

W Polsce uroginekologia traktowana jest na razie po macoszemu

O warunkach wykonywania zawodu fizjoterapeuty oraz fizjoterapii uroginekologicznej z Magdaleną Ptak, fizjoterapeutką, adiunktem w Zakładzie Rehabilitacji Medycznej i Fizjoterapii Klinicznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, rozmawia Tomasz Michałek.

Co skłoniło panią do wyboru zawodu fizjoterapeuty?

Chęć niesienia pomocy pacjentom w sposób nieinwazyjny, czyli tzw. first line treatment. Fizjoterapia uroginekologiczna, którą się zajęłam, była związana z moją pracą w szkole rodzenia, bo generalnie moja fizjoterapia zaczęła się właśnie od szkoły rodzenia.

Ale skąd w ogóle pomysł, aby studiować fizjoterapię?

Szczerze?

Tak.

Nie dostałam się na Pomorską Akademię Medyczną w Szczecinie.

Czyli fizjoterapia była pani kierunkiem drugiego wyboru?

Tak, ale okazało się, że jest dokładnie tym, czego potrzebowałam. To jest bardzo szeroka styczność z zawodem, jakim jest zawód medyczny, z człowiekiem bezpośrednio. Zawód medyczny, ale nie tak obciążający jak bycie lekarzem, szczególnie dla kobiety. Wiele lat studiów, po studiach wieloletnia specjalizacja... Przeliczyłam szybko wszystkie za i przeciw i okazało się, że lepiej być fizjoterapeutką. Nadal w branży medycznej, z ciałem człowieka, gdzie można dotykać tkanek, można z nimi pracować.

Rozumiem, że nie żałuje pani tego wyboru?

Absolutnie.

Pytam, bo coraz częściej słyszymy o problemach, z jakimi muszą mierzyć się fizjoterapeuci w Polsce. Mam na myśli problemy organizacyjne, ale też finansowe, takie jak np. możliwość utrzymania się z tego zawodu.

Fizjoterapeuci, którzy pracują w szpitalach, zarabiają rzeczywiście niewiele. Jako ciekawostkę podam przykład fizjoterapeuty, mężczyzny, który ukończył szkolenie na pielęgniarza i ma dużo większe szanse na dobre zarobki niż

jako fizjoterapeuta w tym samym szpitalu. Ale generalnie, to rzeczywiście duży problem. Zresztą dlatego fizjoterapeuci co jakiś czas strajkują, przypominając o sobie.



A jaką przyszłość widzi pani dla fizjoterapii w Polsce, biorąc pod uwagę te wszystkie problemy i wyzwania, przed którymi stoicie?

Sytuacja jest bardzo dynamiczna. Trudno mi przewidzieć, co będzie się działo w tym zawodzie, ale wydaje mi się, że ta sfera płatna, gabinetowa, będzie o wiele lepiej rozwinięta niż fizjoterapia w szpitalu, czy opiece ambulatoryjnej. Przede wszystkim dlatego, że jest tam źle wyceniona, źle „wypunktowana”, źle opłacana i źle prowadzona. Ponadto, problemem jest też zbyt krótki czas trwania fizjoterapii, brak dofinansowania szkoleń dla pracujących w szpitalach fizjoterapeutów. Oczywiście, trzeba wspomnieć również o etyce zawodowej. Wydaje mi się, że ktoś, kto obserwuje, jak

za granicą wygląda fizjoterapia, potrafi się zmobilizować, żeby ją przeprowadzić kompleksowo. Natomiast w szpitalu, w przychodni, może być z tym problem i myślę, że to może być frustrujące. Osoby myślące poważnie o swoim rozwoju i podchodzące do niego uczciwie, będą uciekać z państwowej służby zdrowia do sfery prywatnej.

Co odpowiedziałaby pani młodej osobie, która stoi właśnie przed dylematem: iść na fizjoterapię czy może na inny kierunek?

Inny medyczny?

Tak.

Zachęcam do wyboru fizjoterapii.

Jednak?

Zdecydowanie.

Dlaczego?

Fizjoterapia daje bardzo szeroki wachlarz możliwości, inaczej niż pielęgniarstwo czy położnictwo. Fizjoterapeuta może pracować w wielu różnych obszarach. Są to zarówno kluby fitness, jak i fizjoterapia związana ze sportem, praca z osobami starszymi, współpraca z lekarzami w zakresie opieki nad dziećmi. Można znaleźć swoje miejsce w którejś z tych specjalności.

Szukając własnej drogi, zaczęła pani zgłębiać tajniki fizjoterapii uroginekologicznej. Gdzie zetknęła się pani z nią po raz pierwszy?

W szkole rodzenia, 20 lat temu. Nie nazywało się to wtedy fizjoterapią uroginekologiczną. To była fizjoterapia związana z okresem okołoporodowym. Ale właśnie od pracy w szkole rodzenia zaczęły mi się pojawiać pytania, co można by było więcej zrobić w tym obszarze, to znaczy, jeśli trafiają do nas kobiety w okresie okołoporodowym, a ja mam wtedy możliwość z nimi w tym okresie pracować, to co się będzie się z nimi działo kilka, kilkanaście lat później? Pojawiały się kobiety w ciąży, babcie, mamy, kobiety w okresie okołomenopauzalnym. Te pytania same zaczęły mnie nachodzić. A potem pojawiło się pytanie, co my tak w ogóle jeszcze przed porodem wiemy na temat funkcjonowania naszego dna miednicy? I właściwie można powiedzieć, że dopiero, gdy pojawiły się profesjonalne kursy w Polsce, to można było tę wiedzę poszerzać. Wcześniej to było tylko kilka podręczników, trochę można było skorzystać z internetu i na zagranicznych stronach poczytać, poobserwować, jak inni pracują na świecie. U nas dopiero od około 12 lat można rzeczywiście poszerzać tę wiedzę.

Niekoniecznie wyjeżdżając za granicę?

Tak, aczkolwiek przy takim zaawansowaniu wiedzy brakuje tzw. świeżego powiewu i ciekawych informacji z zagranicy. Bo u nas fizjoterapia uroginekologiczna na razie kuleje. Chcemy coś w tym zakresie robić, kształcimy się, ale środowisko nie zawsze chce z nami współpracować. Natomiast gdybyśmy chcieli się wzorować na tym, co dzieje się za granicą, to moglibyśmy jeszcze wiele się nauczyć. Mam nadzieję, że będziemy mogli bez przeszkód dążyć do tego samego.

A jak ocenia pani obecny stan wiedzy polskich fizjoterapeutów w zakresie fizjoterapii uroginekologicznej?

Biorąc pod uwagę wszystkich fizjoterapeutów, myślę, że moja ocena byłaby niska. Powiem może, jak to wygląda na mojej uczelni, gdzie staram się przekazać jak najwięcej, ale jestem ograniczona godzinami i zaawansowaniem metod. Nie wszystko możemy zrobić w warunkach naszej uczelni, ale mam też kontakt z innymi uczelniami i wiem, że na razie uroginekologia jest traktowana po macoszemu. Jeśli prowadzi zajęcia ktoś, kto jest również prakty-

kiem, to przekaże dużo ciekawych informacji i myślę, że kogoś zainspiruje. Natomiast generalnie fizjoterapeuci, których od wielu lat obserwuję, mają niewielką wiedzę na ten temat. Myślę jednak, że nie ma potrzeby, abyśmy wszyscy się na wszystkim znali. Wolałabym, żeby uczelnia była miejscem, w którym się zainspiruje fizjoterapeutów do tego, by fizjoterapeuta ogólny czy fizjoterapeuta innej specjalizacji zechciał współpracować z tym, który się wyspecjalizował w danym obszarze, na przykład w uroginekologii. Żeby wiedział, gdzie można szukać pomocy.

Czyli kluczowa jest współpraca?

Bezwzględnie tak. Między fizjoterapeutami, którzy pracują w geriatrici, w obszarze pediatricznym, fizjoterapeutami, którzy pracują ze sportowcami, tymi, którzy pracują na przykład jako trenerzy personalni w klubach fitness czy siłowniach. Oni wszyscy są fizjoterapeutami, którzy muszą chcieć z nami, fizjoterapeutami uroginekologicznymi, współpracować. No i oczywiście można to poszerzyć teraz o lekarzy...

Właśnie o to chciałem zapytać. Jak z pani perspektywy wygląda współpraca ze środowiskiem lekarskim? Jakie są pani doświadczenia?

W Szczecinie wygląda to dobrze. Jest kilku zaufanych lekarzy, którzy mają ochotę z nami współpracować i wiedzą, na czym polega rola fizjoterapii.

Jaką specjalizację reprezentują ci lekarze?

Są ginekologami. Po cichu nazywamy ich uroginekologami. Bardzo chcielibyśmy poszerzyć współpracę również o urologów. W Szczecinie intensywnie działałam w tym kierunku, żeby pokazać lekarzom, że jesteśmy godni zaufania, że możemy z nimi współpracować. Nie zabieramy sobie pacjentów. Nawiazując ze sobą współpracę, możemy sobie nawzajem pomagać w prowadzeniu pacjenta, dla jego dobra. Nie na darmo na wszystkich kongresach zagranicznych mówi się o postępowaniu fizjoterapeutycznym jako tzw. first line treatment, czyli wracamy do natury, staramy się wszystkie struktury, które się da, doprowadzić do prawidłowego funkcjonowania. Jeżeli się nie da, to korygujemy i próbujemy działać fizjoterapeutycznie. Kolejny krok należy do lekarzy, którzy stosują farmakologię lub zabiegi.

W jakim wieku kobieta powinna zacząć się poważnie interesować uroginekologią? Kiedy jest odpowiedni moment na kontakt z fizjoterapeutą?

Mam takie marzenie, żebyśmy mogli już na etapie szkoły średniej zacząć rozmawiać na ten temat. Kiedyś myślałam nawet o stworzeniu przy szkole rodzenia zajęć dla młodych kobiet, bardzo młodych dziewczyn, tych, które wchodzi w okres dojrzewania. Aby wiedziały, jak funkcjonuje dno miednicy, jakie mogą się tam pojawić zagro-

żenia. Ta część kobiet, która przychodzi do szkoły rodzenia, usłyszy o tym na zajęciach. Na szczęście tam udaje nam się to zrealizować. Ale tak niewiele kobiet korzysta ze szkoły rodzenia! Szczerze mówiąc, teraz to nie wiem, ile ich jest, ale do niedawna było to tylko około 10 procent ciężarnych, może troszkę więcej. No i trochę dobrego, ale i złego robi internet. Jeśli kobieta jest zainteresowana tym tematem, to może co nieco w internecie znaleźć, ale to są często informacje niezwerifikowane. Trafiają do mnie pacjentki, które niewiele wiedzą na ten temat. Idąc dalej, weźmy pod uwagę okres okołomenopauzalny. Każdy ginekolog, który teraz wykonuje standardowo również badanie piersi, mógłby powiedzieć pacjentce jeszcze coś o dnie miednicy, o mięśniach Kegła, że warto byłoby je ćwiczyć. Że jeśli występuje jakakolwiek drobna dysfunkcja, to nie jest to coś, z czym trzeba żyć do końca życia, ale można spróbować nad tym popracować, tak aby w okres przed-, a szczególnie pomenopauzalny, wejść lepiej, sprawniej i bezpieczniej. No i oczywiście potem myślimy o okresie starości. Najlepiej byłoby od samego początku prowadzić pacjentki. To, że w gabinecie pojawiają się panie w wieku 50 plus, to dobrze, ale byłoby jeszcze lepiej, gdyby udało się następnemu pokoleniu poprowadzić od samego początku. Zachęcajmy do wzorowania się na krajach, w których robi się to dobrze, czyli na przykład na Francji.

Czy państwo ma pani zdaniem jakąś rolę do odegrania, aby zmienić obecną sytuację?

Oczywiście. Wydaje mi się, że dobrze byłoby zwrócić uwagę na to, że fizjoterapia uroginekologiczna nie powinna być dostępna wyłącznie w sferze odpłatnej. Trzeba pamiętać, że terapia mięśni dna miednicy to bardzo kompleksowa fizjoterapia. Nie pracujemy tylko z mięśniami dna miednicy, ale, jak to się zawsze mówiło, z mięśniami od stóp do głowy. Spłaszczając nieco ten temat, powiem, że mięśnie dna miednicy to też są mięśnie, to też jest obszar działania fizjoterapeutycznego. Generalnie kobiety w wielu obszarach są trochę traktowane po macoszemu. Może warto byłoby zwrócić uwagę na to, że taka fizjoterapia powinna również być refundowana. Tak jak w krajach zachodnich. Weźmy choćby pod uwagę Niemcy. Pochodzę ze Szczecina i wiem, że 50 km dalej, poza granicami Polski, fizjoterapia uroginekologiczna jest bezpłatna dla każdej pacjentki po porodzie. W Niemczech kobiety mają możliwość spotkania się z fizjoterapeutą zarówno przed, jak i po porodzie. I to świadczenie jest tam refundowane.

Czy byłoby korzystne uwzględnienie tej tematyki w programie nauczania na poziomie liceum?

To jest moje marzenie. Nie wiem, czy młodzież licealna jest na to przygotowana, bo to bardzo specyficzny wiek. Ale myślę, że w twórczych liceach, gdzie młodzież jest chętna i zainspirowana do czerpania wiedzy,

mogłaby wykazać chęć do zapoznania się z tą tematyką.

Myślę, że nawet jeżeli licealiści tylko posłuchają, to zostanie im to do końca życia.

Ziarenko zostanie już gdzieś do ogrodu wrzucone i być może kiedyś im się przypomni, że to jest bardzo ciekawy i ważny obszar. Bo mówimy trochę o nietrzymaniu moczu, ale przecież w tym dniu miednicy dysfunkcji jest naprawdę wiele. Jeśli chodzi o młode dziewczyny, to problemy z nietrzymaniem moczu pojawiają się z powodu np. zbyt napiętych mięśni, czyli jest to związane w pewnym stopniu też ze stanem emocjonalnym pacjentki. I chociażby tylko z tej racji na etapie liceum dobrze byłoby o tych problemach wspomnieć.

W ostatnich latach państwo znacznie poszerzyło kompetencje fizjoterapeutów. Mają oni wreszcie ustawę o swoim zawodzie i własny samorząd.

Na szczęście, choć szkoda, że dopiero po wielu latach...

Widzi pani jeszcze jakiś obszar, w którym należałoby rozszerzyć kompetencje fizjoterapeutów? Może o wypisywanie zleceń na refundowane wyroby medyczne, takie jak chociażby środki absorpcyjne? Obecnie pielęgniarki i położne mogą już wypisywać takie środki, ale fizjoterapeuci nie. Pani zdaniem powinni mieć takie uprawnienia?

A dlaczego nie? Stanowiłoby to kompleksowe postępowanie. Zresztą są kraje, w których uprawnienia fizjoterapeutów są o wiele szersze. Jeżeli moglibyśmy rozszerzyć kompetencje fizjoterapeuty o wypisywanie zleceń na wyroby medyczne, to ja jestem jak najbardziej za.

A co zarekomendowałaby pani pacjentom z problemami z utrzymaniem moczu, którzy szukają pomocy? Co oni powinni robić, poza zaglądaniem do internetu oczywiście?

Tak, zaglądanie do internetu jest powszechne i trzeba się z tym liczyć. Potem w gabinecie słyszymy, co „ciekawego” pacjenci tam wyczytali. Trzeba to weryfikować, odkręcać, mówiąc kolokwialnie. Ale wracając do pana pytania, na pewno zachęciłabym ich do poszukania w miejscu zamieszkania, bądź w większym mieście, osoby kompetentnej, która wykaże się wiedzą z zakresu fizjoterapii uroginekologicznej. Najlepiej gdyby pacjentka trafiła i od strony lekarza, i od strony fizjoterapeuty, w ręce zespołu specjalizującego się właśnie w tym konkretnym schorzeniu. Koniecznie trzeba znaleźć kogoś, kto zajmie się tą sferą od strony fizjoterapeutycznej. Taki fizjoterapeuta będzie dobrze wiedział, gdzie kończą się jego możliwości i kiedy trzeba skierować pacjenta do lekarza odpowiedniej specjalności. No i powinno to potem działać na zasadzie współpracy, aż pacjent zostanie wyprowadzony „na prostą”.

Dziękuję za rozmowę.