

Lidovky.cz, 1. 12. 2017

Fyzioterapeutů je v Česku málo. Najít volný termín je problém



REHABILITACE (ILUSTRACNÍ FOTO) | FOTO: SHUTTERSTOCK

Čechů, kteří potřebují péči fyzioterapeuta, stále přibývá. Najít toho, kdo má v dohledné době volný termín, bývá dost obtížné.

Nástupní plat absolventů magisterského studia v oboru fyzioterapie je u nás v současnosti asi 18 tisíc korun hrubého, říká magistr Vladan Toufar, prezident Unie fyzioterapeutů ČR. „Tedy dvakrát až třikrát nižší než v srovnatelných zemích západní Evropy.“

Řada absolventů proto odchází do zahraničí či do soukromých wellness studií, kde se dočkají podstatně vyššího platu než v nemocnici. Současný systém úhrad je navíc nastavený tak, že poskytování péče nákladnějším a potřebnějším pacientům může, a často také je, pro poskytovatele nevýhodné. Pokud by stát chtěl situaci zlepšit, pak by měl podle magistra Toufara především finančně podpořit studium dalších fyzioterapeutů, důrazně dbát na jejich pregraduální přípravu, radikálně zvýšit absolventské platy a nastavit jasný systém postgraduální přípravy.

„V minulosti byla například povinná praxe v nemocnicích, v současné době tomu tak ale i přes naše připomínky není,“ upozorňuje prezident Unie fyzioterapeutů. „Ve vyspělém světě mají navíc profesní organizace větší autoritu a autonomii, což je myslím vhodnější než spoléhat na stát.“ Ten by se měl podle jeho názoru spíše zaměřit na kvalitu péče poskytovanou v lůžkových a ambulantních praxích státních i soukromých.

Jak vybírat odborníka

Stejně tak je vhodné, aby si pacient ještě před návštěvou fyzioterapeuta zjistil, zda pracuje v řádně zaregistrovaném zdravotnickém zařízení.

„Pokud chce mít větší záruku kvalitní péče, pak by měl dát spíše přednost těm, kteří pracují ve zdravotnickém zařízení spolu s rehabilitačním lékařem,“ říká docentka Olga Švestková, přednostka Kliniky rehabilitačního lékařství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

Ale ani dostatečné vzdělání není vždy zárukou kvality. „Některí fyzioterapeuti se orientují pouze na určitý rehabilitační postup a v jeho duchu se snaží diagnostikovat a léčit všechny pacienty,“ upozorňuje doktor Libor Musil, primář Rehabilitační kliniky Malvazinky v Praze. „Čím lépe vím, co je podstatou pacientových obtíží, tím přesněji vím, jaký postup je pro něj nevhodnější.“

Od roku 2004 je minimálním předpokladem pro práci fyzioterapeuta v ČR bakalářské vzdělání. Fyzioterapeut je povinen se dále vzdělávat v systému celoživotního, specializačního vzdělávání. Pacienta k fyzioterapeutovi může doporučit každý lékař. V případě fyzioterapie mimo sektor veřejného pojištění (tedy za úhradu, kterou platí pacient) je vyžadována diagnóza stanovená lékařem a cíl fyzioterapie. Základní fyzioterapeutické úkony hraadí zdravotní pojišťovna. Pokud pacient navštíví fyzioterapeuta, který s pojišťovnou nemá smlouvu, zaplatí za běžnou proceduru obvykle částku 500–1000 korun, ceny se však výrazně liší v závislosti na lokalitě. Časté však bývá, že pacient si z vlastní kapsy doplácí další doporučené procedury nad rámec péče hrazené zdravotní pojišťovnou.

Lidovky.cz, 1. 12. 2017

Bolest nohy v oblasti bérce tak může třeba souviset nejen se svalem, ale i s nervem, který jím prochází, a někdy i s drobnou zlomeninou kosti či poškozeným meniskem. Každá z těchto příčin vzniká jiným způsobem a vyžaduje jiný postup. Jestliže začne fyzioterapeut problém „řešit“, aniž by se zajímal o jeho podstatu a příčinu, pak je odkázán na [metodu](#) pokusomyl.

„Pro správně vedenou fyzioterapii je nutná i maximální spolupráce pacienta, který by měl být člověkem zodpovědným za své zdraví,“ dodává primář Musil. Pokud mu rehabilitační lékař i fyzioterapeut dostatečně vysvětlí příčinu potíží a odůvodní léčebný postup, pak bývá podle jeho zkušeností k takové spolupráci obvykle ochotnější.

Nahradí roboti člověka?

V západních zemích se už celkem běžně stávají součástí rehabilitačních týmů nejen fyzioterapeuti, ale i roboti, kteří s pacientem cvičí. Také u nás s nimi už ale mají někteří lékaři velmi dobré zkušenosti.

„Pro pacienta s těžším postižením, který má za sebou například cévní mozkovou příhodu, je vždy klíčový objem [cvičení](#),“ říká primář Musil. „Žádný systém nemá dostatek [peněz](#) na to, aby zaplatil [práci](#) personálu, který by denně cvičil s jedním člověkem čtyři až pět hodin.“

Zejména v neurorehabilitaci přitom právě množství aktivního pohybu vede k lepším výsledkům. V tomto případě je podle Libora Musila robot vynikajícím pomocníkem. Intenzivní [rehabilitaci](#) po dlouhou dobu zvládá totiž bez problémů.

Navíc poskytuje tolik potřebnou zpětnou vazbu pacientovi. Na obrazovce počítače může nemocný sledovat nejen, zda daný pohyb provádí správně, ale také to, jaké denní aktivity je tento pohyb součástí. Pokud se mu podaří dosáhnout předem naplánovaného počtu opakování, robot ho odmění virtuálním pohárem vítěze. Právě pozitivní [motivace](#), ale i to, že si člověk dokáže daný pohyb spojit s běžnou denní aktivitou, jako je chůze nebo stravování, přispívá k lepšímu [učení](#). Velkou nevýhodou robotů je zatím poměrně vysoká pořizovací cena. Ve Švýcarsku, kde je běžně v rehabilitaci používají, však propočítli, že se vstupní náklady zdravotnickému systému vrátí, a to zejména díky drahé pracovní síle.

„Moderní rehabilitace se určitě bez nové techniky neobejde,“ konstatuje docentka Švestková. Když však v počátcích robotické éry začali ve Spojených státech spoléhat pouze na umělou inteligenci, stav pacientů se začal zhoršovat. Roboti tedy nejspíš ještě dlouho zůstanou jen pomocníky fyzioterapeutů.