZIAŁAŃ KIF

- 24 Jonathon Kruger: KIF działa z imponującym rozmachem

NASZE BIURO

- 26 DOF – nasze centrum operacyjne

Z DZIAŁAŃ KIF

- 28 KIF powołuje sekcje tematyczne do współpracy z WP

NASZE BIURO

- 39 Pomoc i wsparcie bliżej Ciebie!

Z DZIAŁAŃ KIF

- 33 Samorządy stoją przed ogromnym wyzwaniem
- 34 Uaktualnione wydanie broszury dla pacjentów już jest dostępne!

ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE

- 35 Kolejne zmiany w fizjoterapii pocovidowej na NFZ

PRAWO W PRAKTYCE

- 36 Fizjoprofilaktyka a dokumentacja medyczna

SPORT OZ

- 38 Wracamy do Tokio!
– o pracy fizjoterapeutów podczas paraolimpiady
- 39 Przekraczamy fizjologiczne bariery.
Joanna Mendak
- 42 Fizjoterapeuci widzą, ile mogą działać. Łukasz Szeliga
- 44 Trening pod domem. Piotr Kosewicz
- 46 To nie rehabilitacja, to sport wyczynowy.
Michał Sówka

NAUKA

- 48 To się czyta!

ZE ŚWIATA

- 51 Zakończyło się badanie nad dostępnością technologii asystujących
- 53 Francja: Praca tylko dla zaszczepionych fizjoterapeutów
- 54 Architektura dla zdrowia

FIZJO-BLOGOSFERA

- 56 Cięża – wielkie zmiany w układzie oddechowym

POZA FIZJO

- 58 Metoda Uśmiechniętego Żółwia

WYDARZYŁO SIĘ

- 59 Mistrzostwa Fizjoterapeutów w Półmaratonie rozstrzygnięte!
- 60 Fizjoterapeuci wspierali uczestników zawodów „Velo Baltic”
- 60 Porozumienie Zawodów Zaufania Publicznego
- 61 Współpraca Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i KIF
- 61 Kolejna uczelnia wyższa nawiązuje współpracę z KIF

PO GODZINACH

- 62 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: Zuzanna Drożdż

Na okładce: Lidia Koktysz, Fot. Anna Tyrka

„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: 1000 egz.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Wykorzystanie treści zawartych w periodyku wymaga uprzedniej zgody Wydawcy.

Redakcja zastrzega sobie prawo do zmian i skrótów w nadesłanych artykułach i listach oraz do nadawania im tytułów.

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.



Fot. Wojciech Komosa

PROTEST, CZYLI SPRAWA ŻYCIA I ŚMIERCI

– Robicie wszystko, by pogrzebów w Polsce było coraz więcej – te słowa przedstawicieli Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia powinny dać do myślenia. Nie tylko decydentom, ale i opinii publicznej.

Trwający od 11 września protest zjednoczył środowiska lekarzy i lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, ratowników medycznych i innych zawodów medycznych. Po raz pierwszy od dawna – wręcz można powiedzieć, że po raz pierwszy w ogóle – medycy przemawiają do decydentów jednym głosem. – Panie ministrze, panie premierze, to wy tak naprawdę zamykacie oddziały i kolejne szpitale. To wy robicie wszystko, aby pogrzebów było więcej. Nic nie robicie obecnie, by powstrzymać odejścia ludzi, którzy odchodzić jeszcze nie powinni – mówiła podczas konferencji prasowej, zorganizowanej przy Cmentarzu Powązkowskim w Warszawie Krystyna Ptok, jedna z liderów Komitetu Protestacyjno-Strajkowego, przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. Miejsce było nieprzypadkowe, zarówno ze względu na zbliżające się święto, jak i – na co wskazali organizatorzy – obecną sytuację w ochronie zdrowia. – Będziemy nad grobami wspominać życie i śmierć. Jako ludzie reprezentujący zawody medyczne i niemedyczne, chcemy zapobiec sytuacji nadliczbowych zgonów. Chcemy zrobić

wszystko, by Powązki i inne cmentarze nie zapełniły się nagrobkami osób, które nie powinny umrzeć z powodu niewydolnego systemu ochrony zdrowia – mówili przedstawiciele protestujących.

Rządzący tymczasem powątpiewają w żywotność protestu medyków. „Przejeżdżałem tam wieczorem ostatnio i nie widziałem żywego ducha” – tak minister zdrowia Adam Niedzielski komentował w Radiu Zet pod koniec października obecność Białego Miasteczka 2.0 w Alejach Ujazdowskich, niedaleko Kancelarii Premiera. Białe Miasteczko jednak działa, nawet jeśli niektórzy politycy postanowili ignorować jego obecność.

W ignorowaniu protestu pracowników medycznych specjalizują się przedstawiciele rządu i to, co można powiedzieć po półtora miesiąca, idzie im to doskonale. Początkowo umniejszali znaczenie protestu, teraz – w ogóle zdają się go nie zauważać. „Ten etap mamy zamknięty” – zdaje się mówić całym sobą minister Niedzielski, gdy tylko słyszy pytania o Białe Miasteczko, o Komitet Protestacyjno-Strajkowy.

Temu zamknięciu służy jednostronne przeniesienie rozmów na temat postulatów pracowników medycznych do Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia. Czyli na grunt, na którym minister i jego współpracownicy czują się wyjątkowo pewnie. Związki zawodowe – NSZZ Solidarność i OPZZ – najpierw wiosną tego roku zaakceptowały rządowe propozycje zmian w ustawie o minimalnym wynagrodzeniu pracowników ochrony zdrowia. Organizacje zrzeszające pracowników medycznych zgodzić się na nie chciały, a w efekcie ta część, która w ogóle uczestniczyła w pracach ZT, ten zespół opuściła. Mimo to związki kontynuują z rządzącymi rozmowy na temat kolejnych zmian w tejże ustawie. Takich, jakie rząd uznaje za „realne” i „możliwe do przeprowadzenia”.

Zrywając rozmowy z Komitetem Protestacyjno-Strajkowym Pracowników Ochrony Zdrowia minister Adam Niedzielski, być może mimowolnie, zdradził zresztą, jak będą przebiegać „negocjacje” w Zespole Trójstronnym: – Spodziewam się, że jeszcze w tym tygodniu lub w kolejnym podpiszemy porozumienie – mówił w połowie października. Mitygowała go dopiero przewodnicząca sekcji krajowej ochrony zdrowia „Solidarności” Maria Ochman, mówiąc, że o żadnym porozumieniu w takim trybie być nie może. Ale Zespół Trójstronny bez zwłoki podjął prace, które – jak relacjonowały strona związkowa i rządowa – przebiegały w „merytorycznej atmosferze”, były „konstrukttywne” i „rzeczowe”. I nic nie wskazuje, by scenariusz, kreślony z takim optymizmem przez ministra, miał się nie zrealizować.

Jest tylko jeden problem, którego decydenci zdają się nie zauważać: związki zawodowe, reprezentowane w Zespole Trójstronnym, nie reprezentują pracowników medycznych. A to oni stanowią lwią część pracowników ochrony zdrowia (zresztą część pracowników niemedycznych również solidaryzuje się z protestem). Jeśli minister nie chce rozmawiać z protestującymi pracownikami medycznymi i posuwa się do stwierdzeń, że stracili oni swoją szansę na rozmowy („drugiej szansy nie będzie” – wypowiedź z końcówki października), dezawuuje protest na wszelkie możliwe sposoby, powstaje w ogóle pytanie o sens prowadzenia takiego „dialogu”.

Ministerstwo Zdrowia nie ma zresztą monopolu na ignorowanie protestujących. List, wystosowany do wicepremiera Jarosława Kaczyńskiego, prezesa Prawa i Sprawiedliwości, w połowie października, nie doczekał się odpowiedzi. Podobnie wcześniejsze apele do premiera Mateusza Morawieckiego. Nie ma też

PUBLICZNA OCHRONA ZDROWIA KONA

1. NATYCHMIASTOWA ZMIANA USTAWY O WYNAGRODZENIACH

Dla rządzących Wasze zdrowie jest bardzo mało warte i dlatego za jego ratowanie płacą mniej niż kosztuje skorzystanie z toalety w Warszawie.

2. NATYCHMIASTOWE ZRÓWNANIE WYNAGRODZEŃ MEDYKÓW DO ŚREDNIEJ UNII EUROPEJSKIEJ

Wielu młodych fizjoterapeutów oraz tych bardzo dobrze wykształconych ucieka za granicę. Nic dziwnego: tam pracując w zawodzie, mają szansę zarobić na utrzymanie rodzin.

3. RZĄDZIE! PŁAĆ REALNIE ZA LECZENIE, A NIE PO PRZECENIE

Wyceny procedur i świadczeń medycznych od lat są nierealne i bardzo nisko opłacane. NFZ płaci za wiele z nich o wiele mniej niż wynosi ich rzeczywisty koszt. Rządzący nie biorą pod uwagę np. rosnących kosztów utrzymania placówek, inflacji. Coraz więcej zadań nakładanych przez rząd na placówki powoduje ich coraz większe zadłużenie, bo nie idą za tym pieniądze na ich realizację. Mamy dość spełniania obietnic decydentów, których koszty pokrywamy my.

4. NIE RÓBCIE Z MEDYKÓW URZĘDNIKÓW – STOP BIUROKRACJI

W obliczu braku kadr medycznych powinniśmy wykorzystywać je mądrze i efektywnie. Wypełnianie zamówień na sprzęt to nawet kilkanaście minut. Każdy z nas wypełnia kilkadziesiąt sprawozdań, w których wiele danych się dubluje.

5. NIE MA MEDYKÓW – NIE MA LECZENIA. SAME ŁÓŻKA NIE LECZĄ!

Leczą nasze głowy i nasze ręce. Najlepszy sprzęt niestety nie poprawi kondycji naszego zdrowia, jeśli nie będzie osób, które będą go używały. Rząd musi zadbać o kadry medyczne i zapewnić wzrost zatrudnienia w publicznej ochronie zdrowia. Dziś w publicznej ochronie zdrowia pracuje tylko co trzeci fizjoterapeuta! Średnie zatrudnienie w ochronie zdrowia w krajach europejskich wynosi 10%, a w Polsce 6%. Musimy to zmienić i zacząć gruntowną reformę ochrony zdrowia, aby nie wykrwawiła się do końca!

6. PACJENCIE, CHCEMY ŻEBYŚ BYŁ BEZPIECZNY! BEZPIECZEŃSTWO MEDYKA TO BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA

zainteresowania ze strony Pałacu Prezydenckiego, a minister w Kancelarii Prezydenta, Bogna Janke, pozwala sobie nawet na publiczne formułowanie ocen o politycznym charakterze protestu. Nadzieja, bardzo zresztą nikła, że najważniejsi politycy Zjednoczonej Prawicy dostrzegą meritum, czyli postulaty wprost odnoszące się do dramatycznie złej i pogarszającej się sytuacji w ochronie zdrowia, wydaje się nie mieć żadnego uzasadnienia w rzeczywistości.

Wsparcia protestującym chętnie udzieliłaby opozycja – zresztą politycy wielu ugrupowań licznie odwiedzali i odwiedzają Białe Miasteczko. Jednak czy to oznacza, że protest ma charakter polityczny? Warto zauważyć, że wszystko, co dzieje się w przestrzeni publicznej, ma charakter polityczny, bo polityka to są (a w każdym razie powinny być) działania, podejmowane w wymiarze publicznym, dla dobra wspólnego. I postulaty, i podjęty wysiłek – czy to w formie dyżurów w Białym Miasteczku, czy też rezygnacji z pewnego zakresu pracy zarobkowej – to działania polityczne, których celem jest doprowadzenie do zmian w systemie ochrony zdrowia. Medycy nie walczą tylko o swoje, czyli wynagrodzenia, warunki pracy, podwyżki. Przede wszystkim walczą o taki system, w którym będą mogli pracować w normalnym, a nie kryzysowym trybie. I w którym pacjenci będą mogli się leczyć w ramach systemu publicznego, nie zaś stojąc przed koniecznością wizyt opłacanych z własnej kieszeni, dla których alternatywą jest wielomiesięczne oczekiwanie na bezpłatną konsultację, badanie czy rehabilitację.

Protest pracowników medycznych nie ma natomiast z całą pewnością barw partyjnych – jak chciałaby to

widzieć część polityków. Protestujący deklarują, że chcą i będą rozmawiać ze wszystkimi, niezależnie od tego, do którego ugrupowania należą: merytorycznie, o tym, w jaki sposób trzeba zmieniać system ochrony zdrowia, by radził sobie na co dzień, ale też w czasach takich kryzysów jak pandemia. Bo pracownicy ochrony zdrowia punktują rząd za błędy popełnione przez ostatnich kilkanaście miesięcy, z których nie wyciągnięto właściwych wniosków, czego rezultatem jest brak właściwego przygotowania do kolejnej fali pandemii. A na horyzoncie mający już kolejny problem – regulacje dotyczące dodatków covidowych, które będzie wypłacać tylko część szpitali, do których trafią zakażeni pacjenci. To będzie, najprawdopodobniej, kolejne pole konfliktu między pracownikami ochrony zdrowia a rządem.

Końcówka 2021 roku zaś – to już niemal przesądzone – upłynie szpitalom i innym placówkom ochrony zdrowia na gorączkowym poszukiwaniu pracowników. Będzie to efekt z jednej strony naturalnego odpływu kadr (zwłaszcza ze szpitali do opieki ambulatoryjnej, przede wszystkim prywatnej), z drugiej – ograniczania czasu pracy w odpowiedzi na apele samorządów i związków zawodowych (protest). Z trzeciej zaś – gwałtownego wzrostu popytu na pracę (z powodu sezonu infekcyjnego, w tym przede wszystkim fali zakażeń COVID-19). Ministerstwo Zdrowia tymczasem waha się, czy lepiej przybrać postawę biernego obserwatora, czy też może jednak rozpałać tu i ówdzie nowe konflikty.

Małgorzata Solecka

Dziennikarka portalu mp.pl
i miesięcznika „Służba Zdrowia”



Fot. Wojciech Komosa



Fot. Wojciech Komosa



JEŚLI BĘDZIE TRZEBA, PROTEST BĘDZIE KONTYNUOWANY

- My mamy świadomość, że to, co oferuje ministerstwo, nie rozwiąże żadnych problemów
 - ani pracowników ochrony zdrowia, ani pacjentów –
- mówi Tomasz Niewiadomski, wiceprezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów.

11 września przeszedł przez Warszawę wielki protest pracowników medycznych, a w okolicy Kancelarii Premiera rozstawiono namioty Białego Miasteczka 2.0. Mamy koniec października, namioty stoją, jak stały.

Nie ukrywam, mamy pat. Ministerstwo Zdrowia przeniosło rozmowy, również na temat naszych postulatów, a w każdym razie ich części, do Zespołu Trójstronnego ds. Ochrony Zdrowia. Komitet Protestacyjno-Strajkowy podtrzymuje postulaty i oczekuje, że zostaną podjęte rozmowy przez Ministerstwo Zdrowia czy też, szerzej, stronę rządową. Nie tylko oczekujemy. Żądamy tego.

Strona rządowa na te żądania wydaje się być głucha, a minister mówi, że w Białym Miasteczku 2.0 „nie ma żywego ducha”.

Białe Miasteczko działa nadal. Podejmujemy w nim różnego rodzaju aktywności, happeningi, spotkania z pacjentami i wszystkimi zainteresowanymi tematyką zdrowotną. Jednak Białe Miasteczko to tylko jeden z wymiarów protestu. Nasz protest rozgrywa się i będzie się rozgrywać także gdzie indziej. Organizacje lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych już zaapelowały o ograniczenie czasu pracy do wymiaru jednego etatu. Podjęli też taką inicjatywę diagnostki laboratoryjnej, prośbę do swoich członków

wystosowała też Krajowa Rada Fizjoterapeutów. Fizjoterapeuci powinni zacząć pracować w kodeksowym wymiarze czasu pracy. Nie muszę pani tłumaczyć, że system ochrony zdrowia działa w warunkach kadrowego niedoboru i ten niedobór kompensowany jest faktyczną wieloetatowością pracowników medycznych. Z danych udostępnianych przez NFZ wynika, że w świadczeniach gwarantowanych w 2019 r. pracowało ok. 36 tys. fizjoterapeutów. Dziś w rozmowach z AOTMiT słyszymy o ponad 20 tys. Można się zastanawiać nad tak dużą rozbieżnością. Jeżeli dane AOTMiT są poprawne, to wskazują na duży odpływ fizjoterapeutów z systemu. Ci, którzy zostają w publicznej ochronie zdrowia, muszą zatem wypełniać luki kadrowe i pracować ponad standardowy „etat”. A przecież dzieje się to kosztem ich prywatnego czasu na odpoczynek i zadbana również o własne zdrowie.

Minister zdrowia ocenił apel Naczelnej Rady Lekarskiej o ograniczenie czasu pracy „skrajną nieodpowiedzialnością”. Komitet Protestacyjno-Strajkowy ripostował, że to minister albo raczej wszyscy odpowiedzialni za funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia są nieodpowiedzialni, bo w takich warunkach nie da się pracować.

Nie da się, a jednak – pracujemy. I na tej pracy opiera się cały system ochrony zdrowia i to, że pacjenci mają w ogóle szansę na uzyskiwanie potrzebnego leczenia, pomocy medycznej, rehabilitacji. Ale fakty i liczby są



Fot. Wojciech Komosa

bezwzględne – pracowników jest za mało, by wszyscy, którzy leczenia czy rehabilitacji potrzebują, mogli je otrzymać. Zaś źle zorganizowany i finansowany system tylko pogłębia tę przepaść między potrzebami a możliwością ich realizacji. A na to wszystko nakłada się pandemia COVID-19. Bardzo długo, przez wiele tygodni, protest pracowników ochrony zdrowia miał charakter zupełnie niepolityczny. I my nadal chcemy rozmawiać merytorycznie. Ale podejmujemy już w tej chwili rozmowy z różnymi politykami, skoro minister zdrowia nie chce z nami rozmawiać.

Z opozycji?

Tak, ale również partii rządzącej. Rozmawiamy o systemie, o naszych postulatach. O zastrzeżeniach co do przyjętej strategii walki z pandemią. Bardzo interesujące wnioski można wyciągnąć, na przykład, z raportu przygotowanego przez Wojskowy Instytut Medyczny.

Komitet Protestacyjno-Strajkowy rozmawia z politykami, a Ministerstwo Zdrowia namawia, żeby przedstawiciele organizacji pracowników medycznych podjęli rozmowy w Zespole Trójstronnym. To możliwe?

Rozmowy zawsze są możliwe, pytanie tylko – do czego miałyby prowadzić. Zespół Trójstronny, czyli tak naprawdę dwa związki zawodowe i strona rządowa, w obecności organizacji pracodawców, porozumiały się już wiele miesięcy temu w sprawie zmian w ustawie o minimalnym wynagrodzeniu. My z tymi ustaleniami się nie godziliśmy i przeciw nim protestowaliśmy. Teraz słyszymy, że jest bardzo blisko do porozumienia w sprawie propozycji Ministerstwa Zdrowia, jaka została przedstawiona Komitetowi Protestacyjno-Strajkowemu przez wiceministra Piotra Brombera, na którą my się znów zgodzić nie mogliśmy.

Wiceminister zdrowia Piotr Bromber powtarza publicznie, że on nie zna powodu, dla którego odrzuciliście propozycję ministerstwa, wartą – jego zdaniem – 6 mld zł. Nie rozumie tego również minister zdrowia.

Powód jest prosty. My mamy świadomość, że to, co oferuje ministerstwo, nie rozwiąże żadnych problemów – ani pracowników ochrony zdrowia, ani pacjentów. Wiemy, jak bardzo rosną koszty funkcjonowania placówek medycznych, choćby przez podwyżki cen prądu czy wody. Ten wzrost nakładów, o którym mówi rząd, jest absolutnie niewystarczający, żeby zapewnić pokrycie nawet tych potrzeb zdrowotnych, które w tej chwili są realizowane.

Ministerstwo Zdrowia mówi, że odrzuciliśmy ofertę gwarantowanych ustawowo podwyżek najniższych wynagrodzeń. Ale postulat płacowy to tylko jeden z ośmiu, jakie przedstawiliśmy na początku protestu. Siedem innych dotyczy koniecznych, naszym zdaniem, zmian w systemie.

Podam przykład, który dla środowiska fizjoterapeutów ma szczególne znaczenie: wycena świadczeń zdrowotnych. W przypadku procedur, które my wykonujemy, nie było zmian na przestrzeni kilkunastu lat. W 2019 r. ich wartość drgnęła, ale oznaczała wzrost na poziomie kilku złotych, co nie pozwoliło pokryć kosztów inflacji, a już z pewnością nie pozwala pokryć kosztów wynikających z ustawy o minimalnych wynagrodzeniach. Inna sprawa, że fizjoterapeuci często nie są zatrudniani na etatach, a zatem i tak nie mogliby skorzystać z dopłat do wzrostu wynagrodzenia weryfikowanego wg stanu z 31 maja br.

Niedoszacowanie procedur powoduje, że lwia część fizjoterapeutów pracuje w sektorze prywatnym.

Dokładnie. Szacuje się, że w kolejkach do fizjoterapeutów czeka ponad milion Polaków. Również dlatego, że system jest źle skonstruowany. W opiece ambulatoryjnej w jednej kolejce oczekują ci, którzy powinni mieć pomoc fizjoterapeuty zapewnioną natychmiast, i ci, którzy tak nagłej interwencji nie potrzebują. Dochodzi do absurdów.

Muszę powiedzieć, że akurat w tym obszarze coś udało się uzyskać. Dzięki spotkaniom Komitetu Protestacyjno-Strajkowego z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia nawiązaliśmy współpracę z prezesem Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji i jesteśmy na etapie opracowywania nowych standardów fizjoterapii ambulatoryjnej. Chodzi o to, by fizjoterapeuci nie byli rozliczani z procedur, a z czasu poświęconego pacjentowi. Żeby nie dochodziło do stosowania procedur najdroższych, tylko dokładnie takich, jakie są optymalne dla pacjenta. Ubiegamy się też o pilne zwiększenie wyceny fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej.

Nie mogę nie zapytać: co dalej?

Z protestem? Chcemy rozmawiać, czekamy na dialog. Jednak jeśli trzeba będzie kontynuować protest, jesteśmy do tego przygotowani.

Rozmawiała Małgorzata Solecka



DLACZEGO POPIERAMY PROTEST

1. Żądamy zmiany ustawy o wynagrodzeniach. Zdrowie jest bezcenne, ale za jego ratowanie dostajemy grosze.

2. Fizjoterapeuci zarabiają dużo poniżej średniej w UE. Dlatego tak wielu z nas ucieka za granicę lub wybiera pracę na rynku prywatnym.

3. Fizjoterapeuci realizują procedury i świadczenia, których wycena jest żenująco niska! Zazwyczaj koszt realizacji świadczeń jest wyższy niż płaci za nie NFZ.

4. Stop biurokracji! Mamy mało czasu na pracę z pacjentem, wypełniając wiele dublujących się sprawozdań i dokumentów.

5. Łóżka i sprzęt nie leczą – bez fizjoterapeutów nikt nie wróci do sprawności. Jest nas za mało, więc pacjenci czekają w gigantycznych kolejkach. Rząd musi zadbać o wzrost zatrudnienia w publicznej ochronie zdrowia.



Fot. Arch. KIF

BIAŁE MIASTECZKO 2.0

Od 11 września przedstawiciele medyków protestujących pod hasłem „Publiczna Ochrona Zdrowia Kona” trwają w miasteczku strajkowym w pobliżu Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.

Nazwa Białe Miasteczko 2.0 nawiązuje do słynnego protestu pielęgniarek sprzed 14 lat.

Ale tym razem ramię w ramię stoją wszyscy medycy – lekarze, pielęgniarki, położne, ratownicy, diagnosty i analitycy, radiolodzy oraz oczywiście fizjoterapeuci. Powtarzają: „Razem walczymy o poprawę funkcjonowania polskiej ochrony zdrowia!”.

Nasz FizjoNamiot działa od samego początku – postawiliśmy go zaraz po zakończeniu marszu. Codziennie dyżurują w nim fizjoterapeuci, którzy wolontarystycznie m.in. udzielają bezpłatnych porad z zakresu swoich specjalności. Odwiedzający miasteczko mieli okazję spotkać fizjoterapeutów: kardiologicznych,

uroginekologicznych, pediatrycznych, geriatrycznych, ortopedycznych czy neurologicznych. Obecni są tam także pracownicy biura KIF, którzy prowadzą punkt edukacyjny dotyczący naszego samorządu. Rozdawane są materiały edukacyjne, ulotki, upominki dla najmłodszych.

O podzielenie się swoimi refleksami poprosiliśmy Gilberta Kolbe, rzecznika Białego Miasteczka 2.0 oraz kilkoro fizjoterapeutów, którzy wsparli protest swoim czasem i zaangażowaniem.



Fot. Arch. prywatne

Gilbert Kolbe

Rzecznik Białego Miasteczka 2.0,
pielęgniarsz

Nie jesteśmy protestem partyjnym, jesteśmy apartyjni

Dotychczasowe protesty w służbie zdrowia były nieefektywne. Podjęliśmy decyzję o zorganizowaniu Białego Miasteczka 2.0, które będzie trwać tak długo, aż nasze postulaty nie zostaną spełnione przez rządzących. Nawiązujemy nim do protestu pielęgniarek z 2007 r., ale rozszerzyliśmy tamtą ideę. Kilkanaście lat temu Białe Miasteczko ograniczało się do samej demonstracji sprzeciwu pielęgniarek wobec ich ówczesnej sytuacji i przedstawiania postulatów. Postanowiliśmy, że stworzymy tu platformę dialogu z pacjentami, którzy mogą do nas przyjść i porozmawiać o sytuacji w ochronie zdrowia. Dowiedzieć się, jak ona wygląda z naszego punktu widzenia oraz dlaczego chorzy tak długo czekają np. na wizytę u specjalisty. Podczas tych spotkań pacjenci przedstawiają nam swoją perspektywę, dzięki czemu jesteśmy w stanie lepiej zrozumieć ich potrzeby.

Poza tym codziennie wykonujemy badania profilaktyczne (pomiar glikemii i ciśnienia), odbywają się konsultacje z fizjoterapeutami, można zasięgnąć porady pielęgniarskiej. Opowiadamy o różnych zawodach medycznych, specjalizacjach, przybliżamy pacjentom problemy konkretnych grup medyków.

Nie słyszałem o takim proteście, na którym zebrałyby się wszystkie zawody medyczne. W Białym Miasteczku 2.0 działamy wszyscy razem – to jego ogromna wartość. I to pokazuje, że źle dzieje się w całym systemie, a nie tylko w jakiejś pojedynczej grupie zawodowej czy konkretnej dziedzinie ochrony zdrowia. Manifestujemy jedność wszystkich medyków w walce o dobro pacjentów. A to – wraz z powiększaniem się czwartej fali pandemii – jest coraz bardziej zagrożone.

Nie jesteśmy protestem partyjnym, jesteśmy apartyjni. Przyjęliśmy zasadę, że jeśli w Białym Miasteczku 2.0 pojawia się polityk, to – bez względu na jego przynależność partyjną – sadzamy go na tzw. gorącym czerwonym krześle. Zadajemy pytania o to, co zamierza zrobić, aby poprawić sytuację w ochronie zdrowia oraz co dotąd zrobił w tym kierunku. Od przeszło 30 lat Ministerstwo Zdrowia przechodzi z rąk do rąk kolejnych polityków, ale żaden nie odważył się na odważne reformy.



Fot. Arch. KIF



Fot. Arch. prywatne

Bariusz Banik

Fizjoterapeuta,
Brzeskie Centrum Medyczne,
członek Krajowej Rady Fizjoterapeutów
z woj. opolskiego

Zmiany w ochronie zdrowia powinny być fundamentalne

Protest Medyków – czy warto? Fakty są takie, że zdecydowana większość Polaków uważa, że w obszarze publicznej ochrony zdrowia jest źle i niewiele się poprawia. Polacy żądają od rządzących pilnej naprawy systemu publicznej ochrony zdrowia, bo w ostatnich latach zmieniło się niewiele, jeśli chodzi o leczenie w ramach świadczeń gwarantowanych.

Publiczna ochrona zdrowia, w tym fizjoterapia, KONA. Zaczynając od skrajnie niedoszacowanych kosztów leczenia, poprzez gigantyczny kryzys kadr medycznych, przemęczenie i wyczerpanie fizjoterapeutów pracujących kilkanaście godzin dziennie, zbyt niskich zarobków (nieadekwatnych do wykształcenia i umiejętności oraz do bardzo dużej odpowiedzialności zawodowej), a kończąc na coraz większej liczbie zamykanych oddziałów szpitalnych, w tym rehabilitacyjnych.

W Białym Miasteczku byłem dwa dni. Spotkałem się z wieloma osobami, które przyszły po poradę fizjoterapeutyczną, zaś inni dopytywali się o sens protestu. Zdecydowana większość osób, które spotkałem, bardzo nas wspierała. Byli też tacy, którzy mieli odmienne zdanie i mam nadzieję, że udało mi się ich przekonać do idei naszego protestu.

Zdecydowałem się protestować, bo wiem, że zmiany w ochronie zdrowia powinny być fundamentalne, a nie powierzchowne i kosmetyczne, tak jak to było dotychczas. Protestuję, bo ja też jestem pacjentem, też mam rodzinę. Protestuję także w imieniu swojej rodziny. Chcę mieć poczucie, że zrobiłem wszystko co możliwe dla poprawy leczenia swoich pacjentów (skrócenia kolejek i podniesienia jakości leczenia) oraz poprawy statusu fizjoterapeuty (zwiększenie wynagrodzenia, zapewnienie zawodom medycznym statusu funkcjonariusza publicznego, wprowadzenie urlopu zdrowotnego oraz skrócenia czasu pracy tak, by móc spełniać swoje marzenia)

Jeśli teraz czegoś nie zrobimy, to za kilka lat będzie można przyjąć, że cała publiczna ochrona zdrowia w tym fizjoterapia jest fikcją. Pozostanie nam tylko leczenie prywatne.



Fot. Arch. prywatne

Urszula Kepen

Magistra fizjoterapii
Specjalizuje się w fizjoterapii
uroginekologicznej

Moja specjalizacja jest prawie nieobecna w publicznej ochronie zdrowia

Bardzo cieszy mnie wzrost zainteresowania fizjoterapią uroginekologiczną i dna miednicy. Dużą rolę w naszej pracy pełni edukacja, obalanie mitów jak to, że nietrzymanie moczu po porodzie jest normalne albo że jedyną drogą jego leczenia jest operacja. Żeby edukować, trzeba wyjść do ludzi i to zmobilizowało mnie do włączenia się w działania Białego Miasteczka.

Moja specjalizacja jest prawie nieobecna w zakresie świadczeń publicznej ochrony zdrowia. Zajmujemy się dolegliwościami, które znacząco zmniejszają komfort życia – od bolesnego współżycia, przez nietrzymanie stolca, po pęcherz nadaktywny. Wiele pacjentek i pacjentów trafia do nas po wieloletnich zmaganiach z dolegliwościami, których poziom zaawansowania i dotkliwość można by zdecydowanie zmniejszyć, jeśli fizjoterapia byłaby wdrożona wcześniej.

Taka opieka musi być dostępna dla każdego, nie tylko dla osób, które stać na terapię w prywatnych gabinetach.

W Białym Miasteczku rozmawiałam z młodymi kobietami, na przykład o terapii bólu w endometriozie. Starsze odwiedzające raczej pytały o możliwości leczenia nietrzymania moczu. Były konsultacje poporodowe i standardowe pytanie – jak ćwiczyć mięśnie dna miednicy?

Z pewnością wrócę do Miasteczka, zachwyciła mnie pozytywna atmosfera wśród protestujących medyków, mimo że nikt nie ukrywa rozgoryczenia sytuacją. Nie jest różowo i optymistycznie, ale lepiej przyjść do Białego Miasteczka, niż narzekać i nic nie robić.



Fot. Arch. prywatne



Fot. Arch. prywatne

Kamil Szczęśniak

Fizjoterapeuta,
Narodowy Instytut Kardiologii
w Warszawie

Znam bolączki obu sektorów ochrony zdrowia: publicznego i prywatnego

Zdecydowałem się wziąć udział w proteście, ponieważ bliskie są mi bolączki, zarówno te z sektora publicznego, jak i prywatnego. W placówkach publicznych największym problemem wydaje mi się mimo wszystko niedofinansowanie usług fizjoterapeutycznych, które obiektywnie wpływają bardzo znacząco na cały przebieg leczenia pacjenta. To czy zacznie się samodzielnie funkcjonować szybciej, lepiej i bezpieczniej ma kolosalne znaczenie dla każdej osoby zmagającej się z chorobą.

W sektorze prywatnym natomiast (i wiem, że potrzeba na to czasu) chciałbym mieć możliwość oceny pacjenta bardziej dokładnie za pomocą np. diagnostycznego USG.

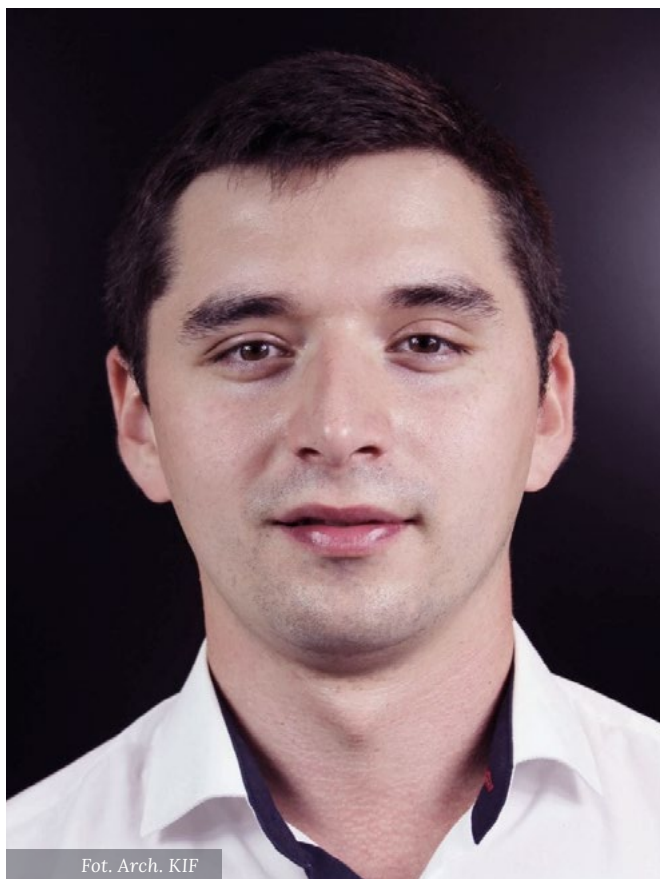
Inną kwestią jest także duża niedostępność sektora prywatnego. Prywatnie stawka fizjoterapeuty jest ustalana przez gabinet i jest to ok. 150-200 zł za wizytę. Nie wszystkich stać na taki koszt. Chciałbym, aby pacjent mógł mieć refundowane (choć w części) wizyty fizjoterapeutyczne w wybranych przez siebie gabinetach i niekoniecznie tych, które są finansowane przez NFZ, gdzie istotą terapii jest fizykoterapia.

Mój dyżur przebiegł w bardzo miłej atmosferze. Tematem dnia była kardiologia, a firma BTL użyczyła sprzętu pozwalającego na przeprowadzenie treningu wytrzymałościowego pod kontrolą EKG. Zainteresowanie było spore, szczególnie po godzinie 12. Przechodnie podchodzili, dopytywali o różne kwestie i ze sporym zaangażowaniem uczestniczyli w proponowanym przeze mnie treningu.

Wydaje mi się, że warto pokazywać, jak ważna jest fizjoterapia w kompleksowej opiece pacjenta i stale powinniśmy uczestniczyć w akcjach uświadamiających i promujących dobrą rehabilitację.



Fot. Arch. prywatne



Fot. Arch. KIF

Tomasz Maciążek

Fizjoterapeuta,
członek Krajowej Rady Fizjoterapeutów
z woj. zachodniopomorskiego

Czuję się odpowiedzialny za losy polskich pacjentów

Zdecydowałem się na poświęcenie swojego czasu i udział w proteście w Białym Miasteczku 2.0 w dniach 16-17 października dlatego, że chciałem w ten sposób zmanifestować problem zdrowotny, z jakim mamy do czynienia w obecnych czasach. Mam tutaj na myśli „konającą” refundowaną ochronę zdrowia. Narastające braki personelu medycznego, pogłębiający się kryzys dostępności dla pacjentów wszystkich świadczeń zdrowotnych.

Czuję się odpowiedzialny za losy polskich pacjentów. I to właśnie kierując się dobrem pacjentów, zdecydowałem się na dyżur. Spędziłem w Miasteczku półtora dnia. Przez ten czas kilkudziesięciu chętnych pacjentów skorzystało z darmowych porad i konsultacji fizjoterapeutycznych. Ucieszyło mnie, że mogłem pomóc pacjentowi, który mówił, że musiał czekać na wizytę u fizjoterapeuty prawie rok, a tutaj taka możliwość mu się nadarzyła od ręki. Każdy może przyjść i poradzić się w swojej sprawie. Dopiero w takim miejscu widzisz, jak ważny jest pacjent. Jak silne ma potrzeby i problemy zdrowotne, że mimo bardzo niskich temperatur idzie do nieogrzewanego namiotu, aby uzyskać poradę. Szkoda tylko, że jak dotąd nikt po stronie decydentów nie znalazł czasu dla polskiego Pacjenta, żeby go wysłuchać, podjąć chociaż próbę naprawienia systemu, który od lat umiera...



Fot. Arch. KIF



Fot. Arch. prywatne

Piotr Trościanko

Fizjoterapeuta,
Klinika Choroby Wieńcowej
i Rehabilitacji Kardiologicznej,
Narodowy Instytut Kardiologii
w Warszawie

Konieczne jest zwiększenie nakładów finansowych z budżetu państwa

Obserwując publiczny sektor ochrony zdrowia, z którym mam przyjemność współpracować od kilku lat jako fizjoterapeuta, stwierdzam, iż jest on niedofinansowany oraz wymaga wielu zmian. Poziom wydatków na służbę zdrowia w Polsce odbiega od wartości notowanych w większości krajów europejskich. W celu zwiększenia dostępu do świadczeń medycznych oraz poprawy sytuacji kadr medycznych, konieczne jest zwiększenie nakładów finansowych z budżetu państwa. Był to główny postulat, który skłonił mnie do wzięcia udziału w strajku medyków.

Chęć pomocy pacjentom oraz zachęcanie do aktywnego trybu życia było dodatkowym argumentem wizyty w Białym Miasteczku 2.0.

W trakcie mojego dyżuru w białym miasteczku trwał dzień rehabilitacji kardiologicznej. Do dyspozycji pacjentów był cykloergometr rowerowy, dzięki któremu mogli przeprowadzić trening wytrzymałościowy oraz sprawdzić zapis EKG podczas wysiłku fizycznego. Dodatkowo udzieliłem wielu porad odnośnie aktywności fizycznej oraz profilaktyki sercowo-naczyniowej. Jest ona szczególnie ważna, gdyż zdecydowanie lepiej zapobiegać incydentom sercowo naczyniowym w ramach profilaktyki pierwotnej lub wtórnej niż leczyć. Był to mile spędzony czas, podczas którego razem z pacjentami wspólnie głosiliśmy motto: RUCH to zdrowie!



Fot. Arch. prywatne



Fot. Anna Tyrka

Nie lubię narzekać, wolę działać

– PRZYPADKIEM ZNALAZŁAM SIĘ POD BUDYNKIEM SZPITALA PRZY BANACHA. I Z MARSZU, Z SIATKĄ ZIEMNIAKÓW W RĘKU, KTÓRE WŁAŚNIE KUPIŁAM, WESZŁAM DO ŚRODKA I ZAPYTAŁAM, CZY MAJĄ MIEJSCE DLA FIZJOTERAPEUTY – WSPOMINA **LIDIA KOKTYSZ**, FIZJOTERAPEUTKA, WYKŁADOWCZYNI AKADEMICKA I WICEPRZEWODNICZĄCA ZWIĄZKU ZAWODOWEGO „FIZJOTERAPIA”.

Droga do Centralnego Szpitala Klinicznego UCK WUM, w którym pracuje od 35 lat, była mocno kręta. – Zawsze marzyłam o byciu dziennikarką. Chodziłam na różne warsztaty, uczyłam się w klasie humanistycznej i jako nastolatka nie wyobrażałam sobie innej przyszłości – wspomina. W latach 80. bycie dziennikarzem było jednak ryzykowne ze względów politycznych i przed maturą rodzina zaczęła namawiać Lidię na pójście w ślady brata, który skończył medycynę. Ostatecznie przyznała im rację i zaczęła przygotowywać się do egzaminów, chodziła na dodatkowe zajęcia, żeby nadrobić braki w wiedzy wymaganej na akademii medycznej.

Od zawsze na Banacha

Jednak to nie wystarczyło do przejścia przez egzaminacyjne sito. – Stwierdziłam, że będę zdawać za rok. Żeby zdobyć dodatkowe punkty, pomagałam na oddziale chirurgii dziecięcej. Praca tamtejszych lekarzy niespecjalnie mnie pociągała, ale za to bardzo spodobało mi się to, co robiła tam fizjoterapeutka. Wtedy po raz pierwszy widziałam fizjoterapeutę przy pracy. I całe szczęście, że za drugim razem też oblałam egzaminy na medycynę – śmieje się.

Dostała się za to na rehabilitację w Medycznym Studium Zawodowym w Konstancinie, które bardzo szybko przekonało ją do wyboru nowej drogi zawodowej (życiowej też, gdyż uczył się tam przyszły mąż Lidi). Do dziś wspomina wspaniałych wykładowców, którzy pokazali jej, na czym ten zawód polega. – Zaraz po skończeniu szkoły, przypadkiem znalazłam się pod budynkiem szpitala przy Banacha. Spodobał mi się, że taki duży, ładny. I z marszu, z siatką ziemniaków w ręku, które właśnie kupiłam, weszłam do środka i zapytałam, czy mają miejsce. Okazało się, że tak, złożyłam podanie, dostałam się. I nawet nie wiem kiedy, minęło 35 lat.

Wspólne notatki

Od samego początku pracuje w Zakładzie Rehabilitacji w Centralnym Szpitalu Klinicznym WUM w Warszawie. Dzięki zdobytemu przez lata doświadczeniu, mogła uczyć zawodu studentów, którzy przychodzili zdobywać wiedzę praktyczną w zakładzie. W międzyczasie coraz istotniejsze stawało się wykształcenie fizjoterapeutów i potwierdzający je dokument. – Początkowo czekałam, aż – tak jak pielęgniarki – będziemy mieli możliwość odbycia studiów pomostowych. Wiedziałam, że odświeżenie wiedzy i nauczenie się czegoś nowego na pewno mi się przyda, ale po 20 la-

tach pracy nie musiałam uczyć się podstaw. Rządzący zawsze odpowiadali nam to samo: „Nie macie ani izby, ani uregulowanego zawodu, więc nie ma mowy o studiach pomostowych”. Stwierdziłam, że nie ma co dłużej czekać, bo się nie doczekam, i rozpoczęłam pięcioletnie studia na Uniwersytecie Medycznym w Warszawie. Daleko nie miałam.

Te studenckie czasy wspomina bardzo dobrze. Ze względu na pracę zdecydowała się na studia zaoczne, gdzie wielu studentów było w podobnej sytuacji do jej. Wspólna nauka bardzo ich zbliżyła, zawiązały się przyjaźnie, które trwają dziś. – Momentami było to zabawne, gdy świeżo upieczeni wykładowcy, których szkoliłam rok czy dwa lata wcześniej jako technik, zostawali moimi nauczycielami. Nikt nigdy nie dał mi odczuć, że teraz to on jest wielkim profesorem, a ja tylko uczennicą – opowiada. – Te studia dały mi kopa do dalszego działania. A mój syn, który sam zaczął studia z fizjoterapii wtedy, gdy ja kończyłam swoje, przejął moje notatki, z których się potem uczył.



2021. Fot. Arch. prywatne L.Koktysz

Działanie, nie narzekanie

Jeśli mowa o działaniu, nie można nie poruszyć bardzo ważnego aspektu życia Lidii, czyli działalności związkowej. Organizacja związkowa w jej zakładzie powstała dlatego, że pracujący tam fizjoterapeuci czuli, że decyzje o losie ich i szpitala zapadają gdzieś na górze, poza nimi. A oni dowiadują się o nich tylko wtedy, jeśli informację przekaże im szefostwo. Wiedzieli, że jako pojedynczy pracownicy nie są w stanie nic zrobić, np. spotkać się z dyrektorem placówki i przedstawić mu swoje racje. Co innego związek, którego już nie można zbagatelizować.

Widząc, ile rzeczy jest do zrobienia, zaangażowała się w pracę związkową. Jest za to doceniana przez innych fizjoterapeutów, nie tylko tych w szpitalu przy Banacha – wybrano ją wiceprzewodniczącą Ogólnopolskiego Związku Zawodowego „Fizjoterapia”. – Nie lubię narzekać i na tym poprzestawać. Wolę działać – zaznacza.

Czasami czuje się w swoim zaangażowaniu trochę osamotniona. – Zawsze jak idę na jakieś spotkanie, to słyszę: pamiętaj o tym i tamtym, to i tamto trzeba załatwić. No litości, przecież nie może tego robić jedna osoba. Na protesty zawsze chodzą trzy osoby, te same, które biorą udział w pracach na rzecz innych fizjoterapeutów. Z naszego zakładu na wybory delegatów do KIF poszło niewiele osób. I co dalej? Wszyscy ci, co nie poszli, będą mieć dalej pretensje, że coś nie działa tak, jakby chcieli? Zawsze im powtarzam: Idź, zagłosuj i dopiero potem hejtuj w internecie.



Fot. Arch. prywatne L.Koktyś

Sama poszła o krok dalej – wystartowała w wyborach delegatów na II Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów. – Podczas I Zjazdu mi się nie udało, ale tym razem się dostałam i to z naprawdę dobrym wynikiem. Być może to moja aktywność w związku sprawiła, że fizjoterapeuci mi zaufali. Chciałabym zobaczyć, jak działa KIF od środka, trochę od tej drugiej strony. Myślę, że mogę jeszcze wiele zrobić dla naszej grupy zawodowej.

Rozłam wśród fizjoterapeutów

Chociaż gdy mówi o braku zaangażowania fizjoterapeutów, słysząc w jej głosie irytację, więcej w nim jednak smutku. Jednym z jego powodów jest poczucie, że wieloletnia, społeczna praca związkowców pójdzie na marne, a rozpoczęte sprawy nie zostaną pociągnięte dalej. Przykładem może być obecny strajk medyków. – Rząd chce rozmawiać tylko w ramach komisji trójstronnych, na których nie mogę być obecna, ponieważ związek „Fizjoterapia” nie należy do dużych centrali związkowych. Żeby być ich częścią, potrzeba osób, które wzięłyby na siebie odpowiedzialność i włączyły w pracę. Tych jednak brak.

– Bardzo boli mnie ten rozłam w naszym środowisku. Młodzi żyją w mediach społecznościowych, gdzie każdy może pisać co chce, nawet jeśli nie ma to nic wspólnego z prawdą. Znam świetnych fizjoterapeutów, którzy narzekają na działania izby, bo ktoś coś złego o niej napisał. I potem mówią, że się nie zaangażują, bo izba jest zła. Tłumaczę im, że jeśli tego nie zrobią, to i tak ktoś będzie izbą zarządzał, czy się to komuś podoba, czy nie. A poza tym nikt nie mówi o pracy na rzecz izby samej w sobie, a należących do niej koleżanek i kolegów. I samych siebie.

Zarażeni fizjoterapią

Po chwili zastanowienia stwierdza, że nigdy nie żałowała, że nie została dziennikarką czy lekarką – fizjoterapeuta to najpiękniejszy zawód. Przyznaje jednak, że gdy z mężem dowiedzieli się, że syn chce iść w ich ślady, odradzali mu ten wybór. Jedynym powodem były kwestie finansowe, które szczególnie dla młodych specjalistów są bardzo niekorzystne. Studentom, których uczy na Wydziale Fizjoterapii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, powtarza: z pracy w publicznej ochronie zdrowia pieniędzy nie ma i jeszcze długo nie będzie, a własna praktyka wymaga dużego zaangażowania pozamedycznego. – Fizjoterapia jest jednak zaraźliwa. Syn nas nie posłuchał, skończył studia i – z tego co wiem – nigdy tego nie żałował. Nie jesteśmy jedyną „fizjoterapeutyczną rodziną”. Znam

wiele małżeństw oraz całe rodziny, gdzie zarówno rodzice, jak i dzieci, wybierają tę drogę. Jak zarażeni – śmieje się. – Historie tych wszystkich entuzjastów opisywane w „Głosie Fizjoterapeuty” to najlepszy dowód, że to wspaniały zawód.

W ruchu

Gdy nie zajmuje się fizjoterapią, każdą wolną chwilę spędza na łonie natury. Las, morze, Mazury, aby tylko za miastem. Ważne, żeby być w ruchu. Z powodu covidu ucierpiały jej dwie pasje. Pierwsza to narciarstwo. Druga – muzyka i taniec. Do pandemii przez 20 lat, po powrocie z pracy ogarniała dom, a wieczorem biegła na fitness. Jako instruktorka. Prowadzenie zajęć było dla niej samej motywacją, aby nie odpuszczać aktywności fizycznej. Nie mogła nie przyjść, gdy nie miała na to ochoty. Wiele kursantek ćwiczyło z nią całymi latami. – Sama opracowałam metodę prowadzenia zajęć. Oczywiście z racji mojego zawodu i doświadczenia ćwiczenia musiały być przede wszystkim bezpieczne i mieć działanie prozdrowotne, szczególnie dla kręgosłupa. Najpierw był to sposób na zrobienie sobie, ale stało się wielką przyjemnością. Kocham taniec i muzykę, więc to było idealne połączenie. Pewnie już do tego nie wrócę po pandemii, więc muszę sobie coś nowego wymyślić. Może zapisać się na salsę?

Jak przy takim poziomie energii nagle zastopować i iść na emeryturę? – Teoretycznie za kilka lat mogłabym już na nią przejść. Marzę czasem o działce, domku na łonie przyrody. Tylko jak usiedzieć na miejscu? Jak żyć bez fizjoterapii? – zastanawia się. – Nie, to chyba jeszcze nie ten czas.

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



Fot. Arch. prywatne L.Koktysz

Jonathon Kruger: KIF działa z imponującym rozmachem

Wizyta w Polsce Jonathona Krugera, dyrektora generalnego World Physiotherapy, była doskonałą okazją do omówienia udziału KIF i jej członków w dotychczasowych przedsięwzięciach organizacji oraz czekających nas wyzwaniach.

Krajowa Izba Fizjoterapeutów weszła w skład World Physiotherapy na początku 2020 r. Rozpoczęcie naszej współpracy zbiegło się w czasie z wybuchem pandemii, przez co legła w gruzach część ambitnych planów międzynarodowego rozwoju. Mimo to – dzięki usilnym staraniom KIF – staliśmy się bardziej zauważalni na świecie, co tylko potwierdził dyrektor generalny WP Jonathon Kruger, który za cel pierwszej wizyty biznesowej od wybuchu pandemii obrał właśnie Polskę.



Podczas wizyty w biurze J. Kruger miał okazję poznać sędziów Wyższego Sądu Dyscyplinarnego. Fot. D. Woźnica



Jonathon Kruger na spotkaniu z prof. Natalią Morgulec-Adamowicz. Fot. D. Woźnica

Jonathon Kruger, CEO World Physiotherapy od 2016 r., pierwszego dnia wizyty z zainteresowaniem odwiedził Instytut Psychiatrii i Neurologii oraz Wydział Rehabilitacji na Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego. Na spotkaniu z prof. Natalią Morgulec-Adamowicz, pełniącą funkcję dziekana wydziału, wymieniono się spostrzeżeniami dotyczącymi wyzwań związanych z kształceniem fizjoterapeutów, np. edukacji w systemie pięcioletnich studiów magisterskich. Przy okazji nadarzyła się okazja uczestniczenia na AWF w zajęciach prowadzonych przez dr Agnieszkę Stępień – prezeskę Stowarzyszenia Fizjoterapia Polska.

W późniejszej dyskusji z Krugerem w biurze KIF – poza przedstawicielami prezydium i działu międzynarodowego KIF – udział wzięli członkowie Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii, a więc organizacji reprezentującej Polskę w strukturach World Physiotherapy (wówczas działającej jako WCPT) w latach 1967–2019. W gronie delegacji PTF znaleźli się: prof. Jan Szczegielniak, prof. Magdalena Hagner-Derengowska oraz dr Aleksandra Szabert.

Podczas wizyty wymieniono się spostrzeżeniami dotyczącymi dwuletniej współpracy KIF z World Physiotherapy, a także przedstawiono wyzwania, jakie stoją przed fizjoterapią w Polsce i na świecie. Jonathon Kruger zainicjował dyskusję o sytuacji ekonomicznej



Podczas zajęć ze studentami dr Agnieszki Stępień. Fot. D. Woźnica

polskich fizjoterapeutów, przewidywanych zapotrzebowanych kadrowych, a także wpływie pandemii na rynek.

Ważnym punktem było omówienie naszej dalszej współpracy. Władzom KIF zależy na rozszerzeniu zrzeszenia bez ponoszenia dodatkowych opłat w rejonie europejskim World Physiotherapy (ERWP). Dotychczas każda instytucja należąca do World Physiotherapy musiała wносить dwie składki - za członkostwo w światowych strukturach i dodatkowo za zrzeszenie w regionie, w naszym przypadku europejskim. Dołączenie KIF do struktur ERWP umożliwi m.in. udział polskich fizjoterapeutów w europejskich grupach tematycznych. Jedną z nich podejmuje zagadnienia programów zdrowotnych przy Komisji Eu-

ropejskiej, co pozwala na lepsze wykorzystanie zasobów unijnych dla fizjoterapii europejskiej.

Dodatkowo w naszym regionie geograficznym KIF jest instytucją najszybciej rozwijającą się, dlatego chcemy być wartościowym łącznikiem World Physiotherapy z przedstawicielami z Europy Środkowo-Wschodniej. Dotychczas prym, zarówno w World Physiotherapy, jak i regionie europejskim, zawsze wiodły państwa anglojęzyczne - czas dostrzec potencjał partnerów z innych krajów.

Nasz cel nadrzędny pozostaje niezmienny - rozwój polskich fizjoterapeutów. Jest on możliwy dzięki otwarciu na świat oraz promocji dokonań naszych przedstawicieli. Przyszłość rysuje się dla nas pomyślnie.

Po wizycie w Polsce Jonathon Kruger napisał: „Ten wyjazd był fantastyczną okazją do nawiązania kontaktu z jedną z naszych największych i najmłodszych stażem organizacji członkowskich. Działania, które kierownictwo KIF podejmuje, aby stymulować rozwój fizjoterapii w Polsce, są prowadzone z imponującym rozmachem”.



W biurze KIF. Fot. Arch. KIF

**Dr Dalia Woźnica**

Dział ds. Międzynarodowych KIF

DOF – nasze centrum operacyjne

Dział Obsługi Fizjoterapeutów to serce KIF i centrum operacyjne dla ponad 70 tys. przedstawicieli naszego zawodu.

W 2017 r. powołano do życia biuro Krajowej Izby Fizjoterapeutów. Od tamtej pory izba i jej zaplecze organizacyjne zmienia się bardzo dynamicznie. Działem, który rozwinął się spektakularnie i bez którego funkcjonowanie samorządu nie byłoby możliwe, jest Dział Obsługi Fizjoterapeutów.

Trudne początki

W 2015 r. po licznych bitwach stoczonych na salach Komisji Zdrowia, protestach i demonstracjach, wystąpieniu w Sejmie – ustawa o zawodzie fizjoterapeuty została podpisana przez prezydenta i weszła w życie w 2016 r. W 2017 r. zaczęła formować się jednostka organizacyjna, czyli biuro Krajowej Izby Fizjoterapeutów, którego zadaniem było formalne zbudowanie struktur samorządu zgodnie z zapisami ustawy i zadaniami wyznaczonych przez I Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów.

W lutym 2017 r. powstał Dział Obsługi Fizjoterapeutów (DOF). Początkowo zatrudniano w nim cztery osoby, ale ogrom pracy, związanej głównie z napływającymi wnioskami o wydanie prawa wykonywania zawodu i zbudowaniem rejestru, wymusił zatrudnienie kolejnych trzech pracowników już miesiąc później. Szybko okazało się, że przy liczbie wpływających wniosków o wydanie PWZFz nadal jest to zbyt mała obsada.

Codziennie do biura KIF wpływały ogromne ilości przesyłek – początkowo po 100, 200. Po kilku tygodniach było ich już tak dużo, że dostarczano je w 40-litrowych workach pocztowych. Dla siedmiu pracowników DOF było to duże wyzwanie, ale każdy z nich czuł odpowiedzialność i swego rodzaju misję.

DOF miał wtedy do dyspozycji cztery biurka, trzy komputery i jeden pokój! Pracy przybywało, a wraz z końcem okresu przejściowego, który określony był w ustawie, coraz większa liczba fizjoterapeutów przysyłała swoje dokumenty, aby uzyskać PWZFz.

Skalę zadania, przed jakim stanął DOF, pokazują liczby. Na pierwszym posiedzeniu KRF, w marcu 2017 r., zostało przyznanych 313 PWZFz. Biorąc pod uwagę liczbę pracowników DOF, dwuetapowy proces weryfikacji wniosków, opracowanie danych w systemie, już było to sporym wyzwaniem. Ale w maju 2018 r. (na końcu okresu przejściowego) zostało ich przyznanych 16 tys.!

DOF nie zajmował się wtedy tylko wnioskami o wydanie PWZFz. W ciągu jednego rekordowego pod tym względem miesiąca w 2018 r. wpłynęło do DOF ponad 3 tys. wiadomości mailowych, odebrano 2 tys. telefonów, 1,5 tys. listów zostało wysłanych. Przyszło ponad 2 tys. listów, zapytań czy korespondencji z różnych urzędów. A to jedynie jeden miesiąc pracy! Pracownicy DOF uczestniczyli też w spotkaniach z MZ, CSIOZ, MNiSW, brali czynny udział w korespondencji i kontaktach z NFZ, uczelniami w całej Polsce oraz gościli na konferencjach promując zawód fizjoterapeuty.

Zobowiązany przepisami ustawy DOF przygotował też wysyłkę dokumentów PWZFz do fizjoterapeutów. Pierwsza opiewała na 5 tys. pakietów zawierających teczkę z uroczystym listem od prezesa KRF, zaświadczeniem, uchwałą o nadaniu PWZFz oraz legitymacją. Każdateczka została ręcznie złożona, dokumenty skompletowane, koperty ponumerowane, a przesyłka zapakowana przez pracownika DOF. I nie skorzystano ze wsparcia firm zewnętrznych, wszystkie zadania wykonano w DOF.

Czas stabilizacji

W ciągu pierwszych dwóch lat Dział Obsługi Fizjoterapeutów robił wszystko, aby do 31 maja 2018 r. każdy zgłoszony fizjoterapeuta otrzymał PWZFz. Wszyscy pracownicy zdawali sobie sprawę, że jest to kwestia najważniejsza dla całego środowiska, jak również dla bezpieczeństwa pacjentów, dlatego też dokumenty docierały do fizjoterapeutów w o wiele krótszym terminie, niż wymagała tego ustawa.

Od czasu powołania biura KIF organizacja przeszła długą drogę. W ekspresowym tempie powstała struktura podzielona na 13 działów. W tej chwili w samym Dziale Obsługi Fizjoterapeutów pracuje 13 osób, toczy się w nim jednocześnie ponad 20 różnych procedur – wszystko po to, aby fizjoterapeuci mogli sprawnie otrzymać dokumenty, zaświadczenia, wpisy, informacje czy rozliczenia.

Czas pandemii i kolejne zmiany

W 2020 r. pandemia COVID-19 r. sprawiła, że DOF stanął przed nowymi wyzwaniami. W związku z utrudnieniami związanymi z wykonywaniem pracy przez fizjoterapeutów zaczęły spływać liczne pytania dotyczące ówczesnej sytuacji. Dla ułatwienia wprowadzono szereg procedur, aby skrócić drogę wnioskowania do izby oraz jej członków w najtrudniejszym dla nich okresie.

W obszarach, w których prawnie było to możliwe, zostały wprowadzone procedury wnioskowania online, np. o wydanie zaświadczeń o kwalifikacjach czy niekaralności, o zmianę danych w Krajowym Rejestrze Fizjoterapeutów oraz o zwolnienie z opłaty składek członkowskich. Warto przypomnieć, że wypłacono wtedy najbardziej potrzebującym fizjoterapeutom, którzy znaleźli się w trudnej sytuacji życiowej czy zawodowej spowodowanej pandemią, tysiąc zapomóg na łączną kwotę 1 mln zł.

Ada Woszczak

Koordynator zespołu
w Dziale Obsługi Fizjoterapeutów



Do zadań **Działu Obsługi Fizjoterapeuty** należy obsługa osób wykonujących zawód fizjoterapeuty, w szczególności prowadzenie Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów. Oznacza to wykonywanie czynności niezbędnych do stwierdzenia prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty oraz spraw związanych z wpisem praktyk zawodowych fizjoterapeutów do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

DOF zajmuje się także bieżącą aktualizacją danych w Krajowym Rejestrze Fizjoterapeutów oraz prowadzi sprawy związane z wydawaniem dokumentów potwierdzających prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty, sporządza sprawozdania dotyczące danych zawartych w Krajowym Rejestrze Fizjoterapeutów, w tym sprawozdań finansowych jak również prowadzi czynności niezbędne do podjęcia rozstrzygnięć w sprawach zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu.

DOF zajmuje się procedowaniem spraw dotyczących uznania kwalifikacji fizjoterapeutów uzyskanych poza terenem RP oraz wydaje zaświadczenia o kwalifikacjach czy niekaralności. W DOF Fizjoterapeuci spoza RP mogą ubiegać się o tymczasowe PWZFz, a fizjoterapeuci z Polski mogą wystąpić o Europejską Legitymację Zawodową (EPC), która umożliwi im pracę na terenie UE.

Pracownicy DOF zajmują się także prowadzeniem rozrachunków składek, organizacją, prowadzeniem spraw dotyczących ulg i zwolnień w zakresie opłacania składek członkowskich, windykacji czy prowadzeniem spraw dotyczących wniosków kierowanych do Komisji Socjalnej.

Dział Obsługi Fizjoterapeutów wspiera organizacyjnie działania Krajowego Zespołu Kontrolerów, związane z kontrolą fizjoterapeutów czy też wykonuje orzeczenia Rzecznika Dyscyplinarnego i Sądu Dyscyplinarnego związane z ograniczeniem lub zawieszeniem prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty.

Chcesz poznać pracę KIF od kuchni?

Rozpoczynamy nowy cykl artykułów prezentujących poszczególne działy biura samorządu.

KIF powołuje sekcje tematyczne

Krajowa Izba Fizjoterapeutów może ubiegać się o przyjęcie polskich grup tematycznych, zespołów eksperckich lub networkingowych do tożsamyh organów działających przy World Physiotherapy. Pierwszy krok na tej drodze za nami.

Tę współpracę rozpoczynamy od powołania przy KIF pierwszych grup tematycznych, w World Physiotherapy zwanych podgrupami (ang. subgroups). Utworzone sekcje to niezależne struktury mające sprecyzowany obszar zainteresowań, promujące postęp w danej dziedzinie fizjoterapii oraz wymianę informacji naukowych.

Inicjatywa pozwoli zrealizować założone wcześniej cele. Na poziomie krajowym jest to zrzeszenie fizjoterapeutów zainteresowanych daną tematyką zawodową. Ułatwi to standaryzację pracy oraz stworzenie podstaw specjalizacji kierunkowych. Na poziomie międzynarodowym włączenie się naszych fizjoterapeutów do grup tematycznych WP ma nie tylko promować polską fizjoterapię, ale też przyczynić się do wymiany doświadczeń zawodowych i naukowych oraz przepływ kadr.

Ceremonia wręczenia aktów powołania przewodniczących sekcji tematycznych odbyła się 18 października 2021 r. w biurze KIF w Warszawie.

Poniżej prezentujemy listę przewodniczących oraz przyporządkowane im sekcje tematyczne:

- **Fizjoterapia w onkologii i opiece paliatywnej**
dr Janusz Doś,
- **Fizjoterapia w sporcie**
dr hab. Monika Grygorowicz,

- **Fizjoterapia w geriatrici**
dr Marta Podhorecka,
- **Fizjoterapia w urologii i ginekologii**
dr Bartłomiej Burzyński,
- **Fizjoterapia w neurologii**
mgr Joanna Tokarska,
- **Fizjoterapia krążeniowo-oddechowa**
mgr Mariusz Stachowiak,
- **Prywatne praktyki fizjoterapeutyczne**
prof. Zbigniew Śliwiński,
- **Fizjoterapia w chorobach zawodowych i medycynie pracy**
dr Zbigniew Wroński.

Przed przewodniczącymi polskich grup tematycznych bardzo pracowity czas – współtworzenia regulaminu oraz planu działania, naboru członków, a także przygotowania procesu wstąpienia do struktur międzynarodowych WP.

Po prawie dwóch latach pandemii, która w znacznym stopniu utrudniła kontakty międzynarodowe, powołanie sekcji tematycznych to dla nas wielkie wydarzenie. Dzięki temu jeszcze więcej zyskamy na członkostwie w World Physiotherapy i będziemy w szerokim zakresie korzystać z możliwości, jakie niesie ze sobą ta międzynarodowa koalicja.

Warto śledzić kanały informacyjne KIF, gdyż planowane jest utworzenie i promocja kolejnych grup tematycznych. Będziemy informować na bieżąco o postępach prac.



Fot. Arch. KIF



Dr Dalia Woźnica

Koordynatorka projektu
Dział ds. Międzynarodowych KIF



Pomoc i wsparcie bliżej Ciebie!

Po okresie intensywnej organizacji podstaw działania samorządu i budowania zaplecza w postaci biura KIF w Warszawie nadszedł czas na rozwój regionalny. Działa już pięć terenowych biur KIF, a wkrótce zostaną otwarte kolejne.

– Otworzyliśmy terenowe biura KIF z myślą o tych fizjoterapeutach, którzy zgłaszali nam potrzebę bezpośredniego kontaktu. Ustawa o zawodzie fizjoterapeuty nie pozwala nam na otwieranie samodzielnych, w sensie prawnym, oddziałów, takich jakie mają lekarze czy pielęgniarki, ale możemy budować sieć lokalnych biur samorządu. Kraków, Rzeszów, Lublin, Wrocław i Szczecin to miasta, w których każdy fizjoterapeuta może już załatwić swoje bieżące sprawy związane z wykonywaniem zawodu czy wziąć udział w organizowanych tam wydarzeniach. Terenowe biura wspomagają także samorząd w nawiązywaniu kontaktów z instytucjami i władzami lokalnymi – mówi Jacek Koszela, wiceprezes KRF odpowiedzialny za proces lokalnego rozwoju izby.

Biura zostały usytuowane w punktach dogodnych komunikacyjnie, zarówno dla zmotoryzowanych, jak i korzystających z transportu zbiorowego. Dotąd lokowano je w miastach wojewódzkich, ale nie jest to warunek konieczny. Otwierane są tam, gdzie jest zapotrzebowanie i działa grupa inicjująca. Konieczne jest za to, aby w lokalu dostępna była sala pozwalająca organizować spotkania na 15–20 osób. Docelowo biura mają być miejscem, gdzie spotykać się będą fizjoterapeuci na warsztatach, szkoleniach, spotkaniach informacyjnych. W najdłuższej działają-

cych – krakowskim i rzeszowskim – odbywały się już z powodzeniem takie wydarzenia, ale pandemia spowolniła wszelkie tego typu inicjatywy.

W planach jest uruchomienie w biurach dyżurów, podczas których będą udzielane porady prawne z zakresu wykonywania zawodu. Rozważane jest także przeniesienie tam części spraw toczących się z udziałem Rzecznika oraz Sądu Dyscyplinarnego, żeby były rozpatrywane bliżej miejsca zamieszkania zainteresowanych, a nie tylko w Warszawie.

Dodatkowo biura są sukcesywnie wyposażane w sprzęty fizjoterapeutyczne, tj. przenośne leżanki, materace, modele poglądowe i różne inne narzędzia wspomagające pracę fizjoterapeutów, które posłużą podczas warsztatów czy imprez organizowanych w regionie. Dostępne są tam także wszelkie wydawnictwa izby.

Co ważne, osoby prowadzące nasze terenowe biura to fizjoterapeutki, które służą wszelką pomocą. I najważniejsze, biura KIF są otwarte dla wszystkich fizjoterapeutów! Jeżeli masz pomysł na wydarzenie, spotkanie, warsztat i chciałbyś zorganizować je w biurze terenowym – jesteśmy otwarci na wszelkie propozycje. Zapraszamy do współpracy!

AM

NASZE BIURO



Luiza Diedtrich,
office manager
**Zachodniopomorski Oddział
Terenowy Biura
Krajowej Izby
Fizjoterapeutów**
Plac Hołdu Pruskiego 9, 70-550
Szczecin

Godziny otwarcia:
poniedziałki, środy,
czwartki: 14.00–18.00
wtorki, piątki:
9.00–13.00
telefon:
+48 91 885 43 95
lub +48 573 192 838

e-mail: oddzial.za-chodniopomorski@kif.info.pl
<https://kif.info.pl/region-zachodniopomorski/>

BIURO TERENOWE WOJ. ZACHODNIOPOMORSKIE

Biuro w Szczecinie działa od kwietnia 2020 r. w godzinach, które umożliwiają wizytę fizjoterapeutom pracującym w różnych porach dnia oraz systemach zatrudnienia. Mogą do nas zgłaszać się członkowie samorządu z wątpliwościami, pytaniami oraz problemami związanymi z wykonywaniem zawodu. Na bieżąco odpowiadamy też na pytania zadane drogą telefoniczną lub e-mailową. Na terenie biura odbyły się już szkolenia z zakresu dokumentacji medycznej.

Organizujemy także spotkania się z członkami KRF z naszego regionu.

Biuro zaopatruje miejscowych fizjoterapeutów w materiały opracowane przez KIF, także te na użytek pacjentów. Zawsze zachęcamy do kontaktu z biurem.



Paulina Czernicka,
office manager
**Podkarpacki Oddział Terenowy
Biura Krajowej
Izby Fizjoterapeutów**
Al. Tadeusza Rejtana 53, 35-326
Rzeszów

Godziny otwarcia:
poniedziałek:
9:00 – 12:00
wtorek:
12:00 – 16:00
piątek:
9:00 – 12:00

telefon:
+17 777 01 04,
+48 518 936 049
e-mail: oddzial.podkarpacki@kif.info.pl
<https://kif.info.pl/region-podkarpacki/>

BIURO TERENOWE WOJ. PODKARPACKIE

Biuro w Rzeszowie rozpoczęło swoją działalność na przełomie listopada i grudnia 2019 r. Mamy swoją stronę na Facebooku „Fizjoterapeuci z województwa podkarpackiego”, gdzie umieszczamy najważniejsze informacje dla fizjoterapeutów oraz dzielimy się nowinkami ze świata medycznego.

Wspólnie z członkami KRF organizujemy cykliczne spotkania z przedstawicielami KIF oraz NFZ w celu rozwiania różnorodnych wątpliwości, które rodzą się wraz z wprowadzaniem w życie nowych rozporządzeń. Staramy się też organizować warsztaty dla fizjoterapeutów z województwa mające na celu podnoszenie kwalifikacji zawodowych.

Biuro zajmuje się również dystrybucją materiałów informacyjnych oraz szkoleniowych. Mamy książki, gazetki oraz sprzęt dla fizjoterapeutów. W najbliższej przyszłości planujemy dyżury prawnika. Na pewno warto śledzić naszą działalność, bo jesteśmy po to, żeby pomagać fizjoterapeutom!



Magdalena Adamczyk,
office manager

Dolnośląski Oddział Terenowy Biura Krajowej Izby Fizjoterapeutów

ul. Marszałka J. Piłsudskiego 13 (biuro-wiec ASCO), 50-048 Wrocław

Godziny otwarcia:

Poniedziałek:

8:00 – 12:00

Wtorek:

8:00 – 12:00

Środa:

8:00 – 12:00

telefon:

+71 773 30 63,

573 193 848

e-mail: oddzial.dolnoslaski@kif.info.pl

<https://kif.info.pl/region-dolnoslaski/>

BIURO TERENOWE WOJ. DOLNOŚLĄSKIE

Dolnośląski Oddział Terenowy jest najmłodszym biurem KIF. Otworzyliśmy się na początku września 2021 r. Biuro znajduje się w niedalekiej odległości od centrum miasta. W związku z trwającym stanem epidemii nasze działania są ograniczone, ale oczywiście zapraszamy wszystkich fizjoterapeutów z Dolnego Śląska do kontaktu telefonicznego, mailowego i również osobistego.



Agnieszka Pilipczak,
office manager

Lubelski Oddział Terenowy Krajowej Izby Fizjoterapeutów

Aleje Racławickie 8,
20-037 Lublin

telefon:

+48 81 440 53 93;

+48 571 801 445

e-mail: oddzial.lubelski@kif.info.pl

<https://kif.info.pl/region-lubelski/>

BIURO TERENOWE WOJ. LUBELSKIE

Lubelskie biuro KIF działa od roku. Otwarcie miało miejsce 25 września 2020 r., tuż przed trzecią falą pandemii. Nasze zadania to przede wszystkim reprezentowanie spraw fizjoterapeutów oraz dbanie o należyte wykonywanie zawodu na terenie województwa lubelskiego.

Odbywały się u nas szkolenia dotyczące różnych aspektów pracy fizjoterapeutów m.in. dokumentacji medycznej i prowadzenia praktyki zawodowej. Współpracujemy też z organami władzy lokalnej, samorządami terytorialnymi i związkami zawodowymi.

Staramy się integrować środowisko fizjoterapeutyczne, zapraszamy do naszej siedziby po bezpłatny dostęp do czasopism i opracowań naukowych oraz biuletynu „Głosu Fizjoterapeuty”.

Planujemy również uruchomić dyżury prawnika.

NASZE BIURO



Roxana Wojtas-Tabiś, office manager

Małopolski Oddział Terenowy Biura Krajowej Izby Fizjoterapeutów

ul. Christo Botewa 14, 30-798 Kraków

Godziny otwarcia:
od poniedziałku do piątku 8:00 – 16:00

telefon:
+48 12 362 69 01,
+48 571 801 586

e-mail: oddzial.malopolski@kif.info.pl

<https://kif.info.pl/region-malopolski/>

BIURO TERENOWE WOJ. MAŁOPOLSKIE

Oddział Małopolski to miejsce przyjazne fizjoterapeutom. Biuro znajduje się z dala od ścisłego centrum miasta i posiada duży parking tuż przy budynku. Istnieje dwa lata, zwiększając stopniowo zakres swojej działalności. To miejsce spotkań, warsztatów, wsparcia i informacji.

W początkowym okresie istnienia priorytetem było nawiązanie współpracy z władzami województwa. Odbłyły się spotkania z przedstawicielami: Urzędu Wojewódzkiego, NFZ oraz izb innych zawodów medycznych. Przedstawiciele KRF zapoznali przybyłych gości z działaniami Krajowej Izby Fizjoterapeutów oraz przekazali istotne informacje dotyczące zawodu fizjoterapeuty.

Zaowocowało to wspólnymi projektami, zwłaszcza w trudnym okresie pandemii, tj. wdrożeniem jak najszybciej rehabilitacji dla osób po przebytej chorobie COVID-19 czy przygotowaniem specjalistycznych materiałów, które potem dostarczano do przychodni i szpitali.

Inny zakres działań to bezpłatne warsztaty dla fizjoterapeutów. W naszym lokalu odbyło się ich już sporo i cieszą się dużym zainteresowaniem. W biurze jest też możliwość spotkania się z przedstawicielem KRF z naszego regionu.

Zapraszam do kontaktu telefonicznego, mailowego lub osobistego.



Uroczyste otwarcie biura w Krakowie. Fot. Arch. KIF

Samorządy stoją przed ogromnym wyzwaniem

Krajowa Izba Fizjoterapeutów kontynuuje współpracę ze środowiskami samorządowymi, pokazując rolę nowoczesnej fizjoterapii w lokalnych programach zdrowotnych oraz wskazując możliwości wykorzystania jej potencjału w walce ze skutkami pandemii.

Pandemia COVID-19 wymusza na samorządach zmianę dotychczasowej strategii działania w obszarze ochrony zdrowia. Szczególnie ważnym i aktualnym aspektem jest zabezpieczenie potrzeb osób z grup ryzyka oraz przywracanie do zdrowia pacjentów po przebytej infekcji wywołanej wirusem SARS-COV-2. W tym procesie fizjoterapeuci mogą być bardzo pomocni.

Działa to również w drugą stronę – samorząd terytorialny jest dla fizjoterapeutów naturalnym sprzymierzeńcem w działaniach mających utrzymać w jak najlepszej sprawności mieszkańców, zarówno tych zdrowych, jak i z problemami zdrowotnymi. Stąd niezwykle istotne jest propagowanie w środowiskach lokalnych rozwiązań uwzględniających nowe możliwości współpracy z fizjoterapeutami oraz praktykami fizjoterapeutycznymi.

KIF wspiera samorządy

Okazją do dyskusji na powyższe tematy było „Hybrydowe Seminarium Szkoleniowe dotyczące zakażeń wirusowych w dobie pandemii COVID-19”, które odbyło się w Olsztynie w dniach 16–17 września br. Zorganizowane zostało przez Stowarzyszenie Zdrowych Miast Polskich i Stowarzyszenie CEESTAHC, a uczestniczyło w nim stacjonarnie i online ponad 65 przedstawicieli samorządów.

W jego trakcie KIF zachęcała do czerpania z umiejętności i doświadczenia fizjoterapeutów w samorządowych programach polityki zdrowotnej. Podczas spotkania Paweł Adamkiewicz, wiceprezes KRF ds. promocji zawodu i gabinetów prywatnych, omówił wyzwania dla polityki zdrowotnej również tej realizowanej na szczeblu lokalnym. Palącym problemem, przed którym stoją teraz samorządy, jest zabezpieczenie rosnącej liczby ozdrowieńców cierpiących na powikłania po przebyciu COVID-19. Rozwiązaniem są m.in. samorządowe programy, w ramach których zatrudnienie mogą znaleźć także fizjoterapeuci prowadzący praktyki.

Podczas seminarium zaprezentowano bezpłatne projekty multimedialne przygotowane przez KIF z myślą o pacjentach dotkniętych chorobą wywołaną przez SARS-COV-2 lub niską aktywnością wynikającą z ograniczeń i pracy zdalnej. Samorządy mogą rozpowszechniać programy („Samodzielna rehabilitacja po COVID-19”, „Aktywny senior w domu” i „Aktywna przerwa w pracy”) wśród mieszkańców np. za pośrednictwem lokalnych mediów, platform społecznościowych.

Wyzwania

Drugą okazją do dyskusji na powyższe tematy była sesja samorządowa „Wyzwania czekające samorządy w obszarze polityki zdrowotnej”, która odbyła się podczas 16. Międzynarodowego Sympozjum Evidence-Based Health Care pt. „What has health care learnt from the COVID-19 pandemic?” w dniach 4–5 października 2021 r.

Samorząd terytorialny, jako komplementarny interesariusz odpowiedzialny za diagnozowanie sytuacji zdrowotnej i reagowanie na lokalne potrzeby, znalazł się w pandemii COVID-19 na pierwszej linii frontu. Osoby z grup ryzyka wymagają coraz większego wsparcia i zaangażowania wszystkich instytucji, zarówno centralnych, jak i lokalnych. Niski poziom wyszczepienia społeczeństwa, ostracyzm oraz mniejsza aktywność społeczna i fizyczna seniorów, wyzwania demograficzne, spustoszenie w organizmach dzieci i młodzieży po roku nauki zdalnej czy ogólna niewydolność systemu ochrony zdrowia – to tylko niektóre z wyzwań stojących przed samorządami.

Tymczasem mimo że samorządy, ograniczone finansowo wskutek pandemii, przesyłają do AOTMiT coraz mniej projektów programów polityki zdrowotnej, to fizjoterapia – w różnych aspektach – zawarta jest aż w 18 spośród 62 zgłoszonych do zaopiniowania w 2021 r. (dane z 05.11.2021). To pokazuje, że obecnie samorządowcy doskonale zdają sobie sprawę z wagi rehabilitacji i utrzymywania, rozwijania lub przywracania

cania zdolności ruchowej. Podczas spotkania rozmawiano więc również o źródłach finansowania tych aktywności.

W sesji wziął udział prezes KRF Maciej Krawczyk, który przypomniał licznym słuchaczom najważniejsze dane dotyczące obecnego statusu fizjoterapeuty. Zaprezentował przykłady dobrych praktyk z zakresu fizjoterapii, jak „Program rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego w zakresie chorób grzbietu i kręgosłupa, do których predysponuje lub nasila objawy siedzący tryb pracy”; „Regionalny program zdrowotny w zakresie rehabilitacji neurologicznej dla osób po udarze mózgu, realizowany w Wielkopolsce”; czy też „Program polityki zdrowotnej w zakresie fizjoterapii u pacjentów z powikłaniami po przebytych zachorowaniach na COVID-19”

opracowany przez Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego we współpracy z KIF.

Chcąc zachęcić gminy, powiaty i województwa do wdrażania jak najlepszych praktyk, prezes KRF zapowiedział ogłoszenie jeszcze w tym roku konkursu dla samorządów na najlepszy program polityki zdrowotnej w obszarze fizjoterapii. O szczegółach będziemy Państwa informować na bieżąco.

Całość sesji będzie dostępna pod koniec listopada na stronie stowarzyszenia CEESTAHC.

Tomasz Prycel

Pełnomocnik Prezesa KRF
ds. Programów Polityki Zdrowotnej



Uaktualnione wydanie broszury dla pacjentów już jest dostępne!

W ostatnich dniach sierpnia br. Biuro Regionalne WHO dla Europy opublikowało nowe, zaktualizowane wydanie broszury „Wsparcie w samodzielnej rehabilitacji po przebyciu choroby związanej z COVID-19”.

Przypominamy, że pierwsza edycja okazała się niezwykle wartościowym i pomocnym materiałem dla pacjentów. Polskie tłumaczenie było najczęściej pobieranym ze strony internetowej WHO dokumentem w regionie, a poradnik w wersji drukowanej KIF rozdystrybuowała w kraju w nakładzie blisko 100 tys. egzemplarzy, zarówno do dużych szpitali, jak i niewielkich gabinetów.

Nowe wydanie Krajowa Izba Fizjoterapeutów niezwłocznie przetłumaczyła na język polski i od października jest już ono dostępne jako oficjalny dokument WHO, który można bezpłatnie pobrać i udostępniać potrzebującym.

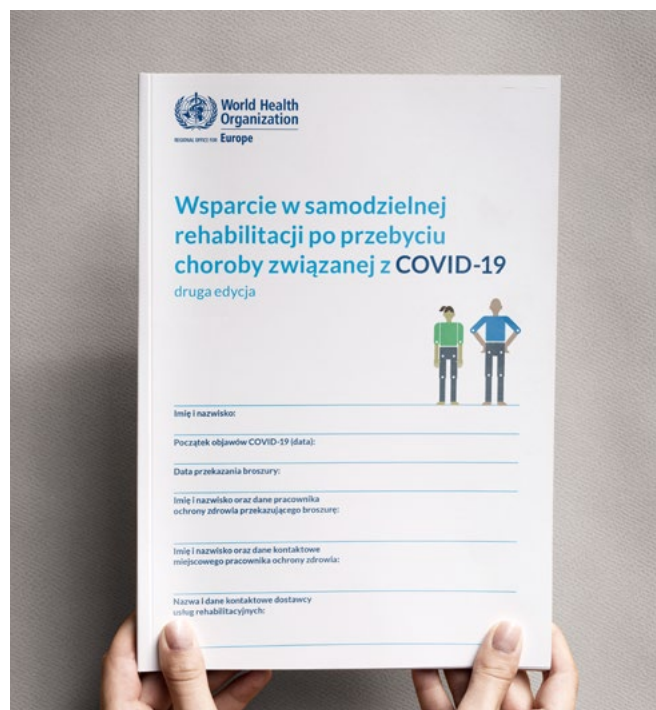
Co nowego w poradniku?

W poradniku znajdziemy zaktualizowane i nowe informacje opracowane na podstawie badań przeprowadzonych w przeciągu ostatniego roku dotyczących COVID-19 i powrotu do zdrowia po jego zakończeniu.

¹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345526/WHO-EURO-2021-855-40590-60513-pol.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Nad broszurą pracowali specjaliści z dziedziny rehabilitacji w porozumieniu z osobami przechodzącymi rekonwalescencję po zakażeniu SARS-CoV-2.

Poradnik zawiera kilka praktycznych porad związanych z najczęściej występującymi objawami. Nowe sekcje to m. in. wskazówki dotyczące radzenia sobie ze zmęczeniem, porady żywieniowe, informacje o możliwościach łagodzenia bólu czy związane z powrotem do pracy. Dodatkowo – dzienniczek obserwacji objawów.



Kolejne zmiany w fizjoterapii pocovidowej na NFZ

Program fizjoterapii pocovidowej realizowany przez NFZ został zmodyfikowany. Odbłyło się to bez konsultacji z Krajową Izbą Fizjoterapeutów, która jest jego autorem. Część zmian jest nie do przyjęcia.

Program fizjoterapii pocovidowej podzieliliśmy na dwa warianty: podstawowy i rozszerzony. Po otrzymaniu skierowania pacjent jest badany przez fizjoterapeutę, który ocenia jego wydolność i kwalifikuje do odpowiedniego wariantu. Zalecaliśmy, żeby pacjentów niewymagających intensywnej terapii kierować do podstawowego, który obejmuje instruktaż ćwiczeń do samodzielnego wykonywania w domu. Po sześciu tygodniach pacjent przechodziłby ponowne badanie, żeby ocenić efekty. Te założenia jednak zmieniono bez konsultacji z KIF – obecnie brak jest zróżnicowania między osobą wymagającą intensywnego treningu fizjoterapeutycznego a osobą potrzebującą tylko instruktażu. Nie widzimy podstaw do podjęcia takiej decyzji. To niepotrzebne wydawanie pieniędzy na pacjenta, który może pracować samodzielnie.

Projekt KIF zakładał jego finansowanie przez NFZ w ambulatoriach, ale także w praktykach fizjoterapeutycznych, co zagwarantowałoby jak najszerszy dostęp do terapii. Bez tego w wielu miejscach w Polsce powstałyby białe plamy, gdzie nie byłoby punktów, w których obywatele mogliby skorzystać ze świadczenia lub musieliby czekać w długich kolejkach. Niestety nie zdecydowano się na to i początkowo ograniczono realizację programu tylko do podmiotów, które zakontraktowały świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej lub domowej. Prawdopodobnie nasze obawy co do dostępności świadczenia się sprawdziły. Mimo to NFZ wciąż nie godzi się na dopuszczenie do realizacji praktyk i umożliwił to tylko oddziałom dziennej rehabilitacji. W efekcie podmioty, które realizują świadczenia w warunkach oddziału dziennego – tj. nie tylko rehabilitacji ogólnoustrojowej, ale również dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego, dysfunkcji narządu słuchu i mowy, dysfunkcji narządu wzroku – mogą zostać wpisane na wykaz podmiotów realizujących program fizjoterapii ambulatoryjnej dla pacjentów po przechorowaniu COVID-19.

Dobrym ruchem jest zmiana kryteriów przyjęcia pacjentów oraz doprecyzowanie, co jest potwierdzeniem przechorowania COVID-19. Według nowego brzmienia za zakończenie leczenia COVID-19 uznaje się:

- datę zakończenia izolacji domowej, lub
- datę wypisu ze szpitala, lub
- datę wypisu z izolatorium.

Dotąd fizjoterapia pocovidowa była dostępna dla ozdrowieńców, którzy przeszli zakażenie maksymalnie pół roku przed zgłoszeniem się do programu. Teraz ten okres wydłużono do 12 miesięcy.

Rozliczanie godzinowe w dodatku covidowym!

Od 1 listopada br. personelowi medycznemu za każdą godzinę pracy z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przysługuje tzw. dodatek covidowy – poinformował 4 listopada NFZ.

Dodatek wynosi 100 proc. wynagrodzenia, które wynika z umowy o pracę lub z umowy cywilnoprawnej i przysługuje osobie, która:

- wykonuje zawód medyczny
- uczestniczy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i ma bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2
- pracuje na oddziałach, w których placówka medyczna zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (tzw. II poziom zabezpieczenia covidowego).

Tomasz Niewiadomski

Wiceprezes KRF
ds. świadczeń gwarantowanych





Fizjoprofilaktyka a dokumentacja medyczna

Tym razem do wyboru tematu zainspirowało nas pytanie zadane przez Czytelniczkę. Jeżeli udzielasz porad z zakresu fizjoprofilaktyki, na pewno również Ciebie zainteresuje odpowiedź.

Witam,

Przeczytałam ostatnio niezwykle ciekawy artykuł dr hab. Moniki Grygorowicz pod tytułem "Jakie dziś ma znaczenie fizjoprofilaktyka". Jestem fizjoterapeutką uroginekologiczną mającą własną działalność gospodarczą. Znaczną część mojej pracy składa się właśnie z fizjoprofilaktyki kobiet w ciąży i po porodzie w zakresie zdrowych nawyków, odpowiedniej aktywności fizycznej itp. Artykuł natchnął mnie właśnie na pytanie czy moje działania z zakresu fizjoprofilaktyki powinny być jakoś udokumentowane w programach medycznych np. Finezjo? Jeśli tak to jak opisać sam fakt edukacji zdrowotnej? Będę wdzięczna za odpowiedź.

Pozdrawiam serdecznie
Anna Kędzierska (*)

Szanowna Pani Anno,

zgodnie z art. 4 ust. 2 pkt 8 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty oraz pkt 14 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2018 r. w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych fizjoterapeuty fizjoprofilaktyka stanowi jedną z czynności zawodowych, do której prowadzenia uprawnieni są fizjoterapeuci posiadający wykształcenie na poziomie rozszerzonym (czyli posiadający tytuł magistra i pełną samodzielność zawodową) albo specjalistycznym (czyli fizjoterapeuci z tytułem specjalisty w dziedzinie fizjoterapii lub tytułem specjalisty rehabilitacji ruchowej II stopnia). Zakres prowadzonej działalności w omawianym temacie jest bardzo szeroki, na co wskazuje uchwała nr 384/I KRF Krajowej Rady Fizjoterapeutów z dnia 16 maja 2019 r. w sprawie przyjęcia definicji oraz zakresu prowadzenia działalności fizjoprofilaktycznej. Natomiast w kontekście zadanego pytania analiza

musi nastąpić pod kątem tego, czy fizjoprofilaktyka wykonywana jest wobec indywidualnego pacjenta w ramach udzielania mu świadczeń zdrowotnych czy też ma charakter ogólnoedukacyjny i skierowany jest do grupy osób zainteresowanych określonym problemem funkcjonalnym lub schorzeniem. Wskazać bowiem należy, że dokumentacja medyczna jest uporządkowanym zbiorem informacji o konkretnym pacjencie (jego stanie zdrowia oraz udzielonych świadczeniach) prowadzonym zgodnie z właściwymi przepisami prawa. Zatem co do zasady przy prowadzeniu działalności kierowanej do większej grupy osób, gdzie nie następuje badanie przedmiotowe ani diagnoza funkcjonalna poszczególnych osób (pacjentów) nie ma potrzeby prowadzenia dokumentacji medycznej.

W zadany pytanie wskazano, że prowadzona fizjoprofilaktyka dedykowana jest kobietom w ciąży i po porodzie. Nie doprecyzowano natomiast, czy w ramach prowadzonej działalności postępowanie to kierowane jest do grupy kobiet (np. jako popularyzacja określonej aktywności fizycznej w kierunku zmniejszenia ryzyka wystąpienia problemów zdrowotnych wynikających z przebiegu ciąży i po porodzie) czy też prowadzona w ramach opieki nad indywidualnymi pacjentkami. Zatem jeżeli prowadzi Pani zajęcia dla większej grupy kobiet (pierwszy przypadek) fizjoprofilaktyka ma charakter edukacyjny i nie odnosi się stricte do udzielania indywidualnych świadczeń

zdrowotnych. W takim przypadku, jeżeli zajęcia są prowadzone w ramach własnej działalności to wystarczy dokumentowanie na własne potrzeby (przede wszystkim na wypadek prowadzonej kontroli, np. skarbowej) fakt odbycia takich zajęć. Jeżeli natomiast są one prowadzone w ramach współpracy z inną jednostką – należy prowadzić taką dokumentację, jaka została określona w umowie.

W drugim ze wskazanych przypadków, czyli w sytuacji prowadzenia fizjoprofilaktyki na rzecz indywidualnego pacjenta to istnieje obowiązek wpisania tej informacji do dokumentacji medycznej. Jak wynika z przepisów jednym z elementów karty indywidualnej opieki fizjoterapeutycznej jest wskazanie rodzaju udzielonego świadczenia. W tym zakresie proponuję wpisywać, że została udzielona porada fizjoprofilaktyczna wraz z krótkim opisem tego czego porada dotyczyła.

(*) Dziękujemy Pani Annie za zgodę na umieszczenie listu na łamach „Głosu Fizjoterapeuty”

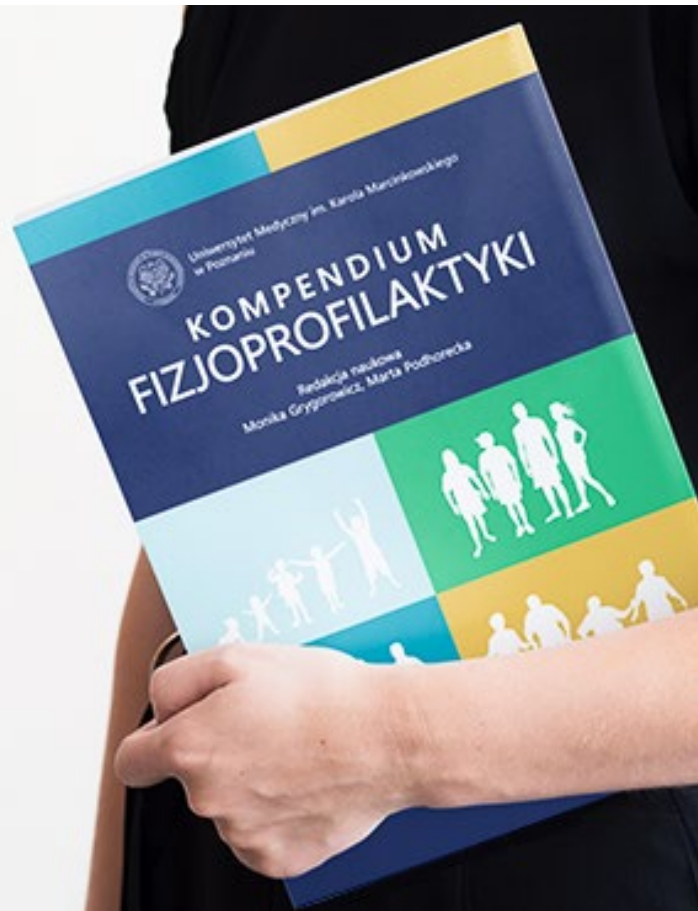
r. pr. dr Dobrawa Biadun
radca prawny
Dział Prawny KIF



Fizjoprofilaktyka bez tajemnic!

ZAMÓW PIERWSZE W POLSCE

KOMPENDIUM NA TEN TEMAT!





WRACAMY DO TOKIO!

Tym razem piszemy o igrzyskach paraolimpijskich, których nie mogliśmy pominąć nie tylko ze względu na 25 medali zdobytych przez Polaków. Temat jest tym istotniejszy, że to właśnie fizjoterapeuci mają kluczowy wpływ na sukces zawodników i to na lata przed tym, nim pojawi się w nich pierwsza myśl o sporcie.

O tej roli rozmawiamy ze złotym medalistą w rzucie dyskiem Piotrem Kosewiczem i jego fizjoterapeutą Michałem Sówką oraz z wielokrotną medalistką w pływaniu Joanną Mendak, która jest aktywną zawodowo... fizjoterapeutką! A także z Łukaszem Szeligą, prezesem Polskiego Komitetu Paraolimpijskiego i Polskiego Związku Sportu Niepełnosprawnych „Start”.





Fot. Polski Komitet Paraolimpijski

Przekraczamy fizjologiczne bariery

– Na studiach szukałam pozytywnych rzeczy, np. możliwości łagodzenia objawów, odkrywałam zalety prewencji, uczyłam się, na czym polega fizjologia wysiłku. Nie skupiałam się na tym, że na treningach eksploatuję mój organizm – mówi fizjoterapeutka Joanna Mendak, zdobywczyni sześciu medali na igrzyskach paraolimpijskich w pływaniu.

Dość szybko miała Pani pierwszy kontakt z fizjoterapią. To wpłynęło na późniejszą decyzję o wyborze studiów?

Urodziłam się jako wcześniak, wskutek czego jestem osobą niepełnosprawną, niedowidzącą. Rzeczywiście od małego miałam do czynienia z fizjoterapeutami. Nie ukrywam, że jak większość dzieci, szczególnie te 30 lat temu, nie przepadałam za tym. Stanowczo nie była to moja ulubiona forma aktywności. Jednak przez tyle lat kariery sportowej spotykałam wielu fajnych fizjoterapeutów, którzy niejednokrotnie pomagali mi wrócić do dyspozycji po kontuzjach lub w miarę szybko zregenerować organizm w intensywnym treningowo okresie. Poza tym, gdy szłam na studia, byłam na fali wznoszącej w karierze i wydawało mi się, że AWF pozwoli mi połączyć świat nauki i sportu.

A z tego nielubienia zajęć z fizjoterapeutą wzięła się kariera sportowa.

Rodzice wspominają, że te ćwiczenia były okupione wielkim płaczem. Pojawił się więc pomysł zajęć na basenie, które miały zastąpić ogólnorozwojową fizjoterapię. Gdy miałam sześć lat, zaprowadzono mnie na pływalnię, a w 3 klasie podstawówki rozpoczęłam regularne treningi w sekcji MUKS „Olimpijczyk” w Suwałkach. Wtedy poznałam pana Edwarda Deca, który do dziś jest moim trenerem. Sportowcem

poczułam się jednak dopiero mając jakieś 14–15 lat, kiedy zrozumiałam, jakie rezultaty mogę osiągnąć dzięki systematycznym treningom. Wtedy zaczęłam świadomie działać.

Spodziewała się Pani, że już w wieku 15 nie dość, że pojedzie na pierwsze igrzyska paraolimpijskie, to jeszcze wróci z nich ze złotem?

Nikt się nie spodziewał, ani mój trener, ani rodzice, ani tym bardziej ja. Nawet nie byłam świadoma, jaka jest ranga tych zawodów, ile wart jest osiągnięty tam sukces. Z dzisiejszej perspektywy myślę, że to za wcześnie dla tak młodej osoby. Moja kariera rozwijała się bardzo wcześnie i szybko, bo już w wieku 13 lat miałam przyjemność brać udział w mistrzostwach świata. A potem to już był trochę efekt śniegowej kuli.

Jak udawało się łączyć naukę i treningi?

Do podstawówki i gimnazjum chodziłam normalnie, jak wszyscy moi rówieśnicy. Za to w szkole średniej miałam przyznaną indywidualną ścieżkę nauczania, co pozwoliło mi pogodzić wyjazdy z nauką. Średnio nie było mnie w domu 220 dni w roku. Nie ukrywam, że władze warszawskiej AWF były mi bardzo przychylne i na studiach także otrzymałam indywidualną ścieżkę nauczania.



Fot. Polski Komitet Paraolimpijski

Czy studia na AWF dla osoby z Pani wadą wzroku to duże wyzwanie?

Jeśli umie się zorganizować sobie czas i jest się otwartym na szczerą rozmowę, to wszystko da się zrobić. Miałam bardzo fajne grupy na studiach, ludzie byli bardzo życzliwi i pomocni. Wykładowcom mówiłam wprost, że moje ograniczenia polegają na bardzo dużej wadzie wzroku i mogę czasem prosić trzy razy o wytłumaczenie czegoś lub pokazanie z bliska. Wszyscy byli bardzo przychylni.

Z zawodowego punktu widzenia, jaki rodzaj fizjoterapii najbardziej Panią dziś interesuje?

Ukierunkowałam się na fizjoterapię ortopedyczną, ale nawiązałam także współpracę z lekarzami ortodontami i chirurgami szczękowymi. Dziś pacjenci stomatologiczni to połowa przychodzących do mnie osób.

To chyba dość nietypowe połączenie zainteresowań?

To był przypadek, mój sąsiad jest ortodontą. Kiedyś rozmawialiśmy o tym, że jego pacjenci czasem wracają z różnymi powikłaniami, a słyszał, że są możliwości zapobiegania temu dzięki fizjoterapii. Zaproponował mi współpracę. Najpierw dokładnie obmyśliliśmy plan, swoje oczekiwania i potrzeby. Stomatolodzy są bardzo otwarci na współpracę z fizjoterapeutami.

A fizjoterapeuci są otwarci na pracę z zawodnikami z niepełnosprawnościami?

Jestem bardzo szczęśliwa, bo coraz więcej fizjoterapeutów chce pracować ze sportowcami z niepełnosprawnościami. To mocno zwiększa naszą świadomość dotyczącą odnowy biologicznej, pewnych schematów dotyczących fizjologii wysiłku. Nie ukrywamy, polscy fizjoterapeuci są jednymi z najlepszych

fachowców. Wykonują genialną pracę, której często nie widać podczas rywalizacji sportowej, ale oni cały czas z nami są. Sam fakt, że misja medyczna w Tokio liczyła trzech lekarzy, a 10 fizjoterapeutów, pokazuje, jak są potrzebni. Fizjoterapeutami są też niektórzy trenerzy, np. trener pływaków paraolimpijskich, który potrafi nas poratować w razie problemów. Do fizjoterapeutów zawodnicy czasem idą się też trochę pożalić, potrafią nas wysłuchać i stworzyć przyjazną atmosferę. Są z nami także w tych gorszych momentach, kiedy pojawia się zmęczenie, drobne kontuzje i duże urazy.

Ma Pani za sobą poważną kontuzję?

19 lat w sporcie musiało kiedyś dać o sobie znać. Cztery miesiące przed igrzyskami w Londynie pojawił się silny ból w obrębie obręczy barkowej. Badania wykazały zerwanie więzadła poprzecznego stawu ramiennego, uszkodzenie głowy długiej bicepsa itd... Udało się wystartować, bo lekarze i fizjoterapeuci stanęli na głowie, żebym w miarę bezbólowo mogła kontynuować treningi i... wysłuchałam Mazurka Dąbrowskiego. A po Londynie musiałam poddać się operacji i dziewięciomiesięcznej rehabilitacji. Ale wróciłam do sportu wyczynowego na bardzo przyzwoitym poziomie. To był najpoważniejszy incydent. Były jakieś mniejsze, jak zmęczeniowe złamanie kości śródstopia, ale to jest wpisane w ryzyko pracy, jaką podejmujemy. Jakby nie patrzeć, przekraczamy fizjologiczne bariery i wychodzimy ze strefy komfortu. Prowadzę zajęcia z dziećmi z niepełnosprawnościami na pływalni. Już teraz pokazuję im prewencje urazów. To bardzo ważny element. Liczę, że dzięki temu unikną takich kontuzji, jakie ja miałam.



Fot. Arch. prywatne Joanny Mendak



Fot. Polski Komitet Paraolimpijski

Była Pani przerażona, gdy na studiach odkryła, jak bardzo na treningach przekracza fizjologię?

Mądry sport rekreacyjny – podkreślam mądry! – jest prozdrowotny, a zawodowy już nie. Trzeba mieć tego świadomość. Na studiach szukałam pozytywnych rzeczy, np. możliwości łagodzenia objawów, odkrywałam zalety prewencji, uczyłam się, na czym polega fizjologia wysiłku. Nie skupiałam się na tym, że na treningach eksploatuję mój organizm.

Kusi Panią czasem, aby samodzielnie zająć się swoją fizjoterapią?

Staram się nigdy nie wchodzić w kompetencje kolegów po fachu. Pytam ich oczywiście o tok myślenia, czasem włączam się w planowanie mojej fizjoterapii, ale ostateczna decyzja co do formy terapii, oddaję im. Myślę, że wobec siebie nie jesteśmy wystarczająco obiektywni, aby się leczyć.

Pięć edycji igrzysk paraolimpijskich już za Panią. Pora na szóstą?

Na ten moment moim celem są przyszłoroczne mistrzostwa świata na Maderze. Paryż? Bardzo bym

sobie życzyła, aby znaleźć pokłady wewnętrznej motywacji, ale czy się uda, nie wiem. Kuszący jest ten skrócony okres, bo do igrzysk zostały tylko trzy lata, a nie cztery. Nie mam wewnętrznego przymusu, czuję się spełniona jako zawodniczka, dlatego podjęłam się już pracy zawodowej. Nie ukrywam, że nie jest łatwo godzić praktykę gabinetową, zajęcia z dziećmi na pływalni z własnymi treningami.

A nie myślała Pani o pracy z paraolimpijczykami, ale tym razem jako ich fizjoterapeutka?

O nie!

Nie spodziewałam się aż tak żywej reakcji.

Już tłumaczę. Kawał swojego życia spędziłam na walizkach i potrzebuję wreszcie stabilizacji. Coraz bardziej doceniam dzień spędzony w rodzinnych stronach, noc we własnym łóżku. Na samą myśl o kolejnym wyjeździe zaczynam się czuć chora. Może mi się to zmieni za jakiś czas, ale na razie nie jestem na coś takiego gotowa.

**Rozmawiała
Agnieszka Gierczak-Cywińska**



Fot. Adrian Stykowski/Polski Komitet Paraolimpijski

Fizjoterapeuci widzą, ile mogą zdziałać

– Paraigrzyska pokazują, co można przy danych ograniczeniach zrobić i że fizjoterapia jest drogą do samodzielności – mówi Łukasz Szeliga, przewodniczący Polskiego Komitetu Paraolimpijskiego i Polskiego Związku Sportu Niepełnosprawnych „Start”.

Fizjoterapeuci są już nieodzownym elementem naszej ekipy. Prędzej jestem sobie w stanie wyobrazić brak psychologa na zgrupowaniu czy zawodach, bo z jego wsparcia można skorzystać przez telefon czy komunikator. Zabiegów manualnych czy za pomocą różnych urządzeń nie robi się zdalnie.

Inna jakość

Współpracujemy tylko z najlepszymi fizjoterapeutami, z którymi wiążemy się na lata. Paraolimpijczycy to nie są typowi zawodnicy. W ich przypadku często mamy do czynienia np. z nietypowymi skrzywieniami, niedowładami i kompensacjami, przy których fizjoterapia u pacjenta po amputacji kończyny to pestka. Ta praca daje fizjoterapeutom możliwość rozwoju, zdobycia nowych umiejętności, ale też pokazuje im, ile mogą zdziałać.

Jeszcze na paraigrzyskach w Londynie było tylko trzech fizjoterapeutów i to był horror. Zawodnicy

musieli długo czekać na pomoc, fizjoterapeuci byli ledwo żywi. W Tokio było ich już 10. To w ogóle inna jakość. Fizjoterapeuci z jednej strony doprowadzają kontuzjowanych zawodników do stanu umożliwiającego im start. Nie raz widzieliśmy, że bez tych zabiegów sportowiec nie miałby szans wystąpić na zawodach. Z drugiej strony – dzięki rozwojowi fizjoterapii – są w stanie doradzić, jak lepiej się rozgrzać, rozciągnąć, przygotować do wysiłku itd. Zawodnicy i trenerzy otrzymują świetne narzędzia, dzięki którym można uniknąć wielu kontuzji lub zaleczyć je, zanim zdążą się rozwinąć.

Staliśmy się widzialni

Całe życie byłem związany ze sportem. Gdy miałem 16 lat, straciłem nogę w wyniku wypadku na motorze. Kiedy powiedziano mi, że mogę uprawiać narciarstwo, byłem bardzo sceptyczny. Ale jak już spróbowałem, dotarło do mnie, ile lat straciłem, bo od

wypadku nie sportowo nie robiłem. Wciągnąłem się, brałem udział w zawodach, a potem zostałem trenerem. Prowadziłem integracyjną szkółkę, gdzie uczyłem dzieci pełnosprawne i z niepełnosprawnościami. Jeżdżenie na jednej nodze i prowadzenie zajęć było dość wygodne – nikt ze mną nie dyskutował, że czegoś się nie da.

Gdy jako sportowiec i trener obserwowałem działania Polskiego Związku Sportu Niepełnosprawnych „Start”, sporo rzeczy mi się tam nie podobało, np. widząc mnie na nartach, ludzie byli zadziwieni, że uprawiam sport. Gdy im mówiłem, że takich jak ja jest więcej, że zdobywamy medale i tytuły, mówili, że nigdy czegoś takiego nie widzieli w telewizji. Przez lata uważano, że parasportowcy są nieestetyczni, więc ich nie pokazywano. Zacząłem się więcej udzielać, zostałem szefem „Startu”, a w 2015 r. prezesem Polskiego Komitetu Paraolimpijskiego. Wtedy budżet Komitetu wynosił 0 zł, nie było żadnych sponsorów. Teraz mamy sponsorów, realizujemy duże projekty unijne czy z PFRON. A w czasie igrzysk w Tokio w telewizji było ponad 100 godz. transmisji live, kroniki, podsumowania. Nawet osoby nieinteresujące się paraigrzyskami, nie mogły o nich nie usłyszeć.

Droga do samodzielności

Paraigrzyska pokazują ludziom, co można przy danych ograniczeniach zrobić i że fizjoterapia jest drogą do samodzielności. Gdy podczas mojego pierwszego pucharu świata w 1996 r. w narciarstwie alpejskim zobaczyłem, jak niewidomy zawodnik z przewodnikiem zjeżdża slalomem, to byłem w szoku. Patrząc na to, ile są w stanie osiągnąć osoby z różnymi ograniczeniami fizycznymi, możemy zacząć inaczej postrzegać samych siebie i nasze możliwości.

Wyzwania

Sport paraolimpijski coraz bardziej się profesjonalizuje, ale mamy jeszcze trochę do zrobienia. Od następnego sezonu zamierzam zintensyfikować testy związane z próbkowaniem wysiłku w teście stopniowanym, żeby sprawdzać, czy rozwój zawodnika jest prawidłowy, czy trenuje.

Współpraca z psychologiem w następnym sezonie nie będzie tylko możliwą opcją, a obowiązkiem. W Tokio było widać, że u części zawodników psychika zawodzi. Na igrzyskach czuje się presję czterech lat. To nie puchar świata czy mistrzostwa, gdzie wynik można za rok poprawić. Tu nie ma na to miejsca. A ponieważ z powodu pandemii nie było zbyt wielu okazji do mierzenia się ze stresem na starcie, to ta nieumiejętność jeszcze bardziej się pogłębiła.

Już w marcu igrzyska w Pekinie, a za kolejne dwa i pół roku w Paryżu. Sporty zimowe nie cieszą się u nas tak dużym powodzeniem jak letnie, więc do Chin pojedzie skromna ekipa: narciarze biegowi i biathloniści, alpejczycy, snowboardzista. W sumie jakieś siedem-osiem osób. Prawdopodobnie pojedzie z nimi dwóch fizjoterapeutów. Spadek temperatury o jeden stopień w mięśniu narciarza to spadek jego możliwości o 10 proc., więc fizjoterapeuci będą niezbędni.

Agnieszka Gierczak-Cywińska

Fot. Adrian Stykowski/Polski Komitet Paraolimpijski





Fot. Bartłomiej Zborowski

Trening pod domem

O swojej drodze, która zaprowadziła go od tragicznego wypadku po złoty medal w rzucie dyskiem na paraolimpiadzie w Tokio – opowiada czytelnikom „Głosu” Piotr Kosewicz.

Jako 14-latek w 1988 r. miałem wypadek, uszkodziłem rdzeń kręgowy. W szpitalu była niby jakaś rehabilitacja, ale na bardzo słabym poziomie. Dopiero rok później poznałem prof. Zbigniewa Śliwińskiego (wtedy jeszcze nie miał tytułu profesora). Początkowo nasza współpraca polegała na wzmacnianiu mnie, bo po wielu miesiącach leżenia w szpitalu byłem osłabiony. Dążyliśmy do takiego poziomu sprawności, abym mógł znów chodzić. Walczyliśmy, ale to nie przynosiło efektów.

Biegi na siedząco

Trzeba było więc zmienić cel. Prof. Śliwiński powiedział mi: „Teraz zajmiesz się sportem. Sport będzie cię usprawniał, tylko musimy jeszcze wymyślić jaki”. Zawsze lubiłem wyzwania, więc przyjąłem to na klatę.

To był już jakiś 1990 czy 1991 r., mieszkalem w Zgorzelcu. Nawiązała się wtedy współpraca między pol-

skimi i niemieckimi miastami granicznymi. Dzięki temu poznałem ludzi z niepełnosprawnościami, którzy trenowali grę w hokeja. To był pierwszy sport, który zacząłem uprawiać po wypadku. Po dwóch latach poznałem prezesa Polskiego Związku Sportu Niepełnosprawnych „Start” z Jeleniej Góry, który zaproponował mi narciarstwo biegowe. Pomyślałem, że to jakiś żart. Pokazano mi, jak się biega na nartach w pozycji siedzącej. I okazała się, że da się to robić.

Karierę zakończyłem w 2002 r. po igrzyskach paraolimpijskich w Salt Lake City, cztery lata wcześniej byłem też w Nagano. Nie miałem nigdy sponsorów czy stypendiów, a trzeba było z czegoś żyć. Za całe moje wieloletnie przygotowanie sportowe płaciłem zarobionymi przez siebie pieniędzmi. Zacząłem rozwijać moją drugą pasję – otworzyłem zakład fotograficzny, który prowadzę do dziś. Potem zająłem się trochę pracą samorządową, byłem radnym Zawido-

wa, działałem w powiatowej komisji ds. osób niepełnosprawnych. Angażowałem się w różne spotkania osób z niepełnosprawnościami i w aktywną rehabilitację. Chcieliśmy z prof. Śliwińskim stworzyć klub sportowy dla niepełnosprawnych, ale nie było zbyt wielu zainteresowanych i w sumie tak jest do dziś. Ciężko jest przekonać niepełnosprawnych do aktywności, ruchu. Staram się ich namawiać, pokazywać na swoim przykładzie, że da się to robić, ale to trudne.

Trening pod domem

Przez te lata brakowało mi zawodowego sportu. Dysk wybrałem dlatego, że mogę go uprawiać stacjonarnie i pogodzić życie rodzinne, zawodowe z karierą sportową. Trenując narciarstwo, musiałem wyjeżdżać na długie zgrupowania na śniegu. W domu nie było mnie praktycznie od października do marca. Teraz też mam zgrupowania, ale są rzadsze i krótsze, a na co dzień trenuję „pod domem”. W 2015 r. zacząłem rzucać dyskiem. Dwa lata później pojechałem na mistrzostwa Polski, a w 2018 r. zdobyłem mistrzostwo Europy.

Od poniedziałku do piątku po godzinie 17, czyli po skończeniu pracy, idę albo na trening rzutowy, albo na siłownię. Latem dochodzi jeszcze jeden trening rzutowy w soboty. Najcięższe treningi siłowe odbywają się późną jesienią i zimą. Od marca bardzo powoli dochodzi dynamika, ale najbardziej skupiam się na niej na miesiąc przed zawodami.

Od pięciu lat moją trenerką jest Małgorzata Niedźwiecka, która uczy wychowania fizycznego w szkole podstawowej, do której chodziłem – zaczęła tam pracę jeszcze przed moim wypadkiem. Oczywiście ukończyła niezbędne kursy trenerskie. Pracujemy razem głównie nad techniką, a treningi siłowe opracowuję sobie sam.



Fot. Bartłomiej Zborowski

Pierwsze lata najważniejsze

Już na samym początku, gdy jako nastolatek trafiłem do prof. Śliwińskiego, usłyszałem, że jeśli zaprzestane usprawniania się, skończy się to przykurczami w odcinkach, których nie używam, powstaną zwapnienia w stawach. Profesor mówił, że szczególnie u młodego człowieka, który jeszcze się rozwija, pierwsze lata rehabilitacji są najważniejsze. Z fizjoterapeutami pracowałem bardzo intensywnie do mniej więcej 21. roku życia. Po 33 latach siedzenia na wózku nie mam żadnych przykurczy ani zwapnień. Normalnie funkcjonuję. Ze wsparcia fizjoterapeuty korzystam podczas zgrupowań, ale na co dzień nie ma takiej potrzeby. Inna sprawa, że jestem osobą bezkontuzyjną, nigdy nie doznałem poważniejszego urazu.

Złote Tokio

Do Japonii przylecieliśmy dwa tygodnie przed igrzyskami na zgrupowanie i potrzebną aklimatyzację. Mieliliśmy przypisanych swoich fizjoterapeutów, jeden przypadał na trzy-cztery osoby. Nie ma czegoś takiego, żeby na każdym zgrupowaniu czy zawodach zajmował się nami ktoś inny. Z Michałem Sówką współpracowaliśmy kilka ostatnich lat. On doskonale mnie zna, wie wszystko o moim ciele. Jego pomoc była nieoceniona.

Największym problemem w Tokio była oczywiście pogoda. Gorąco, 95 proc. wilgotności i zero wiatru, więc w ogóle nie niosło dysku. Wiedzieliśmy, że tak będzie. Zadbaliśmy o odpowiednią ilość elektrolitów i zmagazynowaną wodę w mięśniach, ale i tak było ciężko. Zdobycie złotego medalu na paraolimpiadzie było warte tego wysiłku.

A do Japonii, i to znów we wrześniu, wrócę za rok na mistrzostwa świata w Kobe.



Fot. Bartłomiej Zborowski



Fot. Arch. prywat. Michała Sówki

To nie rehabilitacja, to sport wyczynowy

– Praca z zawodowymi sportowcami z niepełnosprawnościami nie przerażała mnie, była wyzwaniem – mówi fizjoterapeuta Michał Sówka, którego podopieczni wrócili z Tokio z medalami.

Fizjoterapię zawodowych sportowców zacząłem od pełnosprawnych biegaczy, założyłem też blog o bieganiu, gdzie promowałem fizjoprofilaktykę. Pracowałem m.in. z Oktawią Nowacką, naszą pięcioboistką. Dzięki temu pojechałem na 7. Światowe Wojskowe Igrzyska Sportowe w październiku 2019 r. w... Wuhan.

W 2018 r. zaproponowano mi współpracę z kadrą paraatletyczną we wrocławskiej grupie, w której są właśnie nasi medaliści z Tokio Piotrek Kosewicz i Lucyna Kornobys, a także młodzi i obiecujący Karolina Strawińska czy Kuba Mirosław. Z nimi jeździłem przez ponad trzy lata na zgrupowania.

Rzuty bez bioder

Praca z zawodowymi sportowcami z niepełnosprawnościami nie przerażała mnie, była wyzwaniem. To nie rehabilitacja przez sport, tylko sport wyczynowy, który niczym nie różni się pod względem obciążeniowym od treningów pełnosprawnych zawodników.

Na obozach trenują dwa razy dziennie, mają treningi techniczne, na siłowni itd.

W przypadku rzucających czy miotających zawodników największym problemem jest brak możliwości wykorzystania dolnej partii ciała, którą mają porażoną. A każdy pełnosprawny kulomiot czy dyskobol wie, że 90 proc. roboty to praca bioder, czyli transfer sił z dołu do góry. Tu praca ogranicza się do obręczy barkowej. Już samo poruszanie się na wózku sprawia, że ręce są mocno obciążane. Gdy przyszedłem do kadry, okazało się, że większość doświadczonych zawodników ma już uszkodzony mięsień nadgrzebienny. Nie oszukujmy się, taki sport to nie zdrowie, ale to samo powiedzą fizjoterapeuci zdrowych olimpijczyków. Ale uszkodzenie obręczy barkowej u osoby poruszającej się na wózku przysparza jej problemów nie tylko w sporcie, ale i w życiu codziennym. Wielu z nich nie ma świadomości, jak wiele ryzykuje. Są tacy sportowcy jak Piotr Kosewicz, który podchodzi

do sportu bardzo poważnie, dzięki czemu kontuzje go omijają. Takie postępowanie niestety nie jest normą u zawodników na wózkach.

Ciemna strona parasportu

Profesjonalizm wchodzi dużymi krokami, większość zawodników paralelkoatletycznych zajmuje się już tylko sportem. Jeśli pracują, to na własnej działalności, żeby nie mieć problemu z wolnym na zgrupowania. A poza tym, żeby po zakończeniu kariery coś im jeszcze zostało. Nie mogą liczyć na takich sponsorów jak olimpijczycy, muszą radzić sobie sami. Wiem, że Piotrek da sobie radę na sportowej emeryturze. On ma łeb na karku i jest przedsiębiorczy, ale to jego cechy osobnicze, nie każdy je ma.

Zawodnicy wymagają regularnej rehabilitacji z powodu swojej niepełnosprawności, a nie tylko problemów wynikających z uprawiania sportu. Niestety często o tym zapominają. Jednym z powodów jest presja, którą sami na siebie nakładają. Zależy im na wynikach, bo osiągnięcie emerytury olimpijskiej gwarantuje im spokojniejsze życie po zakończeniu startów.

Co drugi dzień na stół

Przed igrzyskami mieliśmy 10-dniowy obóz aklimatyzacyjny w japońskich górach Kaminoyama. Droga tam zajęła nam z Okęcia 36 godzin. Procedury covidowe bywały uciążliwe i trochę psuły nam humory. Po wylądowaniu w Tokio mieliśmy przejechać superszybkim pociągiem w góry, ale z powodu covidu musieliśmy jechać siedem godzin autokarem.



Fot. Arch. prywat. Michała Sówki

To była męczarnia dla zawodników. Następnego dnia u każdego mieliśmy dużo pracy z odcinkiem szyjnym.

W górach pracowaliśmy jak na normalnym zgrupowaniu. Mam taki system, że jeśli zawodnik nie zgłasza dolegliwości, to co drugi dzień i tak chcę go widzieć u siebie na stole. Muszę samemu sprawdzić, czy nie ma jakiś problemów, np. nawarstwienia napięć mięśniowych, z którymi trzeba się rozprawić, zanim pojawi się większy problem. Zresztą niektórzy zawodnicy wciąż nie zgłaszają żadnych problemów, uważają, że to jakieś nic nie znaczące sprawy, więc wolę ich obejrzeć.

W sumie do Japonii na 70 paraolimpijczyków pojechało 10 fizjoterapeutów, w tym pięcioro z nas było przyporządkowanych do naszych zawodników lekkoatletycznych. Asystowaliśmy na treningach, żeby ewentualnie szybko zareagować, ale przede wszystkim obserwować jakość ruchu, aspekty koordynacyjne, oceniać, czy nie ma jakiś nieprawidłowości. Oczywiście byliśmy obecni także na startach. Na szczęście udało się uniknąć kontuzji. Zajmowaliśmy się głównie naszymi zawodnikami, ale każdy miał też kilka dyżurów, aby pomóc zawodnikom z innych dyscyplin, które nie miały przypisanych fizjoterapeutów.

Podczas mojej trzyletniej przygody miałem wielką przyjemność pracować z dwójką świetnych trenerów: trenerką Piotrką Małgosią Niedźwiecka i trenerem głównym Michałem Mossoniem. Współpraca odbywała się wzorowo. Oni rozumieli potrzebę wykonywania treningów uzupełniających, każdy szanował pozostałych i wiedział, jakie ma kompetencje.

Po igrzyskach zakończyłem już moją współpracę z paralelkoatletami. Postanowiłem skupić się na rodzinie. Mam dwójkę małych dzieci, z którymi spędzałem stanowczo za mało czasu. Zmieniły mi się priorytety.

Fot. Arch. prywat. Michała Sówki





To się czyta!

Zobacz, jakie doniesienia naukowe były szczególnie poszukiwane przez polskich fizjoterapeutów na łamach „Physiotherapy Review” w ciągu ostatnich 18 miesięcy.
Oto ranking pięciu najczęściej czytanych artykułów

Miejsce 1.

„Hydroterapia w fizjoterapii – krytyczny przegląd literatury”

Kuźdżał A, Wroński Z., Physiotherapy Review, 2020;24(2), doi:10.5114/phr.2020.103019.

Celem artykułu była krytyczna analiza literatury i badań dotyczących skuteczności hydroterapii w fizjoterapii dysfunkcji narządu ruchu. Przeszukano cztery elektroniczne bazy danych (Cochrane Central Register of Controlled Trials / Cochrane Library, Medline, PEDro, Web of Science). Wybrano materiały opublikowane między styczniem 2000 r. a lutym 2020 r. Uwzględniono tylko randomizowane badania kliniczne pacjentów z chorobami narządu ruchu oraz przeglądy systematyczne badań dotyczących hydroterapii.

Do analizy zakwalifikowano ostatecznie pięć randomizowanych badań klinicznych obejmujących następujące jednostki kliniczne: ból kręgosłupa lędźwiowego, fibromialgia, choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych oraz choroba zwyrodnieniowa stawów

biodrowych. Nie znaleziono ani jednego przeglądu systematycznego dotyczącego hydroterapii. Wszystkie badania były obciążone wysokim ryzykiem błędu systematycznego. Jakość i wartość dowodów naukowych dla badanych parametrów tj. bólu, jakości życia, stanu funkcjonalnego, punktów bolesnych, ruchomości stawowej była niska.

W związku z niską jakością i wartością analizowanych badań klinicznych, braku przeglądu systematycznego istniejących badań – nie można jednoznacznie potwierdzić skuteczności zabiegów hydroterapii w terapii bólu i dysfunkcjach narządu ruchu. Istnieje konieczność przeprowadzenia pełnego przeglądu systematycznego badań klinicznych dotyczących hydroterapii, a także przeprowadzenia badań klinicznych o wysokiej jakości metodologicznej.

Miejsce 2.

„Wpływ pandemii koronawirusa SARS-COV-2 na częstość występowania i nasilenie bólów kręgosłupa lędźwiowego w grupie pracowników biurowych przeniesionych do pracy zdalnej”

Kanarek M, Wroński Z, Oleksiak J, Kużdżał A., *Physiotherapy Review*, 2020;24(4), doi:10.5114/phr.2020.102687.

Bóle dolnego odcinka kręgosłupa są jednym z głównych powodów nieobecności w pracy. Społeczne dystansowanie, praca zdalna i ograniczenie aktywności fizycznej mogą prowadzić do wydłużenia czasu spędzanego w pozycji siedzącej.

Celem pracy była analiza wpływu sytuacji pandemii na bóle kręgosłupa lędźwiowego oraz znajomości rozwiązań profilaktycznych wśród pracowników biurowych pracujących zdalnie.

Badanie przeprowadzono przy pomocy internetowego sondażu diagnostycznego na grupie 143 pracow-

ników administracyjno-biurowych w wieku 21–49 lat, którzy przeszli na zdalny tryb pracy z powodu pandemii koronawirusa.

Otrzymane wyniki pokazują, że przejście na tryb zdalny pracy w związku z pandemią COVID-19 ma wpływ na większą częstość występowania i nasilenie odczuwania bólu odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Stąd wniosek, że należy zwiększyć działania w zakresie profilaktyki i terapii bólów kręgosłupa lędźwiowego wśród osób pracujących zdalnie.

Miejsce 3.

„Metody fizjoterapii stosowane w leczeniu mukowiscydozy – przegląd literatury”

Burdacka K, Walaszek R, Kasperczyk T, Marszałek A, Burdacki M., *Physiotherapy Review*, 2020;24(3), doi:10.5114/phr.2020.102997.

Mukowiscydoza (zwłóknienie torbielowate) jest najczęściej występującą chorobą genetyczną u ludzi rasy białej. Najnowsze badania wykazują, że co 25. osoba jest nosicielem genu odpowiedzialnego za wystąpienie mukowiscydozy, natomiast częstość występowania tej choroby waha się w granicach 1:2500 do 1:3200 żywych urodzeń. Praca przedstawia najczęściej występujące zaburzenia w organizmie chorego oraz całokształt postępowania fizjoterapeutycznego stosowanego obecnie we wspomaganiu leczenia mukowiscydozy. Zaprezentowano aktualnie stosowane metody leczenia oraz kryteria, według których powinny być dobierane do pacjentów. Opisano takie

metody, jak: drenaż ułożeniowy, drenaż autogeniczny, technikę dodatniego ciśnienia wydechowego, technikę natężonego wydechu, technikę aktywnego cyklu oddechowego zawierającą ekspansywne ćwiczenia torakalne i aktywność fizyczną. Poza wyżej wymienionymi metodami omówiono również terapię za pomocą Fluttera, Acapella czy kamizelki drenażowej.

Wybór dostępnych metod jest dość duży, ale żeby był właściwy, konieczne jest wzięcie pod uwagę kilku czynników. Należy uwzględnić wiek, stan zaawansowania choroby, a także zainteresowania, preferencje oraz stopień motywacji chorego.

Miejsce 4.

«Changes in pelvic floor muscle tension after „jumping fitness” training – case study»

Grygiel M, Konrad J., *Physiotherapy Review*, 2021;25(1):30–37, doi:10.5114/phr.2021.104600.

Z uwagi na komponenty drgań i wibracji mechanicznych w trakcie ćwiczeń na trampolinie badacze interesują się możliwością zastosowania ćwiczeń w procesie wzmacniania mięśni dna miednicy oraz w przypadkach wysiłkowego nietrzymania moczu.

Celem pracy była ocena zmian w napięciu mięśni dna miednicy po 8 tygodniach systematycznego treningu na trampolinie oraz obserwacja utrzymywania się tego efektu po upływie 9 miesięcy jako tzw. obserwacja odległa.

W badaniu wzięła udział młoda kobieta bez objawów wysiłkowego nietrzymania moczu, uprawiała „jumping fitness” trzy razy w tygodniu przez dwa miesiące. Po zakończonym cyklu treningowym odnotowano wzrost aktywności bioelektrycznej mięśni dna miednicy we wszystkich grupach mięśniowych, zarówno w czasie skurczu jak i rozkurczu. Jednak po okresie 9 miesięcy od zakończenia treningów w niektórych pomiarach napięcie uległo zmniejszeniu.

W przypadku pacjentki proponowana forma rekreacji może stanowić rodzaj ćwiczeń profilaktycznych zapobiegających osłabieniu mięśni dna miednicy. Należałoby jednak ocenić długotrwały wpływ takiego treningu na stan dna miednicy.

Miejsce 5.

„What is the evidence-based physiotherapy level for the polarized polychromatic non-coherent light application? A narrative review”

Taradaj J., Physiotherapy Review, 2021;25(1):6-11, doi:10.5114/phr.2021.104597.

Mimo wielu doniesień z zakresu badań podstawowych (prace in vitro, in vivo oraz eksperymenty zwierzęce) praktycy mają wciąż szereg wątpliwości dotyczących skuteczności i przydatności światła spolaryzowanego w leczeniu schorzeń narządu ruchu. Przyjęło się nawet powszechne twierdzenie, iż stosowanie komercyjne tych zabiegów znamienne wyprzedza satysfakcjonujący poziom dowodów naukowych na podstawie rzetelnych artykułów klinicznych.

Celem pracy było przedstawienie autorskiego przeglądu piśmiennictwa z zakresu podjętego zagadnienia w odniesieniu do zasad Fizjoterapii Opartej Na Dowodach Naukowych. W artykule dokonano krytycznego studium zasobów z dostępnych baz naukowych, takich jak Cochrane Library, Physiotherapy Evidence Database – PEDro, MEDLINE i PubMed wraz z próbą oceny jakości metodologicznej przytaczanych publikacji. Podsumowując można stwierdzić, że poziom dowodów naukowych waha się od 2 do 4 (średni lub słaby poziom) wg EBP.

Zestawienie najczęściej czytanych artykułów obejmuje numery 2-4/2020 oraz 1-2/2021 „Physiotherapy_Review”.

Pełne wersje artykułów (od 2021 r. wyłącznie w angielskiej wersji językowej) dostępne są **bezpłatnie** na:
https://www.termedia.pl/Journal/Physiotherapy_Review-161.

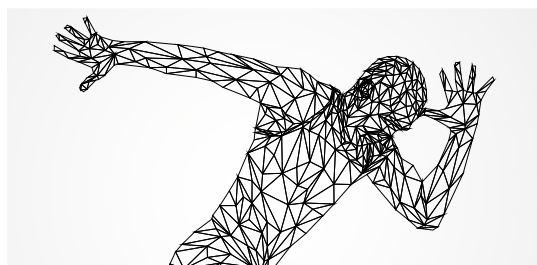
Kolejny numer kwartalnika 4/2021 vol.25 Physiotherapy Review już w grudniu.

Obserwuj nas na FB!

Physiotherapy Review

JOURNAL OF THE POLISH CHAMBER OF PHYSIOTHERAPISTS

VOLUME XXV ISSUE 3/2021





Zakończyło się badanie nad dostępnością technologii asystujących

Polska jest jednym z pierwszych państw, które przeprowadziło badanie dostępności technologii asystujących. Wkrótce poznamy jego wyniki i zalecane rekomendacje.

Badanie wykonała agencja KANTAR na zlecenie WHO i grupy doradczej* w kwietniu i maju br. na reprezentatywnej grupie blisko 7000 osób. Zastosowano metodę CATI, a więc przeprowadzono wywiady telefoniczne uzupełnione o tzw. f2f booster, czyli bezpośrednie spotkania ankietatorów z respondentami, którzy ze względu na niepełnosprawność nie mogli wziąć udziału w rozmowie telefonicznej.

9 września br. przedstawiciele WHO zaprezentowali wstępne wyniki i omówili przebieg badania. W spotkaniu brali udział reprezentanci KIF, Ministerstwa Zdrowia, Biura Rzecznika Praw Pacjenta oraz konsultant krajowy w dziedzinie fizjoterapii. Wspólnie nakreśliśmy rekomendacje do dyskusji podczas konsultacji na poziomie europejskim.

Kolejnym etapem były konsultacje online 12 października, które odbywały w oddzielnych grupach dla każdego z regionów. W europejskiej Polskę i inne państwa reprezentowali głównie przedstawiciele Ministerstw Zdrowia. Celem tego spotkania było opracowanie regionalnego planu zwiększenia dostępności do produktów wspomagających, gdzie także po raz pierwszy zaprezentowano wstępne rekomendacje. Jest to kilkadziesiąt zaleceń podzielonych na

sześć kategorii: ludzie, produkty, podaż, obsługa, polityka oraz sytuacje kryzysowe. W trakcie konsultacji uczestnicy pochylali się nad każdą z rekomendacji, ustalali ich hierarchię, dyskutowali na temat ewentualnych zmian lub sugerowali inne.

Podsumowaniem dotychczas zrealizowanych badań oraz konsultacji były „Drugie Światowe Konsultacje nad raportem dot. technologii asystujących – Second Global Consultation for WHO-UNICEF Global Report on AT (GreAT)”¹, a więc spotkanie online zorganizowane przez WHO oraz UNICEF w dniach 27-28 października br. W trakcie obrad ponad dwieście zaproszonych osób, w tym przedstawiciel KIF, rozmawiało o wynikach dotychczasowych działań i przygotowywaniu do końcowego raportu. Jego draft powinien być gotowy jeszcze pod koniec tego roku, a oficjalna publikacja planowana jest podczas 75. Światowego Zgromadzenia Zdrowia (WHA) w maju 2022 r. Warto wspomnieć, że to rezolucja 71. WHA z 2018 r. wezwała WHO do przygotowania Globalnego Raportu o Dostępności do Technologii Asystujących (GreAT) w kontekście zintegrowanego podejścia, opartego na najlepszych dostępnych dowodach naukowych i doświadczeniu państw członkowskich.

Źródła:

¹<https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/assistive-and-medical-technology/assistive-technology/great>.

²<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/disability-and-rehabilitation/publications/prevalence-of-coverage-of-assistive-technology-in-the-who-european-region-a-scoping-review-2021>.

(*) KIF wraz z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia, Biura Rzecznika Praw Pacjenta oraz konsultantem krajowym w dziedzinie fizjoterapii tworzą ekspercką grupę doradczą współpracującą z WHO przy badaniu dostępności technologii asystujących w Polsce. Więcej przeczytasz: <https://glosfizjoterapeuty.pl/2021/03/zbadamy-dostepnosc-technologii-asystujacych-w-polsce/>.

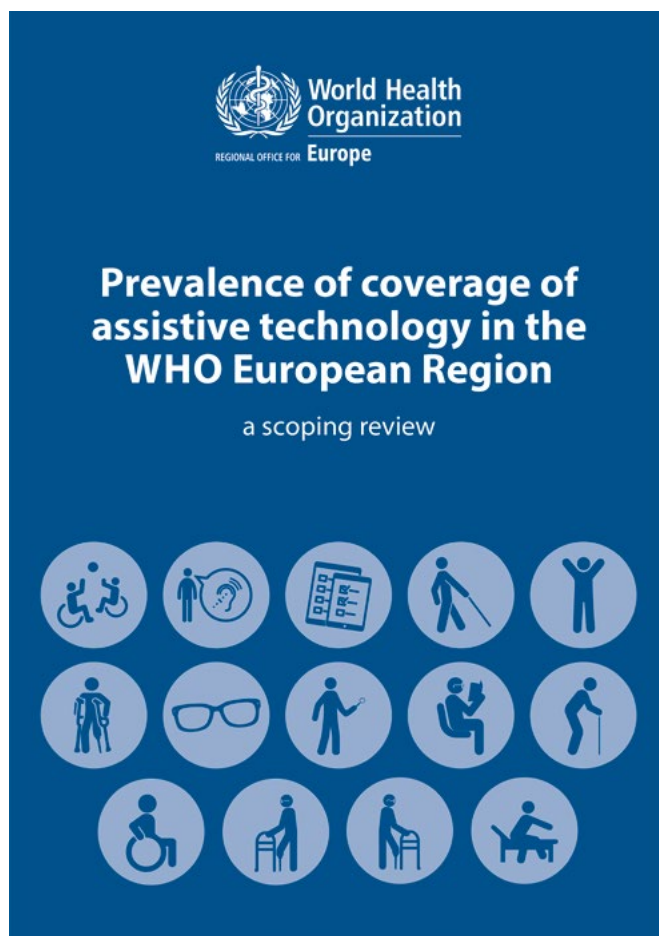
ZE ŚWIATA

Szczegółowe wyniki badania przeprowadzonego w Polsce, a więc m. in. informacje o tym, na które z technologii jest największe zapotrzebowanie, czy jest zaspokajane i jakie są główne bariery w dostępie do technologii, są jeszcze w trakcie opracowania i na oficjalną publikację musimy poczekać.

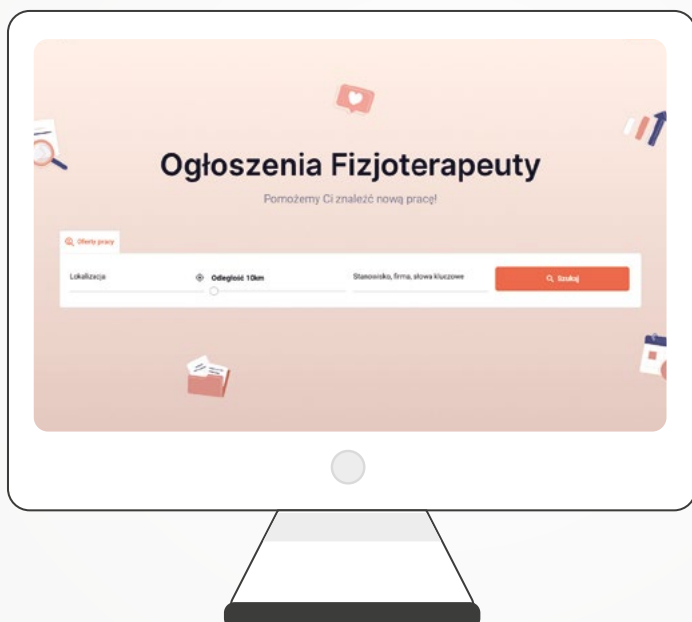
Zachęcamy także do zapoznania się z niedawną publikacją², która również będzie składową końcowego raportu „Prevalence of coverage of assistive technology in the WHO European Region: a scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021”. To szczegółowy przegląd tego, co obecnie wiadomo na temat rozpowszechnienia technologii asystujących w regionie europejskim WHO.

Z publikacją można zapoznać się tutaj: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344520/WHO-EURO-2021-3173-42931-59954-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Weronika Krzepkowska
Dział ds. Międzynarodowych KIF



ogłoszenia fizjoterapeuty



Nowy serwis KIF z ofertami pracy dla fizjoterapeutów!

Szukasz pracy?

Wejdź na ogloszenia.glosfizjoterapeuty.pl i sprawdź, czy jest oferta dla Ciebie.

Szukasz fizjoterapeutów do swojej placówki?

Zarejestruj się i dodaj ogłoszenie za darmo!





Francja: Praca tylko dla zaszczepionych fizjoterapeutów

Na podstawie ustawy dotyczącej zarządzania kryzysem zdrowotnym we Francji wprowadzono obowiązkowe szczepienia przeciwko COVID-19 dla pracowników ochrony zdrowia, a więc także fizjoterapeutów.

Zgodnie z informacją na stronie Francuskiej Izby Fizjoterapeutów od 15 września br. fizjoterapeuci mogą świadczyć swoje usługi jedynie jeśli:

- posiadają certyfikat szczepienia przeciw COVID-19,
- posiadają status ozdrowieńca, ale mają już wyznaczony termin szczepienia przeciw COVID-19,
- posiadają zaświadczenie o przeciwwskazaniach do przyjęcia szczepienia.

Do 15 października trwał okres przejściowy umożliwiający wykonywanie zawodu także po przyjęciu dopiero jednej dawki szczepionki dwudawkowej, ale po okazaniu negatywnego wyniku testu.

Obowiązek dotyczy fizjoterapeutów pracujących zarówno w sektorze publicznym, jak i prywatnym. Francuska izba jest na bieżąco informowana przez regionalne urzędy ochrony zdrowia lub pracodawców, jeśli fizjoterapeuta kontynuuje pracę, choć nie wywiązał się z obowiązku szczepień. Samorząd może

wówczas wszcząć przeciwko niemu postępowanie dyscyplinarne.

Jeśli fizjoterapeuta nie jest zaszczepiony i przestał pracować, zostanie wezwany na rozmowę do Izby. Jeśli ostatecznie potwierdzi, że nie zamierza się zaszczepić i nie chce już wykonywać zawodu, musi wystąpić o usunięcie z rejestru, ale równocześnie zapewnić swoim pacjentom opiekę uprawnionego do tego fizjoterapeuty.

Dalsza praca na stanowisku fizjoterapeuty będzie się wiązać z poważnymi konsekwencjami: **karą 6 miesięcy pozbawienia wolności, grzywną w wysokości 3750 euro i karą prac społecznych**. Może grozić także postępowanie dyscyplinarne.



Weronika Krzepkowska
Dział ds. Międzynarodowych KIF

Źródła:

<https://www.ordremk.fr/actualites/kines/entree-en-vigueur-de-la-loi-n2021-1040-lobligation-vaccinale-des-soignants/>

<https://www.facebook.com/cnomk/posts/4493557820664845>

<https://www.ordremk.fr/actualites/kines/obligation-vaccinale-covid-consequences-pour-les-kinesitherapeutes-non-vaccines/>

Architektura dla zdrowia

Czy budynek może sprawić, że człowiek zapragnie ruszać się więcej? Patrząc na rozwiązanie Amerykańskiego Towarzystwa Fizjoterapii, istnieje taka możliwość.

Piszę ten tekst pod koniec dnia. Aplikacja mierząca aktywność wskazuje, że dziś przebywałam w bezruchu przez 4 godziny i 6 minut. To świetny wynik. Zazwyczaj trudno mi zejść poniżej ośmiu godzin.

To nie tajemnica, że ruch we współczesnym świecie jest towarem deficytowym. Masowe wykorzystanie samochodów, wiele godzin spędzanych w firmowym fotelu, odpoczynek z ulubionym serialem, nie wspominając o pandemii, która zamknęła nas w domach na długie miesiące – to wszystko sprawia, że aby się ruszyć, trzeba to specjalnie zaplanować. A gdyby odwrócić ten tok myślenia? Gdyby sprawić, że ruch niejako przypadkiem pojawia się sam?

Tym torem podążyło Amerykańskie Towarzystwo Fizjoterapii (APTA), które zaprojektowało swoją nową siedzibę tak, aby przy pomocy rozwiązań architektonicznych optymalizować ilość ruchu i wpływać na mobilność osób odwiedzających budynek.



„APTA wierzy, że ruch odróżnia i definiuje wydajne miejsce pracy i wydajność zespołów” – mówi dyrektor generalny Justin Moore i dodaje: „Ruch napędza zaangażowanie, uczestnictwo i współpracę, aby wspierać największy atut organizacji – jej ludzi i ich dążenie do zdrowia i celu w życiu zawodowym”.

Lokalizacja

Dla wielu osób momenty przemieszczania się z domu do miejsca pracy i z powrotem to jedyne okazje do codziennej aktywności fizycznej. Jest jednak jeden warunek: przemieszczanie powinno odbyć się przy wykorzystaniu alternatywnych środków transportu, np. roweru, komunikacji zbiorowej lub pieszo. APTA wzięło to pod uwagę przy wyborze lokalizacji. Siedzibę zbudowano w pobliżu ścieżek, a także blisko metra. Nie trzeba dojeżdżać samochodem!

Rowerzyści górą

Aby zachęcać pracowników do korzystania z rowerów, APTA zadbało o specjalne rampy umożliwiające wprowadzenie ich do budynku, przestronny garaż przy samym wejściu, a nawet stacje serwisowe. Dzięki takiemu podejściu rowerzyści niejako są uprzywilejowanymi użytkownikami budynku – ich parkingi są położone dogodniej niż dla użytkowników samochodów.

W tym miejscu warto wspomnieć, że pomyślano również o dostępności szatni, pryszniców, a także całego centrum sportowego dla pracowników. Wszystko po to, żeby pójście do pracy zachęcało do połączenia jej z aktywnością fizyczną.

Schody, schody

Co trzeba zrobić, żeby ludzie sami chcieli chodzić po schodach? Na szóste piętro? Dzięki umiejscowieniu klatek schodowych w atrakcyjnych przeszklonych miejscach budynku, korzystając z nich, można po-

dziwiać panoramę miasta. Widok robi wrażenie nie tylko na osobach odwiedzających siedzibę APTA, ale działa też relaksująco na pracowników. Zwykle schody umieszczane są gdzieś w głębi budynku, nieraz wręcz trudno je znaleźć. Tu umiejscowiono je przy samej windzie, co zachęca do skorzystania z nich. Zresztą proszę popatrzeć na zdjęcia - przestronna klatka schodowa jest imponująca i stała się znakiem rozpoznawczym budynku.

Przestrzeń

Dostępność przestronnych miejsc do spotkań zachęca do podejmowania wspólnych aktywności, pracy w zespołach oraz współpracy osób zatrudnionych w różnych działach. A to wszystko nie tylko wewnątrz budynku, ale również na tarasach, w tym jednym na dachu. Żeby jednak z nich skorzystać, trzeba wstać od swojego biurka i przemieścić się do wspólnej części.

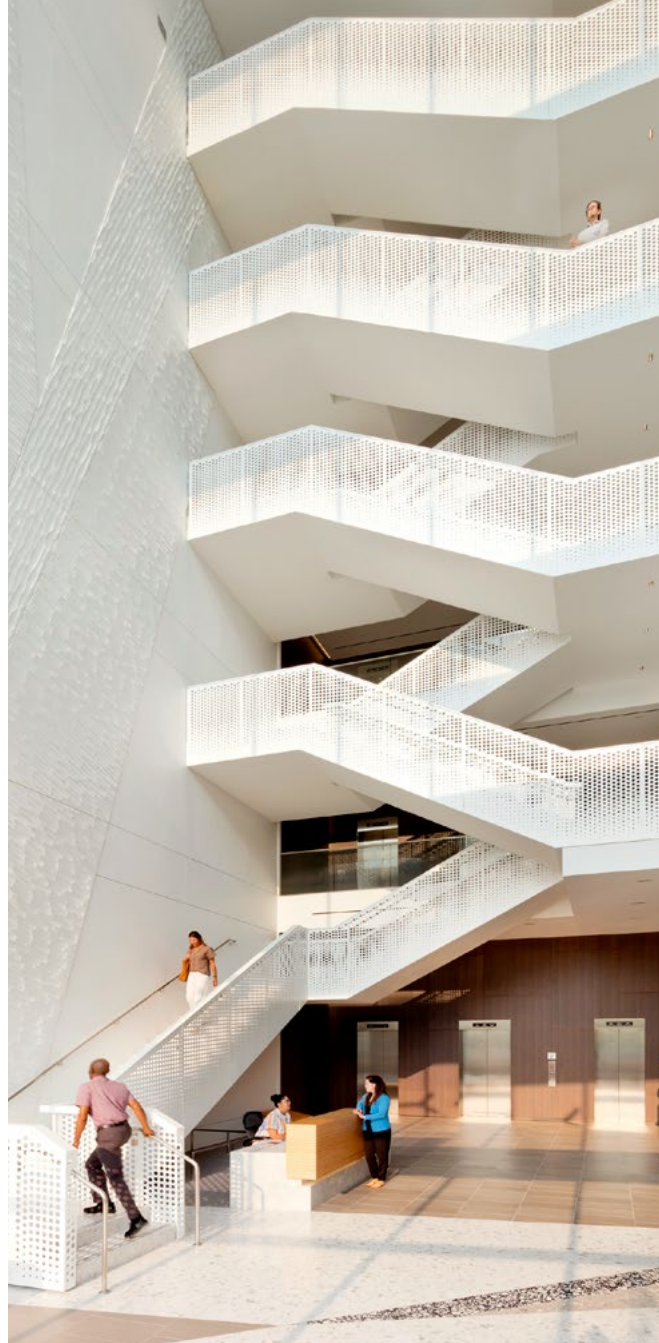
Rozwiązania wykorzystane przez APTA zostały docenione na lokalnym rynku. Budynek otrzymał najlepszą ocenę FitWel (3 gwiazdki), a niebawem uzyska certyfikat LEED Silver. To najlepsze potwierdzenie, że jest to miejsce pracy wspierające zdrowie człowieka.

Czy to nie brzmi, jak idealne miejsce pracy?



Joanna Tokarska

Dział ds. Międzynarodowych KIF



Zdjęcia wykorzystane w artykule udostępniła The American Physical Therapy Association, APTA.

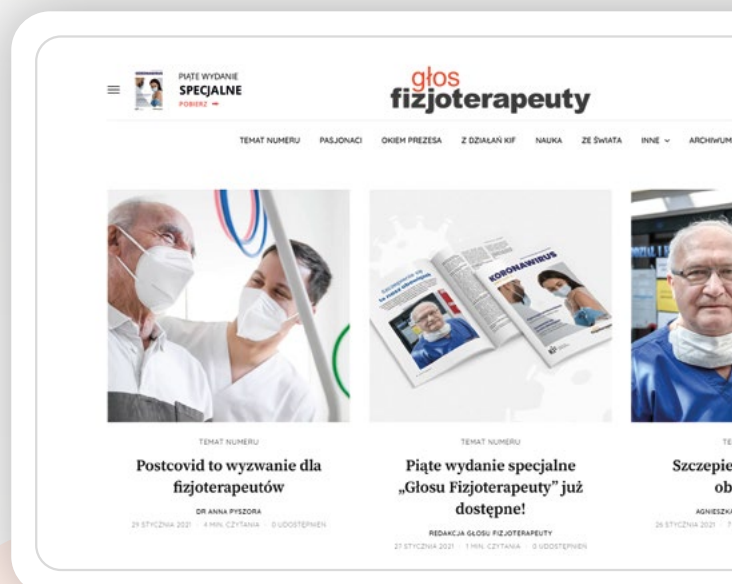
Źródło: <https://centennial.apta.org/home/headquarters/>

głos fizjoterapeuty

ONLINE

- > Codziennie uzupełnienie miesięcznika „Głos Fizjoterapeuty”
- > Najświeższe informacje dotyczące naszego zawodu w Polsce i na świecie
- > Aktualnie prawie 380 artykułów oraz 22 pełne i darmowe wydania miesięcznika
- > **NOWOŚĆ** – serwis z ogłoszeniami o pracę (ogłoszenia. glosfizjoterapeuty.pl)

glosfizjoterapeuty.pl





Ciąża – wielkie zmiany w układzie oddechowym

Już od momentu zapłodnienia rozpoczyna się kaskada zmian fizjologicznych w całym ciele, które mają niezwykle wpływ na czynność układu oddechowego.

Jedną z najważniejszych rzeczy w tym okresie, jakie może zrobić kobieta, jest upewnienie się, że skutecznie oddycha za dwoje. W tej drodze niezbędne może okazać się wsparcie fizjoterapeuty. Oddech jest jednym z najpotężniejszych narzędzi do stabilizacji i prawidłowej pracy całego ciała, kontrolowania ciśnienia w jamie brzusznej oraz budowania siły niezbędnej np. podczas porodu. Przyjrzyjmy się zatem zmianom w układzie oddechowym, do których dochodzi podczas ciąży.

Wzrost hormonów

W pierwszych tygodniach od zapłodnienia podwyższa się poziom estrogenu we krwi. Pod jego wpływem organizm zaczyna gromadzić wodę, co będzie bezpośrednio powodowało obrzęk śluzówki dróg oddechowych oraz wzrost objętości krwi. Oba te zjawiska będą tym samym zwiększać możliwości dostarczania tlenu do organizmu. Zużycie tlenu zwiększa się stopniowo i osiąga szczytowy poziom pomiędzy 15% a 30% powyżej normy pod koniec ciąży. Wzrost ten jest w głównej mierze przypisywany zapotrzebowaniu na tlen płodu, macicy oraz łożyska.

Kolejnym hormonem jest progesteron, którego poziom wzrasta w ciąży aż sześciokrotnie. Ma istotny wpływ głównie na kontrolę oddychania, a zatem również na poziom nasycenia krwi tlenem. Pod jego wpływem zwiększa się też pojemność płuc, umożliwiając krwi transportowanie dużych ilości tlenu do dziecka. Pod koniec ciąży parametr ten wzrośnie nawet o 40% powyżej normy. Zmiany te poprawiają łożyskową wymianę gazową.

Pod wpływem progesteronu wzrasta też częstotliwość oddechów, co u niektórych ciężarnych może doprowadzić do hiperwentylacji. Za niniejszy mechanizm odpowiedzialny jest wzrost uwrażliwienia chemoreceptorów ośrodkowych. Odpowiedź układu oddechowego na niedobór tlenu w tkankach zwiększa się dwukrotnie, przy czym do większości tych przemian dochodzi już w pierwszej połowie ciąży, czyli tak naprawdę w momencie, gdy zużycie tlenu dopiero zaczyna się zwiększać. W tym okresie, jeszcze zanim pojawi się efekt działania masy macicy, u ponad połowy ciężarnych pojawia się duszność.

Zmiana pracy przepony

W ostatnim trymestrze ciąży rosnąca macica ma bezpośredni wpływ na biomechanikę oddychania. Podczas normalnego oddechu dno miednicy odzwierciedla pracę przepony. Przepona kurczy się, a następnie opada w kierunku miednicy, aby utrzymać prawidłową wentylację płuc. Klatka piersiowa powinna pracować w każdym kierunku (oddech 360 stopni). W odpowiedzi na każdy wdech dno miednicy wydłuża się i opada, również mięśnie brzucha wydłużają się i nieznacznie rozszerzają na zewnątrz. Natomiast przy wydechu przepona i dno miednicy unoszą się, a mięśnie brzucha kurczą się do wewnątrz. Cięża zaburza cały ten wspólnie działający mechanizm. Koordynacja między przeponą a mięśniami dna miednicy nie działa już prawidłowo. Dodatkowo rosnąca macica zajmuje więcej miejsca w brzuchu, naciska i przesuwając inne narządy w ciele. W tym momencie pojawia się cały szereg objawów, które są charakterystyczne dla ciąży i porodu np. wyciek moczu, rozejście mięśnia prostego brzucha, ból w dolnej części pleców itp.

Podczas ostatniego trymetru ciąży przepona zostaje przemieszczona w kierunku dogłowym z powodu powiększania się macicy. Dusznosc przy niewielkim wysiłku występuje niemal u każdej ciężarnej – dodatkowy wysiłek mięśni oddechowych konieczny do zwiększania objętości oddechowej powoduje bardzo często utratę tchu oraz dyskomfort oddechowy. Gdy dziecko osadza się głębiej w miednicy, aby przygotować się do porodu, część nacisku na płuca i przeponę spada.

Czy to normalny objaw?

Niestety u ciężarnych kobiet bardzo ciężko jest odróżnić dusznosc fizjologiczną od patofizjologicznej, dlatego każdą nieprawidłowość warto skonsultować z lekarzem prowadzącym. Dopiero gdy dogłębnie przyjrzymy się zmianom zachodzącym w ciele, będzie możliwe ustalenie strategii oddechowej niezbędnej podczas fizjoterapii kobiety w ciąży, jak i po porodzie.

Ważne jest, aby zwrócić szczególną uwagę na zachowanie elementów zdrowego oddechu w spoczynku. Powinien on być cichy oraz spokojny, regularny pod względem objętości i tempa, wykonywany przez nos, z dłuższą fazą wydechu, ale z zachowaniem naturalnej pauzy po wydechu oraz bez aktywności dodatkowych mięśni oddechowych. Istotne jest zadbanie o elastycznosc klatki piersiowej oraz kręgosłupa. Nie warto bać się wprowadzania ćwiczeń z rotacjami, po-

nieważ brak elastyczności w pracy mięśni międzyżebrowych oraz stawu żebrowo-kręgowego powoduje jeszcze większy nacisk na jamę brzuszną i miednicę. A odpowiednio dobrana aktywnosc fizyczna będzie uzupełniać całą terapię.

Zwróć uwagę!

W ciąży zmniejsza się objętość zalegająca płuc o około 20% oraz zapasowa objętość wydechowa w szczególności, gdy kobieta znajduje się w pozycji na wznak. Ogranicza to pracę jednego z największych dostępnych dla organizmu magazynów tlenu. Warto przeemyśleć również pozycję, w której będzie przebywać kobieta w trakcie ciąży, szczególnie podczas odpoczynku i snu.

Bardzo ważne jest, aby objąć szczególną opieką kobiety, które zmagają się z przewlekłymi chorobami układu oddechowego. Zwiększony wysiłek oddechowy oraz sama ciąża są również dużym obciążeniem dla serca i układu krwionośnego.

Ciąża jest również okresem, który wiąże się z wielkimi emocjami i zmianami w życiu. Stan psychiczny ma bezpośredni wpływ na pracę ośrodka oddechowego, warto więc skupić się także na tym aspekcie jako elemencie terapii oddechowej.

Ze względu na zmiany zachodzące w układzie oddechowym kobiety w ciąży są bardziej narażone na powikłania podczas znieczulenia ogólnego.

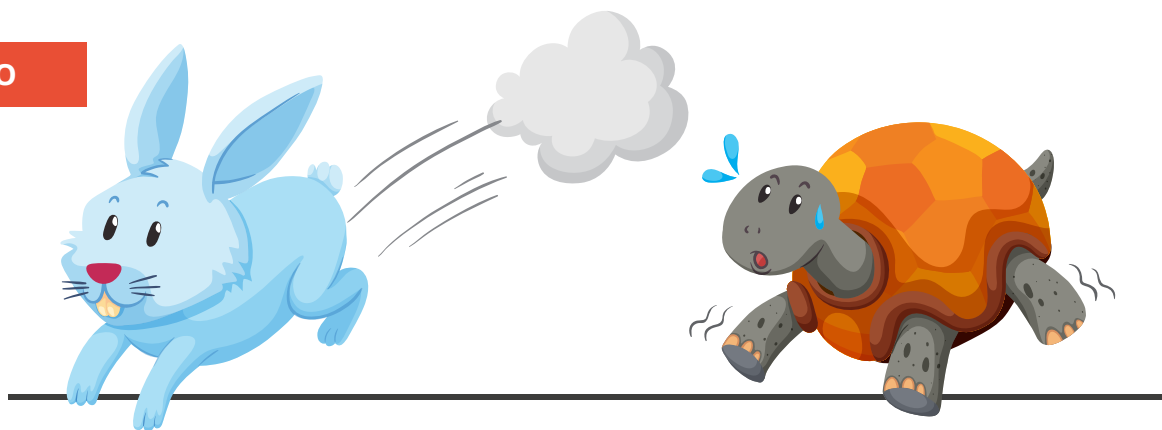
Czy wiesz, że wdychamy powietrze wyłącznie jednym nozdrzem na raz? Gdyby nie ten mechanizm nasze nozdrza mogłyby szybciej ulec przesuszeniu. Ale także dzięki takiemu nierównomiernemu oddychaniu możemy wykryć znacznie więcej aromatów. U kobiet w ciąży z powodu zmian hormonalnych śluzówka nosa jest bardziej ukrwiona i dlatego są one bardziej wyczulone na zapachy.

Aleksandra Cieloszczyk

{FB} Wdech/Wydech

Fizjoterapeuta Aleksandra Cieloszczyk





Metoda Uśmiechniętego Żółwia

Po biegni powolutku tupta uśmiechnięty, stary Żółw. Na lewym torze nagle pojawia się pędząca młoda Zajęczycza, która z zaciętą miną oczywiście go przegania.

Po chwili gwałtownie się zatrzymuje, opierając dłonie na kolanach, próbuje złapać oddech.

– Ale jesteś szybka! Lubisz biegać? – pyta z podziwem Żółw.

– Nie, nieszczególnie – dyszy Zajęczycza, jakby łapała ostatni haust powietrza w swoim życiu.

– To czemu biegasz? – pyta zadziwiony starzec.

– Hmm... – zastanawia się zbита z tropu. – Dla zdrowia. Fajnie byłoby schudnąć trochę na lato, no i może kiedyś wystartować w maratonie – dopowiada rozmarzona

– W takim razie nie ma potrzeby biegać tak szybko – uśmiecha się Żółw. – Slow jogging będzie w sam raz!

Tak zaczyna się filmik, który możemy obejrzeć na YouTube, choć zamiast zwierzątek z bajki występują w nim prof. Hiroaki Tanaka oraz jego współpracowniczka i tłumaczka Magdalena Jackowska. Zmarły w 2018 r. prof. Tanaka zajmował się badaniami nad fizjologią treningu wysiłkowego i wytrzymałościowego, które doprowadziły go wniosku, że optymalną – pod względem zdrowotnym – aktywnością dla każdego człowieka jest slow jogging. Przetłumaczenie go jako „wolny bieg” w żadnym razie nie oddaje tego, co pod tym określeniem rozumiał Japończyk.

Najważniejsza z zasad dotyczących techniki zakłada, że stawiając krok w slow joggingu, opadamy na śródstopie, dzięki czemu zyskujemy amortyzację. W zwolnionym tempie wygląda to jak lekkie pochylenie się do przodu i „uratowanie się” przed upadkiem dzięki wysunięciu jednej nogi. Tu nie ma mowy o żadnym szuraniu stopami! A długość kroku powinna wynosić mniej więcej 1/3 naszego standardowego.

Do tego wyprostowana sylwetka, rozluźnione ramiona, łokcie zgięte mniej więcej pod kątem 90 stopni i niezaciśnięte dłonie. Patrzymy przed siebie z lekko

uniesionym podbródkiem. I najważniejsze: biegniemy tempem niko niko, co po japońsku znaczy „z uśmiechem na ustach”. Prof. Tanaka zalecał, abyśmy biegli na tyle wolno, żeby móc swobodnie rozmawiać. A jeśli zaczyna nam brakować tchu, przejdźmy do marszu. Tempo Zajęczyczy odpada.

Zarówno prof. Tanaka, jak i propagator slow joggingu w Polsce dr Maciej Kozakiewicz, podkreślają, że to doskonała forma ruchu umożliwiająca schudnięcie. Ma to być możliwie przy poświęcaniu na trening 30–60 minut dziennie, podczas którego „przebiega się” zaledwie od 3 do 5 km. Jak przy tym schudnąć? Tajemnicą może być dość szybkie drobienie kroczków – idealna kadencja do 180 kroków na minutę. Kozakiewicz zapewnia, że dzięki temu, przy zdrowym odżywianiu się, ale niepozbawionym kulinarnych grzeszków, schudł kilkanaście kilogramów w niespełna rok.

Praktyka mikrokroczków miała umożliwić 50-letniemu prof. Tanace przebiegnięcie maratonu w 2 godz. 38 min, a w wieku 66 lat zrobił to w ciągu 3 godz. 15 min. A to wszystko bez męczenia się, obciążania stawów i kontuzji. Dlatego ma to być metoda dla każdego: starego i młodego, zdrowego i schorowanego, szczupłego i otyłego. Można ją uprawiać całe życie, a nie tylko od zrywu do zrywu, co często kończy się zerwaniem „czegoś” w kończynie.

Slow jogging jest w pewnym sensie symbolem kultury Dalekiego Wschodu, która – przynajmniej kiedyś – zakładała, że aktywność ma służyć zdrowiu, a nie jak na Zachodzie robieniu życiówek i fotek w drogich ciuchach na Insta. Zajęczyczo, wyluzuj!

Agnieszka Gierczak-Cywińska

Mistrzostwa Fizjoterapeutów w Półmaratonie rozstrzygnięte!

17 października 2021 r. w Krakowie, podczas kolejnej edycji Półmaratonu Królewskiego, odbyły się pod patronatem KIF 5. Mistrzostwa Fizjoterapeutów w Półmaratonie. Zawody były współorganizowane przez Oddział Małopolski Stowarzyszenia Fizjoterapia Polska.

Na starcie pod Areną Tauron stawili się ponad 50 fizjoterapeutek i fizjoterapeutów z całej Polski. Po odebraniu pakietów startowych zawodnicy ruszyli na trasę ponad dwudziestokilometrowego biegu.

Zwycięzcami rywalizacji zostali:

W kategorii kobiet:

1. **Patrycja Świerczek** – czas 1:33:18
2. **Olga Łakomy** – czas 1:37:01
3. **Justyna Woźniak** – czas 1:39:11
4. **Ewa Woźnicka** – czas 1:39:46
5. **Joanna Zabłocka** – czas 1:43:04
6. **Aleksandra Krężel** – czas 1:43:16



Fot. Stowarzyszenie Fizjoterapia Polska, Oddział Małopolski

W kategorii mężczyzn:

1. **Łukasz Wieteck** – czas 1:13:14
2. **Michał Kaczmarek** – czas 1:13:29
3. **Adam Satława** – czas 1:20:29
4. **Marek Gawin** – czas 1:23:00
5. **Artem Miagkyj** – czas 1:23:03
6. **Maciej Dąbrowski** – czas 1:23:17



Fot. Stowarzyszenie Fizjoterapia Polska, Oddział Małopolski

Zwycięzcom gratulujemy i życzymy dobrej formy oraz dalszych sukcesów sportowych!

Fizjoterapeuci wspierali uczestników zawodów „Velo Baltic”

„Velo Baltic” to seria kolarskich wyścigów szosowych, które odbywają się na Pomorzu Zachodnim. W sezonie 2021 odbyły się wyścigi w Połczynie-Zdrój (27 czerwca), Białogardzie (31 lipca), Szczecinku (22 sierpnia), a serię zamknął „Tour de Koszalin” (18 września).

Na każdym z wyścigów obecny był namiot KIF, w którym fizjoterapeuci udzielali porad, rozdawali materiały poświęcone fizjoterapii oraz edukowali w zakresie fizjoprofilaktyki. Organizatorem imprezy była Fundacja Promowania Sportu, która prowadzi lokalne działania poprawiające kondycję fizyczną społeczeństwa. Wyścigi przyciągnęły pasjonatów kolarstwa i zdrowego stylu życia z Pomorza Zachodniego i okolic.



Fot. Arch. KIF

Porozumienie Zawodów Zaufania Publicznego



Fot. Arch. KIF

Prezesi i przewodniczący samorządów zawodów zaufania publicznego, w tym wiceprezes Tomasz Niewiadomski reprezentujący KIF, podpisali 27 września 2021 r. dokument powołujący Ogólnopolskie Porozumienie Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego. Zapewni ono współpracę samorządów zawodowych wobec podmiotów władzy publicznej i opinii społecznej w sprawach istotnych dla obywateli, samorządów zawodowych oraz ich członków.

Dokument podpisali przedstawiciele szesnastu zawodów zaufania publicznego. Porozumienie jest kadencyjne i odbywa się na zasadzie rotacji. Pierwszą 12-miesięczną prezydencję sprawuje Naczelna Rada Adwokacka.

Współpraca Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i KIF

Gdański Uniwersytet Medyczny rozpoczyna współpracę z KIF na rzecz rozwoju kształcenia zawodowego fizjoterapeutów. List intencyjny 2 września br. podpisali reprezentanci stron: prof. Marcin Gruchała, rektor GUMed, oraz dr hab. Maciej Krawczyk, prezes KRF.

Oprócz rozwoju kształcenia zawodowego fizjoterapeutów celem porozumienia jest również prowadzenie wspólnych projektów badawczo-rozwojowych, jak i organizacja szkoleń lub konferencji. W przygotowaniu dokumentu wzięła udział prof. Edyta Szurowska, prorektor ds. klinicznych GUMed, oraz reprezentująca KIF dr Katarzyna Gierat-Haponiuk z Kliniki Rehabilitacji GUMed.



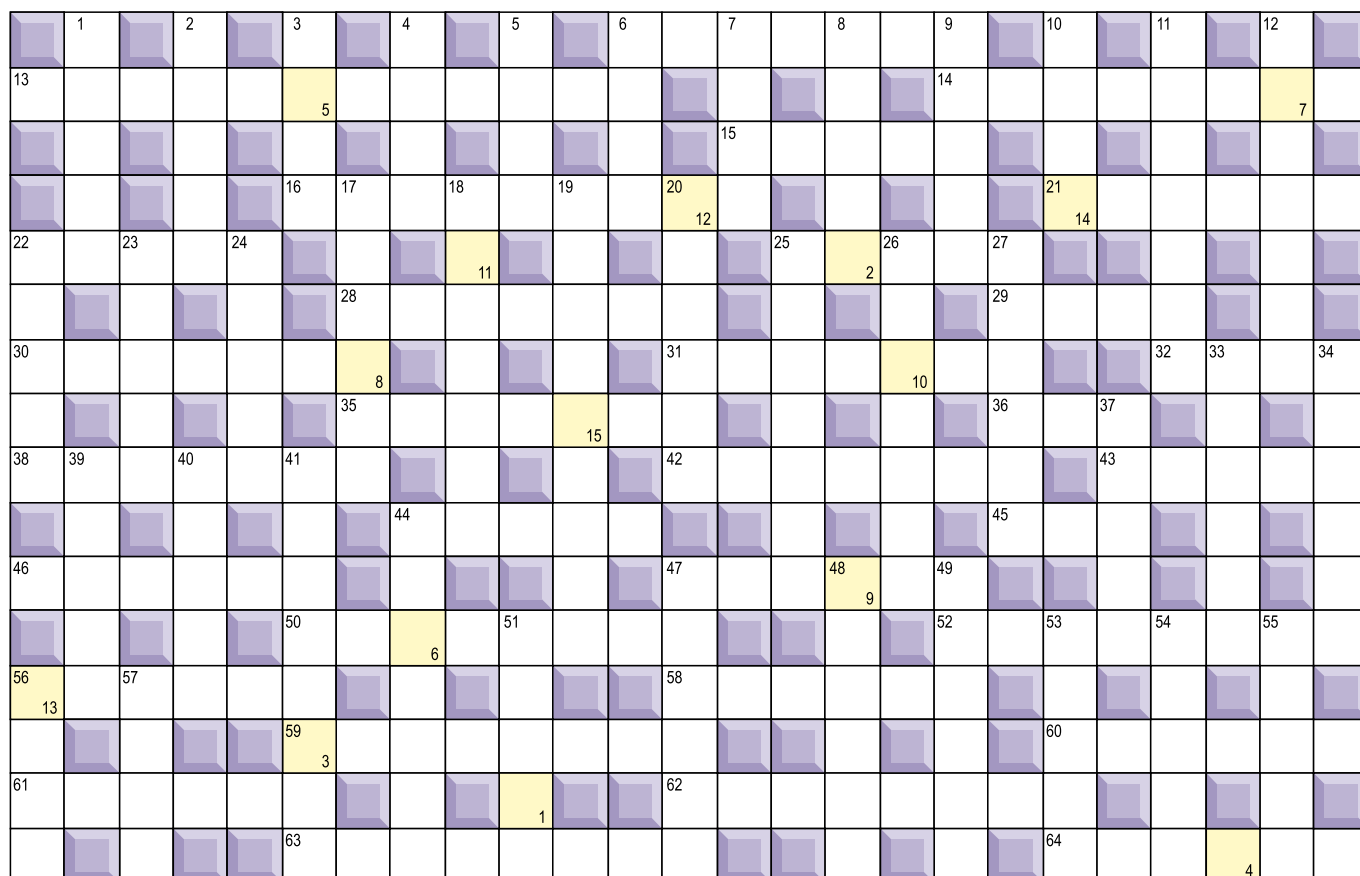
Fot. Zbigniew Wszeborowski/GUMed

Kolejna uczelnia wyższa nawiązuje współpracę z KIF

25 sierpnia br. w Krakowie, w siedzibie Uniwersytetu Jagiellońskiego, doszło do spotkania prof. dr. hab. med. Tomasza Grodzickiego – prorektora ds. Collegium Medicum UJ z dr hab. Maciejem Krawczykiem – prezesem KRF. W trakcie spotkania rozmawiano o obecnej sytuacji w polskiej fizjoterapii, wyzwaniach, jakie stawia przed zawodami medycznymi pandemia oraz o nawiązaniu ścisłej współpracy w zakresie rozwoju kształcenia zawodowego fizjoterapeutów. Obie strony zadeklarowały wolę podpisania listu intencyjnego w tej sprawie.



Fot. Arch. KIF



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----

POZIOMO:

- *6) ulepsza but,
 *13) obowiązkowa w postaci elektronicznej,
 *14) „sprawna” narośl kostna,
 15) sałatka o włoskich korzeniach,
 *16) boso albo w...,
 21) prawdą ust nie kała,
 22) superata niezbędnej ilości,
 25) typek spod czarnej bandery,
 28) będzie żabą,
 29) morderczy szal,
 30) wenflon,
 31) urzęduje w izbie wyższej,
 32) frontalny na przeciwnika,
 35) wije się przy mulistym dnie,
 *36) wkrótce czeka studentów z rocznika 2017/2018,
 38) teoria literatury,
 42) awaryjna zapinka,
 43) moralne wartości zawodu,
 44) gorejący w Biblii,
 *45) samorząd lekarzy lub rzeka,
 46) genu,
 47) polska odmiana dżinsu,
 50) proporcjonalna cecha organizmu,
 52) leśna roślina o pierzastych liściach,

- 56) na grzbiecie żmii,
 58) nurt kąpiący ozdobami,
 59) sympatyczny ujawnia się po podgrzaniu,
 *60) walczymy o wyższe,
 61) program do modyfikacji danych,
 62) ma mordercze sploty,
 *63) może być gotówki,
 64) proteina.

PIONOWO:

- 1) bywa zmorą dla wątroby, nerek lub jelit,
 *2) kaletka (łac.) lub internat,
 3) cyfrowy symbol strzyżenia,
 4) karciany argument,
 *5) z trąbką i ślimakiem,
 6) szklana nie dla medyka,
 7) marny finał przenoszonego ciuszka,
 8) pokazywane natrętowi,
 9) lideruje tętnicom,
 10) mięsna porcja bzdur,
 *11) przydatna w piaskownicy, człowiek ma dwie,
 *12) w łuku i skoliozie,
 17) końska anorektyczka,
 *18) musisz tam być,

- *19) miernik zakresu ruchu,
 20) kopuła nad spadochroniarzem,
 22) nabytek,
 23) rurki cięte pod ostrym kątem,
 *24) morza lub uszne,
 25) chronicznie smutny,
 26) słodka nalewka owocowa,
 27) wymarły dziki koń,
 33) dzianina bieleżniana,
 34) gdy zapadnie, to decyzja podjęta,
 37) mankament dla selera,
 39) zniewalające więzy,
 40) z krosnem obeznany,
 41) handluje w budce,
 *44) borowinowy na stawy,
 47) tam można „wypchać się” trocinami,
 *48) gęsia albo w mailu,
 49) lepiszcze,
 51) cecha dźwięku,
 53) kusząca powierzchowność,
 54) możliwość wyboru,
 55) polny nie galopuje,
 56) zatyka się w kuchni,
 *57) nieparzysta kość.

*hasło związane z terminologią fizjoterapeutyczną



Sport niepełnosprawnych dla fizjoterapeutów i terapeutów zajęciowych. Teoria. Praktyka. Metodyka

Andrzej Kosmol, Bartosz Molik, Natalia Morgulec-Adamowicz

Wydawnictwo: PZWL Wydawnictwo Lekarskie

630 stron, rok wydania: 2021

Tym razem polecamy książkę, która zaledwie przed kilkoma dniami miała swoją premierę. To kompendium wiedzy na temat sportu osób z niepełnosprawnościami. Jed-

nym z redaktorów naukowych tej pozycji jest prof. dr hab. n. k. f. Bartosz Molik, który w poprzednim numerze „GF” tak ciekawie podzielił się z czytelnikami zawiłościami dotyczącymi kwalifikacji zawodników na paraolimpiadę. Jeżeli zainteresował cię ten temat, to zachęcamy do sięgnięcia również po tę publikację.

„Wiedza na temat możliwości osób z dysfunkcjami i podejścia do treningu poszerza się, a osiągnięcia sportowców niepełnosprawnych budzą szacunek i uznanie milionów ludzi na świecie, obserwujących co 4 lata zmagania na najwyższym olimpijskim poziomie” – piszą w przedmowie jej redaktorzy.

Sport OzN jest tu pokazany z uwzględnieniem różnych dysfunkcji zawodników i w szerokim zakresie, zarówno od strony organizacyjnej i metodycznej, jak i psychologicznej oraz socjologicznej. Znajdziesz tam informacje o historii, przepisach i współzawodnictwie, ale także o kontrowersyjnych zagadnieniach

klasyfikacji, nowoczesnych technologiach wspomagających czy specyfice szkolenia sportowego zawodników z niepełnosprawnościami.

Szczególą część stanowią opisy kilkudziesięciu dyscyplin (nawet tak mało znanych jak boccia, showdown czy curling na wózkach) i wskazania metodyczne do nauczania podstawowych umiejętności technicznych. Ponad 200 rycin doskonale ilustruje omawiane zagadnienia.

Autorami publikacji są doświadczeni praktycy, trenerzy kadry paraolimpijskiej i naukowcy z kraju i zagranicy. Po książkę powinni sięgnąć fizjoterapeuci i terapeuci zajęciowi oraz studenci kierunków związanych z ochroną i profilaktyką zdrowia, w tym fizjoterapii i terapii zajęciowej. Szczególnie polecana jest absolwentom przygotowującym się do Państwowego Egzaminu z Fizjoterapii (PEF).

Książka będzie także źródłem informacji i praktycznych wskazówek dla instruktorów i trenerów pracujących na co dzień z osobami z niepełnosprawnością, nauczycieli wychowania fizycznego i specjalnego zatrudnionych w szkołach integracyjnych i specjalnych, specjalistów adaptowanej aktywności fizycznej oraz animatorów sportu osób z niepełnosprawnościami.

NAGRODA

Pierwsze trzy osoby*, które nadeślą prawidłowe rozwiązanie krzyżówki, otrzymają książkę „Sport niepełnosprawnych dla fizjoterapeutów i terapeutów zajęciowych. Teoria. Praktyka. Metodyka”. Maile zawierające hasło prosimy kierować na adres redakcja@kif.info.pl.

Z laureatami (fizjoterapeuci z PWZFz, regularnie opłacający składki) skontaktujemy się mailowo.

*Nagrodę książkową można otrzymać raz na kwartał.

Trzy książki pt. „Sport niepełnosprawnych dla fizjoterapeutów i terapeutów zajęciowych. Teoria. Praktyka. Metodyka” ufundował wydawca PZWL Wydawnictwo Lekarskie.



Nagrody książkowe za prawidłowe rozwiązanie krzyżówki z 3/2021 „GF” otrzymały:
Karolina, Sandra, Angelika.
Gratulujemy!



www.facebook.com/chomikiemirysikiem

Znajdź Fizjoterapeutę

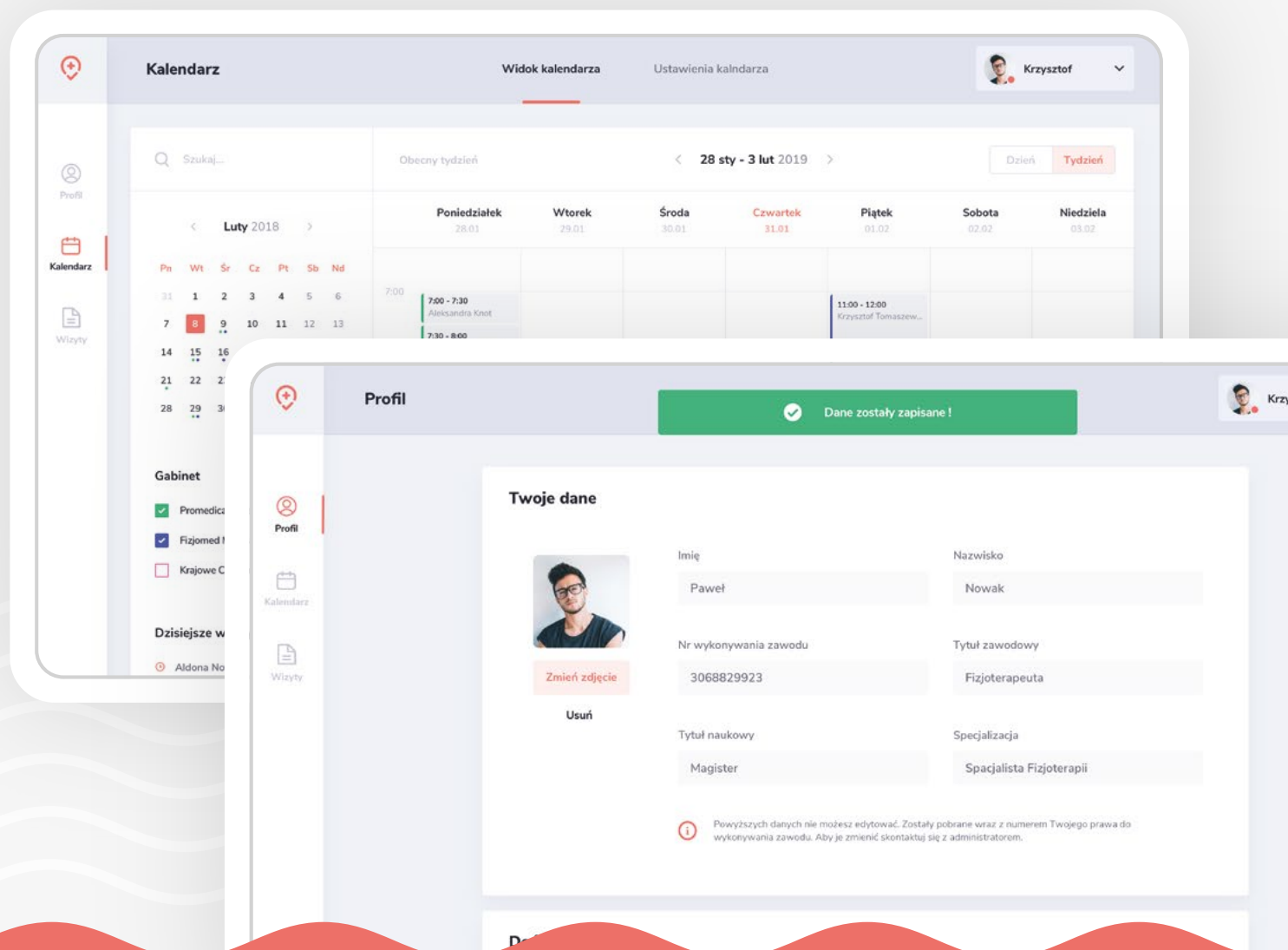
Wyszukiwarka usług fizjoterapeutycznych
wspierana przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów

Dołącz
do nas!

>> Stwórz profesjonalną wizytówkę w internecie.

>> Zwiększ swoje szanse na pozyskanie nowych klientów.

>> Udostępnij kalendarz wizyt i daj pacjentom możliwość zapisów online.



znajdzfizjoterapeute.pl



@znajdzfizjoterapeute