

## Skandaliczny artykuł dr Macieja Krawczyka

Biuletyn Informacyjny Krajowej Izby Fizjoterapeutów - „Głos Fizjoterapeuty” nr 1/2018 na stronie 4 zamieszcza artykuł pt. „Okiem prezesa”, autorstwa dr hab. n med. Macieja Krawczyka, Prezesa Krajowej Rady Fizjoterapeutów. Tekst dotyczy pilnej reformy rehabilitacji refundowanej, realizowanej w trybie ambulatoryjnym. Autor odnosi się do faktu, że około 25.000 fizjoterapeutów w Polsce udziela usług, w których 70% wszystkich zabiegów stanowi fizykoterapia.

W dalszej części artykułu można odnieść wrażenie, że taka sytuacja frustruje Pana Prezesa, pytanie dlaczego? Może świadczone usługi z zakresu kinezyterapii, których jest gorącym zwolennikiem nie spełniają oczekiwań pacjentów i lekarzy? Obecnie leczenie poważnych chorób nie kojarzy się tylko z farmakoterapią i zabiegami operacyjnymi ale też z leczeniem zachowawczym w ramach medycyny fizykalnej. Natomiast w artykule mamy mętne stwierdzenie, że „NFZ płaci za wykorzystane procedury ICD-9, a nie za czas pracy”, i że „małe gabinety nie stać na zbędne wyposażenie”, wobec tego pytam: jakie to jest zbędne wyposażenie? Ilu pacjentów w czasie godziny może przyjąć fizjoterapeuta i za co w rezultacie płaci Narodowy Fundusz Zdrowia? I cytuję dalej: „te absurdalne realia, czyli stosowanie zabiegów fizykoterapeutycznych uwłaczają pacjentom i ten fakt musi ulec reformie”.

Być może, że będąc na ukończeniu prace w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji uszczegółowią i udowodnią tendencję radykalnych zmian i przebudowy systemu rehabilitacji ambulatoryjnej, a sugestie dr Krawczyka wskazują na ograniczenie częściowe, a może całkowite zabiegów fizykoterapeutycznych - jest to typowe działanie „wylewania dziecka z kąpielą”.

Należy zatem uświadomić fizjoterapeutom fakt, że wyłączenie zabiegów fizykoterapeutycznych z koszyka świadczeń gwarantowanych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach kontraktów spowoduje rezygnację z ich stosowania. Fizykoterapia stanie się nieopłacalna, zabiegi nie będą wykonywane i w konsekwencji doprowadzi to do utraty dotychczasowych miejsc pracy.

W dalszej części artykułu dr Krawczyk twierdzi, że „fizykoterapia to bierne oddziaływanie fizykalne”, jako wieloletni pracownik naukowy pytam jakie przesłanki wskazują, że fizykoterapia to bierne oddziaływanie fizykalne? A na czym miałyby polegać oddziaływanie czynne zabiegów fizykoterapeutycznych? Ponadto z treści wynika, że proponowany przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów (KIF), kształt reformy gorąco popiera obecny minister zdrowia Pan prof. Łukasz Szumowski.

Zwracam się do Szanownego Pana ministra, profesora Łukasza Szumowskiego o uwzględnienie poruszanych przeze mnie wątpliwości i zwolnienie tempa podejmowania decyzji dotyczących reformy wykonywania zawodu fizjoterapeuty.

Wśród przytoczonych w artykule około 25.000 fizjoterapeutów jest ogromny procent pracujących w placówkach służby zdrowia, placówkach klinicznych Uniwersytetów Medycznych i Ministerstwa Zdrowia, placówkach SPA, Wellness, integracji inwalidów, hospicjach, domach pomocy społecznej wykonujących zabiegi fizykoterapeutyczne, które znajdują w tych placówkach zastosowanie między innymi w terapii bólu, wpływając na zmniejszenie lub likwidowanie:

- bólu przewlekłego
- bólu po urazach
- bólu w powikłaniach pourazowych
- bólów samoistnych wynikających z przedwczesnego zużycia tkanek
- bólu związanego z chorobami neurologicznymi
- bólu związanego z chorobami kardiologicznymi, układu krążenia i naczyń krwionośnych
- obrzęków funkcjonalnych i limfatycznych

Prawidłowo dobrane metody i parametry zabiegów fizykoterapeutycznych zapewniają:

- przyspieszenie opóźnionych zrostów kostnych
- przyspieszenie gojenia się ran o różnej etiologii

- optymalizację procesów usprawniania
- leczenie nietrzymania lub zatrzymania moczu
- leczenie chorób ginekologicznych, niepłodności
- zmniejszenie lub likwidowanie stanów zapalnych

Reasumując medycyna paliatywna to w dużym procencie fizykoterapia !.

Stosowanie zabiegów fizykoterapeutycznych opiera się na metodach biostymulacyjnych o potwierdzonej skuteczności.

Zainteresowanie sposobami postępowania fizykoterapeutycznego wiąże się z odkryciami naukowymi :L. Galwaniego, N. Tesli, J.d' Arsonvalla, A. Volty, P. Langewina.

Współczesne publikacje zawierają dane empiryczne i badania naukowe z zakresu medycyny fizykalnej następujących autorów:

J. Grączewskiego, J. Jankowiaka, I. Konarskiej, Z. Oszasta, T. Mikki, G. Straburzyńskiego, A. Straburzyńskiej-Lupy J. Kiwerskiego, J. Haftka, J. Kujawy, A. Sieronia, I. Ponikowskiej, W. Kulińskiego, K. Księżopolskiej-Pietrzak, Z. Zagrobelnego. Wymienieni naukowcy to tylko fragment szacownego grona. Z oczywistych względów nie mogę przytoczyć wszystkich.

Znaczenie Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji w Europie (MFiR- ang. Physical and Rehabilitation Medicine PRM) przedstawia dokument „Biała Księga Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji w Europie” (zwany dalej Białą Księgą) opracowany przez Sekcję Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji Europejskiej Unii Lekarzy Specjalistów (UEMS). Dokument ten został przyjęty przez organizacje reprezentujące specjalności MFiR na poziomie europejskim tj.:

- Sekcja Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji UEMS
- Europejskie Towarzystwo Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji ESPRM

Treści Białej Księgi zawierają zakres zadań klinicznych i obszar kompetencji w dziedzinie medycyny fizykalnej obejmujący prewencję, diagnostykę i terapię. Ma to na celu harmonizację rozwoju MFiR w obliczu integracji nowych państw, w tym Polski, do Zjednoczonej Europy.

Cele Medycyny Fizykalnej określone w Białej Księdze to ciągły i skoordynowany proces stosowania również zabiegów fizykoterapeutycznych. Informacje o tym zamieszczone są w:

1. Załączniku 1a opracowanym przez komitet Praktyki Profesjonalnej Sekcji UEMS-PRM
2. Załączniku nr V, Rozdział 4 pt.: Terapię w MFiR, pkt 2 w brzmieniu:

.....oddziaływanie fizykoterapii, techniki fizykalne, wskazania i przeciwwskazania.

.....stosowanie w: patologii układu ruchu, stanach pourazowych, chorobach układu nerwowego, krążenia, moczowego, ginekologii, geriatrici, u dzieci.

Europejska Deklaracja Standardów w fizjoterapii, Region Europejski Światowej Konfederacji Fizjoterapii (4.06.2003 Barcelona) oraz Ustawa o zawodzie fizjoterapeuty z dnia 25 września 2015 (DzU. z dnia 30 listopada 2015r) określają fizjoterapię jako dyscyplinę medyczną składającą się z trzech integralnych części: kinezyterapii, fizykoterapii i masażu leczniczego.

Rozdział 2 Ustawy dotyczy zasad wykonywania zawodu fizjoterapeuty, a artykuł 4 pkt. 2 tego rozdziału mówi, że wykonywanie zawodu fizjoterapeuty polega na między innymi :kwalifikowaniu, planowaniu i prowadzeniu fizykoterapii.

Rozdział 6 Ustawy dotyczy Samorządu fizjoterapeutów (KIF), a artykuł 62 tego rozdziału mówi, co następuje „ do zadań Samorządu należy sprawowanie pieczy nad należytych wykonywaniem zawodu , w tym stosowania zabiegów z zakresu fizykoterapii, kinezyterapii i masażu.”

Zarówno tysiące fizjoterapeutów w Polsce wykonujących w swoich miejscach pracy zabiegi z zakresu fizykoterapii jak i pacjenci liczą na :

1. zapewnienie przez Ministerstwo Zdrowia i KIF dostępności jak największej grupie ludzi do korzystania z aktualnie możliwych metod prewencji leczenia i rehabilitacji takich jak; biostymulacja laserowa, radiofrekwencja, magnetoterapia, termoterapia, elektroterapia, hydroterapia i ultradźwięki.
2. umożliwienie otwartej dyskusji nad racjonalnym rozwiązaniem przebudowy systemu rehabilitacji
- 3.sformułowanie zaleceń postępowania fizykoterapeutycznego, skonkretyzowania doboru zabiegów do danej sytuacji klinicznej

4. posługiwania się wiadomościami dotyczącymi udokumentowanej skuteczności zabiegów fizykoterapii, zamieszczonych w bazach danych takich jak Medline, PEDro, Cochrane
5. przeanalizowanie wpływu polityki ekonomicznej na politykę zdrowotną w celu uniknięcia pułapki „wąskiego toru myślenia” prowadzącego do stawiania pytania: „czy warto finansować zabiegi fizykoterapeutyczne?”
6. rozwiązania kluczowego problemu:
  - kto przemawia i w czyim imieniu?
  - kto ma, a kto utrzymuje, że ma prawo do rozsądzania i decydowania o reformie bez uprzedniego poznania opinii ogółu fizjoterapeutów ?
7. rozszerzenia wśród fizjoterapeutów z nikłą wiedzą, wiadomości na temat czynników fizykalnych i ich skuteczności stosowania w medycynie według wskazań i przeciwwskazań.

Podsumowując, chciałabym zauważyć, że pozbawienie zawodu fizjoterapeuty dotychczasowej integralnej części składowej jaką jest fizykoterapia w świetle przepisów prawnych Unii Europejskiej jak i polskich wpłynie na fakt, że może nie będzie to już ten sam zawód medyczny- fizjoterapeuta. Myślę, że Ministerstwo Zdrowia jak i Krajowa Izba Fizjoterapeutów powinny stać na straży należytego wykonywania zawodu fizjoterapeuty, zgodnego z interesem publicznym , z uwzględnieniem norm medycznych oraz deontologii zawodowej.

Z poważaniem

dr n. med. Barbara Goraj –Szcypiorowska

Honorowy Członek Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii

Członek Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji- Komisja Rewizyjna Oddziału Mazowieckiego PTReh

#### **Skrócony dorobek zawodowy i naukowy:**

2009-2010 Rektor Wyższej Szkoły Mazowieckiej

2007-2015 Prowadzenie wykładów w ramach kursów doskonalących oraz kursów do specjalizacji dla lekarzy – Wydział i Katedra Rehabilitacji Uniwersytetu Medycznego w Warszawie, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP)

1968-2008 Asystent Centrum Rehabilitacji STOCER w Konstancinie Jeziornej

1975-1986 Państwowy Szpital Kliniczny Nr 1, Przychodnia Rehabilitacji ul. Lindleya w Warszawie:

- wykonywanie zabiegów z zakresu fizykoterapii

- prowadzenie wykładów, ćwiczeń klinicznych dla techników, studentów AWF i lekarzy

1989-1997 Członek Komisji Programowej Ministerstwa Oświaty i Ministerstwa Zdrowia w zakresie programów nauczania specjalistycznych zawodów medycznych.

1964- obecnie członek Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii

1987 – obecnie członek Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, członek zarządu mazowieckiego oddziału PTR – komisja rewizyjna.

1996-2005 Opracowanie procedur medycznych z zakresu laseroterapii i magnetoterapii

1986-2008 Wydane 11 opinii aparatury medycznej z zakresu fizykoterapii, stosowanych w warunkach klinicznych

1986-2018 udział w Konferencjach Naukowych, prezentacje z zakresu doświadczeń klinicznych stosowania fizykoterapii stosowanych w rehabilitacji i balneologii

1992- Pierwsza prezentacja dotycząca możliwości stosowania wolnozmiennych pól magnetycznych: autorzy

Goraj – Szcypiorowska B., Kiwerski J., Chydziański W., „Zastosowanie pola magnetycznego w leczeniu zespołów bólowych kręgosłupa” Konferencja Naukowa w ramach Międzynarodowych Targów Poznańskich SALMED- Poznań 1992r

1991- Pierwsza prezentacja stosowania laseroterapii w leczeniu zachowawczym, autorzy: Goraj – Szczypiorowska B., Kiwerski J., Chydziański W., „Próba oceny terapii laserowej w leczeniu wybranych przypadków” X Kongres Fizjoterapii , Wrocław 1991 r