

Jak to wyprostować

Samozwańczy fizjoterapeuci, których coraz więcej, mogą poważnie zaszkodzić pacjentowi. Jednocześnie NFZ ogranicza pole działania fizjoterapeutom z kwalifikacjami.

PAWEŁ WALEWSKI

Wciskanie kręgow, ugniatanie kręgosłupa, przerzucanie przez bark – to tylko niektóre z rękoczynów, jakie w swoich gabinetach stosują kręgarze i chiropraktycy. Uciskają, masują, wykręcają, zalecają okłady z gorących ziemniaków lub owijanie tułowia miedzianym drutem. Są najczęściej samoukami czerpiącymi wiedzę i umiejętności od starszych osób trudniących się tym fachem, ponieważ – jak przekonują fizjoterapeuci ze Stowarzyszenia Fizjoterapia Polska – nie ma u nas żadnej szkoły ani instytucji, która kształciłaby dyplomowanych kręgarzy.

Pacjent narażony

– Owszem, są odpłatne kursy, na które masowo zgłaszają się ochotnicy chcący zdobyć takie uprawnienia bez wykształcenia medycznego – przyznaje Maciej Krawczyk, fizjoterapeuta z tytułem doktorskim, działający w Stowarzyszeniu. Po zainwestowaniu 1500 zł w pięć dni nauki i zarejestrowaniu w gminie działalności gospodarczej każdy może natychmiast rozpocząć praktykę. Co gorsza, niektóre szkolenia z masażu trwają 4 godz. i choć uzyskany w takim tempie „dyplom” nie ma żadnej wartości – zdołbi niejednego gabinet, przyciągając wzrok pacjentów i uspokajając ich, że trafili we właściwe ręce.

W rzeczywistości nikt nie weryfikuje zdobytych uprawnień. Z jednej strony kręgarze i osoby praktykujące rozmaite terapie manualne samozwańczo tytułują się fizjoterapeutami, z drugiej większość Polaków uważa, że dyplomowany fizjoterapeuta to ktoś w rodzaju masażysty. Wszystkim mylą się pojęcia, tytuły, kompetencje. W polskiej rehabilitacji – bardzo ważnej, choć wciąż mało docenianej dziedzinie medycznej – panuje wolna amerykanka, jakiej nie ma nigdzie na świecie.

Jesteśmy jednym z niewielu krajów w Europie, gdzie właściwie każdy może bez konsekwencji karnych otworzyć gabinet i używać tytułu fizjoterapeuty. 60 tys. osób, które zdobyły dyplom po ukończeniu studiów licencyjnych i magisterskich, nie ma swojego samorządu – tak jak to jest w przypadku le-



Dr Maciej Krawczyk jest zwolennikiem państwowych egzaminów dla fizjoterapeutów.

karzy, pielęgniarek, aptekarzy czy nawet diagnostów laboratoryjnych. Nikt zatem nie kontroluje wykonywanych praktyk ani nie narzuca odpowiedzialności dyscyplinarnej za wykonywanie zawodu niezgodnie z zasadami sztuki. – Na tym cierpią nieświadomi pacjenci – zauważa Aleksander Lizak ze Stowarzyszenia Fizjoterapia Polska, według którego większość chorych z problemami kręgosłupa trafia w ręce szarlatanów

bezkarnie oferujących niebezpieczne metody lecznicze.

Niestety, w tej grupie mogą być również osoby, które rzeczywiście legitymują się dyplomem fizjoterapeuty, tyle że uzyskanym w uczelni zupełnie nieprzygotowanej do prowadzenia tego typu kształcenia. Na większości uniwersytetów medycznych, podobnie jak w akademiach wychowania fizycznego, kierunek ten cieszył się zawsze dużą popularnością. Ale odkąd

zapanowała moda na masowe otwieranie gabinetów odnowy biologicznej, wiele prywatnych szkół wyższych zaczęło odpłatnie kształcić fizjoterapeutów, nie mając odpowiedniej bazy ani kadry.

– *Skutek jest taki, że w Polsce oficjalnie aż 67 uczelni, a nieoficjalnie sto, przyjmuje studentów na kierunek fizjoterapii. To dwa razy więcej niż w Niemczech* – szacuje dr Maciej Krawczyk. Pełne kształcenie powinno obejmować trzy lata licencjatu i dwa lata studiów magisterskich, ale większość absolwentów szkół prywatnych (które przeważnie nie mają uprawnień do nadawania tytułu magistra) zadowala się dyplomem licencjackim i otwiera gabinety niejednokrotnie nawet bez odbycia praktyk przy łóżkach pacjentów. Po trzech latach praktyki klinicznej magister fizjoterapii może podjąć 4-letnie szkolenie specjalizacyjne, ale tytuł specjalisty posiada w kraju jedynie 700 osób. – *Poziom wykształcenia jest więc bardzo nierówny* – dodaje dr Krawczyk – *przyszedłby się zatem egzamin państwowy, na wzór lekarskiego. Na razie kompetencje fizjoterapeutów weryfikuje życie.*

Pacjenci najczęściej nie mają świadomości, komu powierzają swoje zdrowie. Gdy ze skierowaniem na zabiegi fizjoterapii każe się im czekać kilka miesięcy, trudno się dziwić, że szukają pomocy w prywatnych gabinetach. Należy w takim wypadku szczegółowo wy badać, dyplomem jakiej uczelni legitymuje się fizjoterapeuta. A jeśli przystąpi do zabiegu bez zapytania o diagnozę lekarską – to zły znak; lepiej więcej się u niego nie pokazywać.

– *O ustawę o zawodzie fizjoterapeutów pierwsze starania rozpoczęły się już ponad 25 lat temu* – mówi Aleksander Lizak. – *Przystający do obecnych czasów projekt Stowarzyszenie Fizjoterapia Polska złożyło w kwietniu 2012 r. i cierpliwie czekamy na reakcję ministra.*

Ministerstwo Zdrowia na zgłoszone w tej sprawie interpelacje poselskie dwukrotnie odpowiedziało, że widzi zagrożenia wynikające z braku odpowiednich regulacji i pracuje nad szczegółami. W połowie listopada obiecało, że wkrótce procedura legislacyjna nabierze tempa.

Fizjoterapeuta niedoceniony

Jest jeszcze jeden problem: wykwalifikowani fizjoterapeuci drą koty o podział obowiązków z lekarzami – specjalistami rehabilitacji medycznej.

– *Nasza wiedza i kwalifikacje nie są właściwie doceniane, gdyż sprowadza się nas jedynie do wykonawców poleceń lekarzy* – skarży się Maciej Krawczyk. – *Tymczasem mamy kompetencje takie jak koledzy w większości krajów Unii Europejskiej, by samemu dobrać*

pacjentom zabiegi i zmieniać je w zależności od postępu leczenia. W gabinetach prywatnych jest to możliwe. W systemie publicznym – nie.

Czy jednak narzuconego przez Fundusz wymogu działania na polecenie i pod kontrolą lekarzy nie należy traktować jak ochrony pacjentów przed fizjoterapeutami niedouczonymi?

Prof. Krystyna Księżopolska-Orłowska, krajowy konsultant w dziedzinie rehabilitacji medycznej, nie ma wątpliwości, że to rozwiązanie słuszne: – *Nie wyobrażam sobie, aby fizjoterapeuci mogli wchodzić w nasze kompetencje. Nie są lekarzami. To ważni profesjonalści, ale za leczenie odpowiada lekarz, natomiast fizjoterapeuta powinien wykonać jego zlecenia, wykorzystując różne metody dla osiągnięcia wyznaczonego celu.*

Na argument, że wiedza i doświadczenie wielu fizjoterapeutów przewyższa nieraz wiedzę medyka zlecającego zabieg, prof. Księżopolska-Orłowska odpowiada: – *Architekt, który projektuje dom, nie musi go murować, gdyż od tego jest murarz. Lekarze rehabilitacji medycznej są takimi architektami.*

To byłby ideał, w którym współpraca między zespołem fizjoterapeutów a lekarzami układa się dobrze, jedni i drudzy na bieżąco obserwują postępy leczenia, szybko się konsultują i podejmują wspólne decyzje. Moja rozmówczyni dodaje, że fizjoterapeuta wykonuje część zadań, które obejmuje rehabilitacja. Powinni z nim współpracować: pielęgniarka, terapeuta zajęciowy, psycholog czy technik zaopatrzenia ortopedycznego. – *Dlatego lekarz specjalista rehabilitacji medycznej koordynuje pracę całego zespołu, a fizjoterapeuta nie może zastąpić jego roli* – zaznacza krajowa konsultant. To jednak opis sytuacji idealnej, która w większości placówek rehabilitacyjnych po prostu się nie zdarza.

– *Świetnie układa się nam współpraca z ortopedami, neurologami, kardiologami, pediatrami – specjalistami w konkretnych dziedzinach medycyny, którzy mają wiedzę na temat chorób naszych pacjentów* – kontruje dr Maciej Krawczyk. – *Ale lekarze rehabilitacji medycznej przepisują tylko zabiegi, bo tak każe NFZ, i wielu z nich nie interesuje się później losami chorych.*

Bywa więc nieraz tak, że po kilku dniach pacjent źle reaguje na zlecony mu zabieg, jednak fizjoterapeuta nie może zaproponować żadnej zmiany. Nieszczęśnika czeka więc kolejna wizyta u lekarza rehabilitacji medycznej, co oznacza powtórne wpisanie się do kolejki i przerwanie zabiegów. – *Niestety, rozlicza się nas z liczbą wykonanych procedur, a nie z efektów* – żalą się fizjoterapeuci. To przyzwolenie na bylejąkość. Tak jakbyśmy oddawali samochód do warsztatu

i przy odbiorze interesował nas sam rachunek, a nie to, czy mechanik rzeczywiście naprawił auto.

Dr hab. Witold Rongies, kierownik Zakładu Rehabilitacji Centralnego Szpitala Klinicznego w Warszawie, uważa, że Polska powinna dołączyć do większości krajów Unii Europejskiej i dać fizjoterapeutom większą autonomię, uniezależnić ich od innych specjalistów. – *Tej rewolucji nie można oczywiście przeprowadzić z dnia na dzień* – zaznacza. – *Najpierw usamodzielniłbym fizjoterapeutów z tytułem specjalisty, bo są najlepiej wyszkoleni i swoją fachowość potwierdzili zdaniem trudnego egzaminu.*

Dla przyszłych fizjoterapeutów, którzy ukończą studia na poziomie magisterskim lub licencjackim w przeróżnych szkołach, trzeba wreszcie zorganizować egzamin państwowy, który weryfikowałby poziom zdobytej wiedzy. Nie można dłużej czekać, jak czyni to Ministerstwo Zdrowia, zasłaniając się pilnością innych spraw.

Specjalista niedouczony

Członkowie Stowarzyszenia Fizjoterapia Polska, zrzeszającego ok. 2 tys. terapeutów, wskazują na silny lobbing lekarzy rehabilitacji medycznej, broniących w resorcie status quo. Ich zdaniem ta blisko 2-tys. rzesza lekarzy ma dziś święte życie, gdyż obsługuje 4,5 tys. placówek rehabilitacyjnych mających kontrakt z NFZ tylko po to, by podstemplować skierowania i wystawić ambulatoryjnym pacjentom zlecenia na zabiegi (których i tak sami najczęściej nie wykonują, bo nie wiedzą nawet jak – podczas zdobywania specjalizacji nie odbywają zajęć praktycznych). Prof. Krystynę Księżopolską-Orłowską oburza co prawda takie stawianie sprawy, ale takie są fakty, które zweryfikowaliśmy u kilkunastu lekarzy: pracują w 3–5 poradniach jednocześnie na pół etatu, gdzie uzupełniają dokumentację potrzebną do rozliczeń z Funduszem, i nawet nie zaglądną do gabinetów, w których ćwiczą pacjenci.

NFZ już zauważył, że ograniczenia w dostępie do rehabilitacji biorą się głównie z konieczności otrzymania skierowania i zleceń na zabiegi od lekarza rehabilitacji medycznej. Fundusz rozszerza więc z wolna listę specjalności lekarskich mających prawo kierować do fizjoterapeutów (ortopedzi, neurologi, w niektórych sytuacjach mogą to robić już także lekarze rodziny). To wprawdzie skraca kolejki, ale też rodzi problemy – ci specjaliści nie mają pojęcia o rehabilitacji, gdyż na studiach medycznych jest to temat poboczny. Ich decyzjom musi się jednak często podporządkować fizjoterapeuta ze specjalizacją, który ma za sobą co najmniej 10 lat szkolenia!

Cały ten bałagan na pewno nie służy pacjentom. ■