

ОБРАЗОВАНИЕТО ПО КИНЕЗИТЕРАПИЯ В БЪЛГАРИЯ – ПРОБЛЕМИ И НАСОКИ ЗА РЕШЕНИЯ

Гергана Ненова¹, Тодорка Костадинова², Параскева Манчева¹

¹УНС по Рехабилитация, Медицински колеж,
Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна

²Катедра по икономика и управление на здравеопазването,
Медицински Университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна

EDUCATION IN PHYSIOTHERAPY IN BULGARIA - PROBLEMS AND GUIDELINES FOR SOLUTIONS

Gergana Nenova¹, Todorika Kostadinova², Paraskeva Mancheva¹

¹Training and research sector of Rehabilitation, Medical College - Varna,
Medical University of Varna,

²Department of economics and health care management, Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Кинезитерапията е регулирана медицинска професия, разпознаваема в рамките на Европейския съюз. Висшите училища, които обучават такива кадри, определят практическите им правомощия съобразно наименованието на специалността: рехабилитация, кинезитерапия, ерготерапия, трудотерапия, масаж и т.н. Целта на настоящата статия е да се проучи образованието по кинезитерапия във висшите училища в България. Анализът на реалностите в България показва липсата на единство във формирането на професионалните компетенции на медицинските специалисти, които практикуват лечение чрез движение. Изучаването ѝ като специалност следва да се извършва във факултетите по общественото здраве и във висшите медицински училища.

Ключови думи: кинезитерапия, обучение, рехабилитация

ABSTRACT

Physiotherapy is regulated medical profession recognized within the European Union. Universities that train such personnel determine the practical powers according to the name of the program: rehabilitation, physiotherapy, ergotherapy, occupational therapy, massage, etc. The purpose of this article is to study physical therapy education at universities in Bulgaria. The analysis of the realities in Bulgaria shows a lack of uniformity in the formation of professional competence of medical professionals who practice healing through movement. Studying it as a specialty should be carried out in the School of Public Health and the higher medical schools.

Keywords: physiotherapy, education, rehabilitation

ВЪВЕДЕНИЕ

Формите на движение са широко използвани още в зората на медицината като терапевтично средство, като постепенно с развитието на медицинското научно познание тези форми се обогатяват, разнообразяват и развиват. Целта на образованието по кинезитерапия е обучение на специалисти кинезитерапевти, което обучение е в състояние да им предостави възможност да практикуват професията си без ограничения. Ученето през целия живот, както и продължаващото професионално развитие, са отличителен белег за компетентния кинезитерапевт. Самостоятелността в работата се осигурява от обучението, поставено на законова основа, даваща възможност на дипломирания кинезитерапевт да работи като независим специалист (1,2,3,4). В действителност в световен мащаб не съществува разделение на компетенциите на специалистите, практикуващи лечение чрез движение. Необходимо е ситуацията в България да се оцени и промени, като се има предвид световният опит.

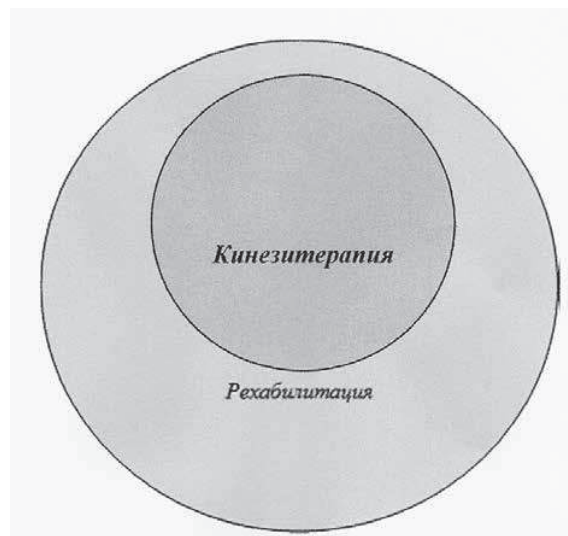
МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Изследването се проведе през периода февруари-март 2016 г., като неговата цел е да се проучи образованието по кинезитерапия във висшите училища в Р България. За постигане на поставената цел се поставиха две основни задачи: да се проучи кинезитерапията като професия и образование по света и в България и да се очертаят възможностите за практическа работа на кинезитерапевта в България. Методологията на изследването включва: съдържателен анализ – изследване на библиографските описания и релевантните статии относно развитието на кинезитерапията и интегрираните грижи; документален метод – изследване на проучвания проблем в нормативните актове, стратегическите и етичните документи.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Извършен е преглед на понятията и са анализирани възможностите за обучение и практическа работа на специалистите „кинезитерапевт“, „рехабилитатор“, „трудотерапевт“, „ерготерапевт“ и „масажист“. Подробно са разгледани понятията „рехабилитация“ и „кинезитерапия“ и е потърсено тяхното съотнасяне в научното познание, в световната и в българската практика. Понятията „рехабилитация“ и „кинезитерапия“

имат сходно съдържание, но притежават и известни отлики. Рехабилитацията е по-широкият термин, който съдържа в себе си кинезитерапията (Фиг. 1).



Фиг. 1. Съотнасяне на понятията „рехабилитация“ и „кинезитерапия“

Рехабилитацията възниква като понятие още през XVIII век и буквално означава „възстановяване на рицарски права“. Впоследствие ѝ се придава значение на „постигане на независимост и годност за продуктивна дейност“. По-късно се налага разбирането за „процес, при който се прилагат всички медицински средства за ускоряване на лечебния процес“. СЗО (1958) я определя като: „процес, с който се цели профилактика на предотвратимата инвалидност и подпомагане постигането на физическа, психическа, професионална и икономическа пълноценност в рамките на известния недъг“.

Рехабилитацията бива медицинска, социално-правна и трудово-професионална. Етапите на медицинската рехабилитация имат за цел биологичното възстановяване на пациента:

- Първи етап – болнично лечение: минимално участие на специалистите, осигуряващи лечение чрез движение.
- Втори етап – домашно лечение: основно участие на кинезитерапевта / рехабилитатора в условията на работа в екип.
- Трети етап – балнеосанаториално лечение: участието е значително.

Социално-правната рехабилитация осигурява оптималната ресоциализация на пациента, нуждаещ се от ИГ, защита на неговите права и върви паралелно с медицинската рехабилитация. Трудово-професионалната рехабилита-

ция дава възможност да се прецизира видът на труд, включително да се предложи преквалификация след комплексна оценка на състоянието на пациента.

Терминът „кинезитерапия“ идва от „kinesis“ (от гръцки - движение) и „terapeo“ (от гръцки - лечение). В научното познание понятието има спорно съдържание, но повечето автори се обединяват около определението „лечение чрез движение“. Редица автори насочват своята изследователска дейност в областта на проблемите на рехабилитацията и кинезитерапията в следните направления:

- заболявания на опорно-двигателния апарат - артрозна болест; анкилозиращ спондилит; гръбначни изкривявания; спортен и друг травматизъм;
- сърдечно-съдови заболявания - инфаркт на миокарда; хипертонична болест; хипотония;
- неврологични заболявания - детска церебрална парализа; мозъчен инсулт; дискова херния и радикуларен синдром;
- отделителната система – бъбречно-каменна болест, хроничен пиелонефрит;
- терминалния стадий на злокачествени заболявания и др.

В световен мащаб специалистите, осигуряващи лечение чрез движение, са медицински специалисти и се наричат „физиотерапевти“. Световната конфедерация на физиотерапевтите (WCPT) приема, че образованието на физиотерапевтите е от особено значение за здравната и за социалната система, както и за обществото. Обучението по физикална терапия в света е равнозначно на обучение на физиотерапевт. Образованието на физиотерапевтите включва три- и четиригодишно обучение. В световен мащаб е налично разнообразие от степени на университетско обучение – „бакалавър“, „магистър“ и специалисти, които са защитили докторска теза и са придобили званието „доктор“ (но не в смисъл на лекар).

Според WCPT целта на образованието по физикална терапия е обучение на специалисти физиотерапевти, което образование е в състояние да им предостави възможност да практикуват професията си без ограничения. Самостоятелността се осигурява от обучението, поставено на законова основа, даваща възможност на дипломирания физиотерапевт да работи като независим професионалист. Обучението се извършва от физиотерапевти и други подходящо квалифицирани университетски преподаватели.

Физиотерапевтът е завършил най-малко бакалавърска програма с ОКС „бакалавър на науките“ или нейния еквивалент, признат от държавата за практикуване на физиотерапия. Висококвалифицираният физиотерапевт („магистър“, „доктор“) е физиотерапевт, който официално е показал умението да прилага по-голяма компетентност (знания, умения и нагласи) в определена област, в обхвата на практиката, призната като „физиотерапия“. Притежава високоспециализирани умения за вземане на комплексни решения и управление на риска в непредвидени ситуации, което изисква новаторски подход. Физиотерапевтите са поставени на едно и също ниво с лекарите и останалите здравни специалисти и, съгласно дефиницията за висококвалифицирания физиотерапевт („магистър“, „доктор“), могат да работят като управители в болниците.

В България съществуват няколко специалности, които в известна степен се дублират помежду си в изпълнението на подобни или едни и същи дейности, касаещи лечението чрез движение (Табл. 1).

Табл. 1. Кинезитерапията като образование по света и в България

По света	В България
Физиотерапевт	Кинезитерапевт
Кинезиолог	Рехабилитатор
	Рехабилитатор-ерготерапевт
	Ерготерапевт
	Трудотерапевт
	Кинезиолог
	Масажист (с увредено зрение)

Разделението на специалистите, практикуващи лечение чрез движение на „професионален бакалавър“, „бакалавър“ и „магистър“, отговаря на единните държавни изисквания, но предполага различия в квалификацията им, по които различия отделните специалисти могат да бъдат разпознати в страните членки на Европейския съюз (Табл. 2).

Тези особености в български условия поставят двете специалности - кинезитерапевт и рехабилитатор, в конкурентни условия, което не допринася за кооперативността в екипната работа и определено не е в полза на оздравителния процес при пациентите, нуждаещи се от продължителна рехабилитация и интегрирани грижи. В рамките на ЕС помощник-физиотерапевтът работи единствено под ръководството и надзора на физиотерапевта, който назначава определени

Табл. 2. Сравнителна характеристика на образователните степени на специалистите, практикуващи лечение чрез движение в държавите членки на ЕС и в България

В Европейския съюз	В България
Помощник-физиотерапевт	ОКС „професионален бакалавър“ в специалността „Рехабилитатор“
Физиотерапевт	ОКС „бакалавър“ в специалността „Кинезитерапия“
Високоспециализиран физиотерапевт	ОКС „магистър“ и ОНС „доктор“ в специалността „Кинезитерапия“

дейности в протоколи за лечение и процедури. Помощник-физиотерапевтът отговаря за своите действия пред физиотерапевта. В български условия рехабилитаторът се обучава предимно във висши медицински училища, което насочва неговите умения и компетенции към изграждане на връзката пациент-рехабилитатор. Кинезитерапевтът, обаче, се обучава основно в немедицински висши училища и до преди няколко години не беше поставен в професионално направление 7.4. „Обществено здраве“.

В практически аспект и съгласно квалификационната характеристика на разгледаните специалисти, практикуващи лечение чрез движение, кинезитерапевтът се явява специалист с по-голяма широта на професионална компетенция. Изхождайки от това и с цел адаптиране на професиите в български условия към изискванията на ЕС е необходимо въвеждането на специалността „кинезитерапия“ във факултетите по обществено здраве и на висшите медицински училища. Това би спомогнало за изграждането на медицински специалисти кинезитерапевти, които да имат повече автономност при вземането на решения, отнасящи се до рехабилитацията. Подобно ситуиране на образованието на специалистите по кинезитерапия би спомогнало за преодоляване на противопоставянето им на лекарите по физикална медицина с оглед ефективното функциониране и на двата вида специалисти в един ефективен МДЕ, осигуряващ ИГ в условията на развитие на общественото здраве в нашата страна.

Извършеният документално-съдържателен анализ ни дава възможността да направим следните препоръки:

- въвеждане на обучението на специалистите по „Кинезитерапия“ във висшите медицински училища в ОКС „бакалавър“ и „магистър“;
- създаване на възможност студентите от Медицинските колежи от специалността „Рехабилитатор“ с ОКС „профе-

сионален бакалавър“ да продължат образованието си в магистърска степен по „Кинезитерапия“;

- сформирание на самостоятелни катедри по кинезитерапия към факултетите по обществено здраве на медицинските университети;
- създаване на акредитирана докторска програма по „Кинезитерапия и рехабилитация“ за магистрите по „Кинезитерапия“ и магистрите по „Рехабилитация“;
- насърчаване на приложението на разработените дипломантски и докторски тези в практическото поле на рехабилитационните грижи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализът на реалностите в България показва липсата на единство във формирането на професионалните компетенции на медицинските специалисти, които практикуват лечение чрез движение. Висшите училища, които обучават такива кадри, определят практическите им правомощия съобразно наименованието на специалността: рехабилитация, кинезитерапия, ерготерапия, трудотерапия, масаж и т.н. Извеждането на тази медицинска по своята същност професия от полето на спорта и физическата култура през 2010 г. бе породена от потребността знанията и уменията на специалистите-кинезитерапевти да бъдат прилагани в полза преди всичко на болния човек. В тази връзка се извежда и назрялата необходимост от адаптиране на образованието по кинезитерапия с европейското. В този смисъл въвеждането на обучение по кинезитерапия в медицинските университети в страната – образователно-квалификационна степен „бакалавър“ и „магистър“, ще бъде първата сериозна стъпка за равнопоставянето на специалността наред с другите медицински специалисти.

Нашето становище относно определянето на професионалните компетенции на специали-

стите по кинезитерапия у нас е, че те трябва да включват:

- възможност за самостоятелна работа;
- снемане на кинезитерапевтична анамнеза и статус;
- функционална оценка, съставяне и изпълнение на рехабилитационния план;
- оценка на рехабилитационния потенциал на пациента преди и след приключване на лечението.

Мястото на кинезитерапевта в общественото здраве е наболял въпрос, който очаква своя отговор. Визията в национален план налага насоченост в посока правно регулиране на кинезитерапията като професия и образование.

ЛИТЕРАТУРА

1. Glover-Takahashi, S., D. Millette, T. Eftekari. Exploring Issues Related to the Qualification Recognition of Physical Therapists. World Confederation for Physical Therapy, London, 2003.
2. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Autonomy. London, UK: WCPT, 2011.
3. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Education. London, UK: WCPT, 2011.
4. World Confederation for Physical Therapy. Policy Statement: Regulation of the physical therapy profession. London, UK: WCPT, 2011.

Адрес за кореспонденция:

*ас. Гергана Ненова
УНС по Рехабилитация, Медицински колеж,
Медицински университет
„Проф. д-р Параскев Стоянов“ - Варна
гр. Варна
бул. „Цар Освободител“ 84
e-mail: geri_nepova@yahoo.com*