



Rozmawiamy z **mgr. Markiem Kiljańskim**, prezesem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii i **dr. Krzysztofem Gieremkiem**, wiceprezesem ZG PTF, kierownikiem Zakładu Fizykoterapii i Odnowy Biologicznej w AWF w Katowicach.

Fizjoterapeuci – rok jubileuszowy

Marek Jarzębski: Na łamach „Rehabilitacji w Praktyce” sporo ostatnio piszemy o EBM (*Evidence Base Medicine*)...

Marek Kiljański: W fizjoterapii, przeprowadzając eksperyment badawczy, bardzo często musimy odnotowywać odległe wyniki terapii, co jest rzeczą trudną z uwagi na dość ograniczone możliwości utrzymania długotrwałego kontaktu z chorym oraz kontroli, czy stosuje się do naszych zaleceń. Idea EBM w fizjoterapii jest ostatnio mocno lansowana, natomiast pojawiają się tutaj nowe ograniczenia. Proszę mi przedstawić choćby jedną metodę fizjoterapeutyczną, która przeszła pełną walidację zgodnie z zasadami medycyny opartej na faktach. Trudno taką znaleźć. Natomiast zagadnienia są badane, weryfikowane, odnotowywane w najpoważniejszych na świecie pozycjach książkowych i czasopismach naukowych i jako takie są przyjęte przez świat. W fizjoterapii na razie trudno znaleźć metodę w pełni zwalidowaną zgodnie ze wszystkimi zasadami przyjętymi przez naukę.

Krzysztof Gieremek: Widzę też istotne ograniczenia etyczne do prowadzenia eksperymentów w naszej dziedzinie. Bardzo trudno wyłączyć pacjenta z leczenia kom-

pleksowego tylko dla sprawdzenia skutków jednej procedury fizjoterapeutycznej.

Fizjoterapia jest modna. Powstają nowe szkoły kształcące w tym kierunku. Jak zapewnić w nich odpowiednią jakość kształcenia, jeśli tak niewiele mamy specjalistów?

KG: Najważniejsza jest oczywiście kadra kształcąca naukowa i zawodowa. Z tego, co się dzieje na rynku edukacji w dziedzinie fizjoterapii, można odnieść wrażenie, że poziom zależy głównie od kilku utytułowanych specjalistów, którzy przyjeżdżają na uczelnię na dwa czy trzy wykłady. Poziom dydaktyki budują też adiunkci i asystenci – fizjoterapeuci na co dzień prowadzący zajęcia ze studentami. Do tego dołączają także dydaktycy przedmiotów przyrodniczych (anatomia, biomechanika, biochemia itd.). To powinni być pracownicy z dużym doświadczeniem dydaktycznym i praktycznym. Dobra szkoła to także odpowiednio przygotowane i wyposażone sale dydaktyczne. Niezbędne jest posiadanie bazy klinicznej, a zatem odpowiednich umów z jednostkami leczniczymi. Współpraca z tamtejszą wysoko wykwalifikowaną kadrą specjalistów w poszczególnych dyscyplinach medycznych, także w zakresie organizacji praktyk. W trakcie

nauki student fizjoterapii powinien przecież odbyć 900 godzin praktyk i to najlepiej w czterech różnych ośrodkach.

Polskie Towarzystwo Fizjoterapii obchodzi 20-lecie działalności. W październiku odbędzie się wasz jubileuszowy kongres.

MK: PTF zarejestrowano w 1987 roku, natomiast historia fizjoterapii w Polsce jest znacznie dłuższa, gdyż już w 1962 roku – przy Polskim Towarzystwie Walki z Kacictwem – powołano do życia samodzielną Sekcję Magistrów Wychowania Fizycznego, uważaną za prekursorkę naszego towarzystwa. W roku 1967 sekcja została przyjęta przez Światową Konfederację Fizjoterapii, będącą Członkiem Zwyczajnym WHO.

Polscy fizjoterapeuci uczestniczą więc w życiu środowiska międzynarodowego już od 40 lat. Co się zaś tyczy ostatnich 20 lat, trzeba przypomnieć, że PTF powstało dwa lata przed powołaniem Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji. Naszym pierwszym prezesem był nieżyjący już Wiesław Kubiś, następnie Czesław Jezierski z Wrocławia. W latach 1995-1999 funkcję prezesa sprawował dr Krzysztof Gieremek, po którym mnie powierzono ten zaszczytny obowiązek.

Jakie zadania stały przed prezesami dwóch ostatnich kadencji? Co udało się zarządowi głównemu załatwić dla środowiska?

MK: Trzeba wyróżnić dwa obszary: *stricte* naukowy i organizacyjno-zawodowo-polityczny. Rocznie towarzystwo jest organizatorem bądź współorganizatorem 6-8 konferencji naukowych o zasięgu krajowym. Samodzielnie organizuje dwa wielkie spotkania: związaną z obchodami Światowego Dnia Inwalidy konferencję w Zgorzelcu i przygotowywane pod hasłem „Perspektywy rozwoju rehabilitacji w Polsce” sympozjum w Pabianicach. Imprezy te mają charakter cykliczny. Uczestniczy w nich nie mniej niż po 300 osób. Mają dużą rangę edukacyjną – uczestnictwo w nich jest wysoko punktowane. Towarzyszą im również warsztaty tematyczne.

Niezależnie od powyższych, jako współorganizatorzy występujemy rokrocznie w 5-6 konferencjach przygotowywanych przez uczelnie czy zaprzyjaźnione towarzystwa medyczne. Na przykład w tym roku w styczniu byliśmy współorganizatorami międzynarodowej konferencji na temat chirurgii ręki w Poznaniu.

Przez ostatnich 8 lat na polskim rynku zagościło wiele międzynarodowych instytucji, różnych koncepcji. Podczas 12. Kongresu zapoczątkowana została metoda PNF, do której przedstawienia zaproszono Aleksandra Lizaka. Odbiła się niezliczona liczba warsztatów, w których wzięli udział wszyscy uczestnicy Kongresu, którzy następnie rozpropagowali tę metodę w całym kraju.

Gościem kongresu był Freddy Kaltenborn i od tego czasu datuje się bardzo intensywny rozwój ortopedycznej terapii manualnej. Zmiany polityczne, otwarcie na świat i wzmożone kontakty spowodowały, że coraz więcej metod terapeutycznych wzbogaca warsztaty polskich fizjoterapeutów.

Uczestniczymy w odbywających się co 2 lata mityngach Światowej Konfederacji Fizjoterapii. W ubiegłorocznym w delegacji PTF znalazło się także dwóch pracowników Ministerstwa Zdrowia. Mieliśmy więc wsparcie organu administracji państwowej, a z drugiej strony – przedstawiciele MZ mogli zapoznać się z pracami federacji.

To o działalności naukowej. A sprawy organizacyjno-zawodowe, o których wspominał pan wcześniej?

MK: Doczekaliśmy się, że zawód fizjoterapeuty został wpisany na listę zawodów regulowanych. Nie podlega wprost dyrektywie o swobodnym przepływie towarów i usług, lecz podlega szczególnej kontroli prawnej. Dzięki temu jesteśmy w stanie obronić się przed niekontrolowanym napływem do Polski ludzi bez odpowiednich kwalifikacji i zapewnić należyta jakość świadczeń. To wielkie osiągnięcie.

Jesteśmy wpisani na listę zawodów regulowanych, pomimo że wciąż nie ma ustawy o zawodzie fizjoterapeuty.

Wielkim osiągnięciem towarzystwa była również zmiana aktu prawnego rangi Ustawy o polskiej i europejskiej klasyfikacji wyrobów i usług, dzięki czemu fizjoterapia wreszcie przestała być działalnością paramedyczną obłożoną podatkiem VAT.

Współpracowaliśmy z kasami chorych, współpracujemy również z Narodowym Funduszem Zdrowia. W tym roku po raz pierwszy do katalogu świadczeń w zakresie rehabilitacji została wpisana porada fizjoterapeutyczna. To stawia nasz zawód w zupełnie innym świetle.

Nieustannie walczymy o Ustawę o zawodzie fizjoterapeuty. Za rządów AWS doczekała się ona już drugiego czytania, niestety, z powodu obstrukcji parlamentarnej nie doszło do jej uchwalenia. Za następnej kadencji znów podjęliśmy starania o jej przeprowadzenie. Zaowocowały one tym, że Ministerstwo Zdrowia doszło do wniosku, że łatwiej będzie uchwalić szerszą Ustawę o zawodach medycznych. W tej chwili projekt jako przedłożenie rządowe czeka w Sejmie na uchwalenie.

Co pozostało do załatwienia?

MK: Przede wszystkim sfera szkolnictwa. Na początku naszej rozmowy wspominał już o tym dr Krzysztof Gieremek. W opinii towarzystwa jest ona źle zorganizowana. Uważamy, że szkół jest za dużo. Większość z nich nie posiada zaplecza w postaci odpowiedniej bazy klinicznej. O kadrze już nie wspominam.

Fachowcy w naszej dyscyplinie muszą być kształceni nieco inaczej niż lekarze. Okres edukacji lekarza po ukończeniu studiów to minimum 4-5 lat. Natomiast fizjoterapeuta bardzo często zaraz po studiach podejmuje działania terapeutyczne. Musi to być wykształcony fachowiec, przynajmniej w zakresie podstawowym, a nie kreator, który dopiero będzie się uczył zawodu.

Staramy się uczestniczyć w pracach, oddziaływać na Komisję Akredytacyjną, aby tę sytuację zmienić. Przygotowaliśmy wiele projektów, pism, aby na kierunku fizjoterapia wreszcie weszły w życie nowe minima programowe. Mamy nadzieję, że zaczną obowiązywać od nowego roku akademickiego. Dotychczas stosowane pochodzą z 1997 roku.

Jednym z celów towarzystwa jest dbałość o kultywowanie dobrego imienia polskiej fizjoterapii w świecie. Tak naprawdę Amerykanie, a także inne narodowości uczyły się od nas. UGUL (Uniwersalny Gabinet Usprawniania Leczniczego), tak bardzo reklamowany od kilku lat w USA, to polski wynalazek znany u nas od co najmniej 40 lat. Podobnie ma się rzecz z takimi urządzeniami, jak np. Therapy Master.

Polska światowym prekursorem fizjoterapii?

MK: Można tak powiedzieć, zwłaszcza że za twórców rehabilitacji uważa się profesorów A. Ruska i W. Degę. Dodać należy także niekwestionowane osiągnięcia profesora M. Weissa, a zwłaszcza stworzenie jedyne, tak prężnie działającego ośrodka na świecie, jakim było Stołeczne Centrum Rehabilitacji.

W niektórych środowiskach mówi się, że specjalność lekarska z zakresu rehabilitacji medycznej jest mało przydatna i tylko kosztotwórcza. Czy fizjoterapeuci są za zlikwidowaniem tej specjalności?

MK: Polskie Towarzystwo Fizjoterapii nigdy nie zgłaszało podobnych postulatów. Problem specjalizacji medycznych dotyczy lekarzy – nie nas. Uważam, że nie mamy nawet moralnego prawa, aby zabierać głos w tej sprawie.

Czym innym jest natomiast kwestia uznawania kompetencji fizjoterapeuty, którą w końcu powoli udaje nam się załatwić. Nasz zawód w Polsce staje się nareszcie samodzielny.

Kto powinien stawiać diagnozę?

MK: Zgodnie z międzynarodową klasyfikacją chorób jest to czynność przynależna tylko i wyłącznie lekarzom. Nie ma tu żadnej dyskusji. Czym innym jest funkcjonalna diagnostyka fizjoterapeutyczna. Jak się zdaje, historycznie rzecz biorąc, w tej kwestii dochodziło do wielu nieporozumień.

KG: Patrząc na strukturę kompetencyjną świadczeń typowo lekarskich, pacjent na wstępie poddawany jest diagnostyce ogólnomedycznej, a następnie, jeśli jest taka potrzeba, kierowany jest na diagnostykę specjalistyczną, w następnej kolejności – do rehabilitacji. W tym miejscu trzeba powiedzieć wprost, że gdybyśmy porównali procentowy udział procedur, które wchodzą w skład świadczeń rehabilitacyjnych, to 90-95% z nich to procedury fizjoterapeutyczne.

MK: Przez ostatnich kilka miesięcy przedstawiciele Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii, wspólnie z przedstawicielami Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, Polskiego Towarzystwa Balneologii i Medycyny Fizykalnej oraz Ministerstwa Zdrowia, siedząc przy jednym stole w Agencji Oceny Technologii Medycznych, pracowali nad Koszykiem świadczeń gwarantowanych.

Wspólnie z przedstawicielami ww. towarzystw przygotowujemy pytania do egzaminów specjalizacyjnych, wspólnie prowadzimy egzaminy. Razem organizujemy coraz większą liczbę konferencji naukowych. Proszę mi wierzyć, że Polskiemu Towarzystwu Fizjoterapii bardzo zależy na współpracy ze wszystkimi towarzystwami naukowymi, z którymi łączy nas wspólne dobro pacjenta. □