

Rozmowa z prof. zw. dr hab. med. Jerzym Kiwerskim – Rektorem WSR

1. Jak duże znaczenie ma rehabilitacja w Pana życiu zawodowym? Dlaczego wybrał Pan tę dziedzinę medycyny?

Rehabilitacja wypełnia całe moje życie zawodowe, zajmuję się nią od 50 lat. Chciałem być chirurgiem, ortopedą, ale prof. Weiss nie pozwalał na otwieranie specjalności ortopedycznej przed specjalizacją z rehabilitacji, dlatego najpierw uzyskałem specjalizację z rehabilitacji (II st. 1969 r.), a potem z chirurgii urazowej i ortopedii (1973 r.). Od 1966 r. pracowałem w Klinice Rehabilitacji AM w Warszawie, którą prowadziłem (od 1981 r.) przez 25 lat, dwadzieścia lat byłem konsultantem wojewódzkim, regionalnym w zakresie rehabilitacji, kolejne 7 lat konsultantem krajowym w tej dziedzinie, do chwili obecnej jestem konsultantem oddziałów rehabilitacji STOCER w zakresie rehabilitacji, chirurgii urazowej.

2. Jak duże znaczenie ma rehabilitacja w życiu człowieka?

Zależy to od człowieka, jego nawyków, upodobań. Powinna mieć istotne znaczenie, gdyż ćwiczenia, ruch mają pozytywne znaczenie dla prawidłowego funkcjonowania wszystkich układów, narządów człowieka. Ma duże znaczenie w profilaktyce wielu schorzeń, powikłań, ma też wartość terapeutyczną.

3. Fizjoterapia jako główna składowa rehabilitacji kompleksowej to stosunkowo młody kierunek medyczny w Polsce. Jakie dziedziny medycyny zajmowały się wcześniej usprawnianiem człowieka?

Znaczenie aktywności fizycznej doceniano już w zamierzchłej przeszłości, o czym świadczą stwierdzenia ojca medycyny Hipokratesa: „Ćwiczenia wzmacniają, nieczynność osłabia ciało” oraz „Cała wiedza medyczna wspiera się na dwóch potężnych filarach, jakimi są ćwiczenia

fizyczne i dietetyka”. Tak też w następnym okresie nazywano te działania: ćwiczenia fizyczne, ćwiczenia lecznicze. Określenie rehabilitacja upowszechnił dopiero w 1918 r. Douglas Mc Murtrie, dyrektor Instytutu Czerwonego Krzyża dla Inwalidów w Nowym Jorku. Ale jeszcze w latach pięćdziesiątych usprawnianie lecznicze prowadzili „magistrowie wychowania fizycznego pracujący w rehabilitacji”, a dopiero w 1976 r. powstała przy Towarzystwie Walki z Kalectwem, Sekcja Fizjoterapii.

4. Głównymi ośrodkami zajmującymi się rehabilitacją leczniczą w Polsce po II Wojnie Światowej, były Warszawa i Poznań, a gdzie mogła kształcić się nowa kadra fizjoterapeutów na terenie naszego kraju?

Kształcenie techników fizjoterapii rozpoczęto w 1953 r. na nowoutworzonych Studiach Medycznych Fizjoterapii w Krakowie, Ciechocinku, Konstancinie, Wrocławiu i Gdańsku. W 1959 r. rehabilitacja medyczna została uznana za podstawową specjalność kliniczną i rozpoczęto kształcenie lekarzy w tym kierunku. Należy wspomnieć, że już w 1925 r. powołano na Uniwersytecie Poznańskim Studium Wychowania Fizycznego, prowadzącego ćwiczenia z masażu i gimnastyki leczniczej, a w Warszawie w 1929 r. powstała Poradnia Wychowania Fizycznego kierowana przez dr Titz-Kosko, która również prowadziła kursy gimnastyki leczniczej. Za prekursora takiej działalności w Polsce uważana jest Helena Kuczalska-Prawdnic, która studiowała w Instytucie Lingów w Sztokholmie i w 1892 r. założyła w Warszawie Zakład Gimnastyki Szwedzkiej, na bazie którego kilka lat później uruchomiła szkołę gimnastyki zdrowotnej i masażu leczniczego, kształcąca fachowców w gimnastyce leczniczej.

Natomiast do wyróżniających się ośrodków rehabilitacji należy zaliczyć: Ośrodek

Jakub Nowiński

Rehabilitacji w Świebodzinie (Lubuskie Centrum Rehabilitacji), w Zagórzcu (rehabilitacja neurologiczna), Opolskie Centrum w Korfantowie, Oddział Wrocław – Poświętne, Gdańskie Centrum Rehabilitacji (Dzierżążno), Szpital Rehabilitacyjno-Ortopedyczny dla Dzieci w Zakopanem (obecnie Klinika Ortopedii i Rehabilitacji Dziecięcej Collegium Medicum UJ), Śląskie Centrum Rehabilitacji (Repty Śląskie), Krakowskie Centrum Rehabilitacji, Oddział Rehabilitacji Szpitala Wojewódzkiego w Rzeszowie i szereg innych.

5. Rehabilitacja medyczna rozwija się cały czas. Pojawiają się nowe obszary kształcenia. Powstawało coraz więcej ośrodków naukowych w Polsce zajmujących się rehabilitacją. W jaki sposób były tworzone programy nauczania? Czy były to pomysły czerpane np. z zagranicy czy autorskie koncepcje polskich specjalistów?

Kształtowanie rehabilitacji, w tym również tworzenie programów kształcenia, odbywało się w oparciu o Polski Model Rehabilitacji, uznany przez Europejskie Biuro WHO w 1970 r. za wzorcowy i godny upowszechnienia w Europie, oparty na czterech podstawach: powszechności rehabilitacji, wczesnym jej podejmowaniu, kompleksowości oraz ciągłości tego procesu w przypadkach przewlekłych. Europejskie normy rehabilitacji oparte są na tym Modelu, chociaż rzadko się o tym wspomina.

6. Obecnie wiedzę dotyczącą fizjoterapii można zdobyć na studiach wyższych, można studiować ją jako odrębny kierunek w trybie jednolitym. Kim jest osoba posiadająca dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zakresie fizjoterapii?

Obecnie istnieje w Polsce około 70 uczelni kształcących fizjoterapeutów.

Ustawa o zawodzie fizjoterapeuty z dnia 25.09.2015 r. opisuje, kim jest osoba posiadająca dyplom, który potwierdza kwalifikacje zawodowe w zakresie fizjoterapii.

- Rozpoczęła po dniu 1 października 2017 r. jednolite 5-letnie studia wyższe w zakresie fizjoterapii oraz odbyła 6-miesięczną prak-

tykę zawodową i uzyskała tytuł zawodowy magistra oraz złożyła Państwowy Egzamin Fizjoterapeutyczny, zwany dalej „PEF”, z wynikiem pozytywnym.

- Rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. i przed dniem 1 października 2017 r. studia wyższe z zakresu fizjoterapii i uzyskała tytuł licencjata lub dodatkowo odbyła studia wyższe w zakresie fizjoterapii i uzyskała tytuł magistra.
 - Rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1997 r. studia wyższe na kierunku fizjoterapia i uzyskała tytuł licencjata lub magistra na tym kierunku.
 - Rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia wyższe na kierunku rehabilitacja ruchowa lub rehabilitacja i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku.
 - Rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia wyższe w Akademii Wychowania Fizycznego i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie rehabilitacji ruchowej.
 - Rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła w ramach studiów dwuletnią specjalizację z zakresu gimnastyki leczniczej lub rehabilitacji ruchowej potwierdzoną legitymacją instruktora rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej.
 - Rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła 3-miesięczny kurs specjalizacyjny z rehabilitacji, zgodnie z przepisami Głównego Komitetu Kultury Fizycznej i Sportu.
 - Ukończyła przed dniem wejścia w życie ustawy szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technika fizjoterapii (Dz. U. z 2015 r. poz. 1994, z 2017 r. poz. 599).
- 7. Miejsce, z którym Pan Profesor jest mocno związany, to STOCER. Proszę powiedzieć, jak zmieniała się ta placówka od momentu powstania do czasów obecnych i jak**

w związku z tym przeobrażała się cała rehabilitacja?

Ośrodek w Konstancinie powstał w następstwie ewakuacji Szpitala Świętego Ducha w Warszawie i został zlokalizowany w kilku międzywojennych willach. Na tej bazie powstał w 1948 r. Szpital Chirurgii Kostnej, stanowiący zaplecze Instytutu Chirurgii Urazowej w Warszawie („Pałac Grucy”). W 1949 r. prof. Gruca deleguje tam dr Mariana Weissa, który dokonał rzeczy niemal niemożliwej – przekształcił ten niespełna 100-łóżkowy, pracujący w trudnych warunkach oddział ortopedyczny w nowoczesny (na owe czasy), największy w Polsce, jeden z największych w Europie ośrodek rehabilitacji, dysponujący w okresie pełnego rozwoju 670 łózkami, doskonałą bazą leczniczą, badawczą, dydaktyczną, własnym dobrze wyposażonym blokiem operacyjnym (z jedyną wówczas w Polsce aseptyczną kabiną operacyjną), własnym zakładem protetyczno-ortotycznym, prowadzącym intensywną działalność dydaktyczną przeddyplomową (Studenci AM, AWF, Studium Fizjoterapii) i podyplomową (specjalizacyjną), organizujący przez dziesiątki lat państwowe egzaminy specjalizacyjne, uznany przez WHO za ośrodek dydaktyki międzynarodowej, prowadzący szereg kursów tematycznych dla stypendystów WHO. Niestety, wraz z upływem lat działalność zarówno dydaktyczna, szkoleniowa, naukowa, jak i lecznicza ulegały ograniczeniu.

8. Do niedawna zawód fizjoterapeuty nie był uregulowany prawnie. Dlaczego trzeba było czekać tyle lat na tę regulację? Jak Pan Profesor widzi przyszłość tego zawodu, jego rozwój? Która część rehabilitacji medycznej najbardziej się rozwinie? Czy wg Pana jest szansa na stopień doktora z tej dziedziny medycyny?

Starania o uregulowania prawne tego zawodu trwały od wielu lat. Wiodąca grupa fizjoterapeutów stawiała wymogi niemożliwe do przyjęcia z prawnego punktu widzenia, domagając się jednocześnie ograniczenia kompetencji lekarzy, a nawet postulując likwidację specjalności lekarskiej, co stanowiło o nieskuteczności tych działań. Obecne uregulowania są zresztą też niezgodne z uregulowaniami europejskimi, zagrażają bezpieczeństwu pacjenta i samych fizjoterapeutów i zostały przeforsowane na drodze „politycznej”, bez uwzględnienia głosów rozsądku. Natomiast sam zawód jest niezwykle potrzebny, ale przy uwzględnieniu kompleksowości postępowania, ścisłego współdziałania specjalistów rehabilitacji, fizjoterapii, psychologii, socjologów. Rehabilitacja musi się rozwijać, bo takie są wyzwania współczesności, lawinowo narastająca liczba osób, dla których jest niezbędna (wzrost urazowości, postęp medycyny, zmniejszająca się śmiertelność w schorzeniach, urazach ośrodkowego układu nerwowego, krążenia, okołoporodowa, dynamicznie wydłużający się wiek przeżycia i in.).

Rozmowę przeprowadził Jakub Nowiński