

KINEZITERAPIJOS RAIDA LIETUVOJE

Aleksandras Kriščiūnas

Kauno medicinos universiteto Reabilitacijos klinika, Kaunas, Lietuva

Aleksandras Kriščiūnas. Profesorius habilituotas medicinos mokslų daktaras. Kauno medicinos universiteto Reabilitacijos klinikos vadovas. Mokslinių tyrimų kryptis — ligonių ir invalidų, turinčių ryškių biosocialinių funkcijų sutrikimų, medicininių ir socialinių reabilitacijos programų rengimas stacionaraus, ambulatorinio gydymo, namų sąlygų etapais.

SANTRAUKA

Straipsnyje pateikiami duomenys apie kineziterapijos vystymąsi ir šios srities specialistų rengimą Lietuvoje. Aptariami kineziterapeutų rengimo klausimai pagal Europos aukštojo mokslo tinklo programų reikalavimus. Nagrinėjamos kineziterapeutų rengimo Lietuvoje problemos ir jų sprendimo galimybės.

Raktažodžiai: kineziterapija, aukštasis mokslas, Europos aukštojo mokslo kineziterapijos tinklas.

Judėjimas yra fiziologinis organizmo augimo, vystymosi, formavimosi stimulatorius, gyvosios gamtos egzistencijos pagrindas. Judesys ir judėjimas yra bene svarbiausias ligonių reabilitacijos elementas. Ligonio gydymas judesiu yra žinomas seniai. Nuo neatmenamų laikų žmonės suprato judėjimo reikšmę tiek sveikam, tiek sergančiam organizmui. Tačiau gydymas judesiu mokslinį pagrindimą įgavo tik renesanso laikotarpiu (XIV—XVI amžius), o kineziterapija (gr. *kinesis* — judėjimas, *therapeia* — gydymas) kaip specialybė susiformavo tik XX amžiaus pradžioje. Straipsnyje apžvelgiama kineziterapijos raida Lietuvoje, jos vieta ligonių reabilitacijos sistemoje, aptariami šios srities specialistų rengimo klausimai.

Šalyje kuriama ligonių ir neįgaliųjų reabilitacijos sistema, kurios pagrindiniai uždaviniai yra invalidumo profilaktika, neįgaliųjų integracija visuomenėje. Pasaulinės sveikatos apsaugos organizatoriai reabilitaciją apibrėžia kaip „koordinuotą, kompleksinį medicininių, socialinių, pedagoginių, profesinių priemonių naudojimą siekiant maksimalaus reabilituojamojo funkcinio akty-

vumo“. Terminas *reabilitacija* dažnai sutapatinamas su terminu *fizinė medicina* ir jie dažnai vartojami kaip sinonimai. Šie terminai turi daug bendro, bet nėra identiški. Fizinė medicina tradiciškai siejama su ligų gydymu judesiu, naudojant specialią techniką ir fizikines priemones, pavyzdžiui, šilumą, šaltį, vandenį, elektrą, magnetines, kvantines bangas ir kt. *Reabilitacija* yra platesnė sąvoka. Ji sprendžia ligonio sutrikusių biosocialinių funkcijų grąžinimo, korekcijos ar ligonio adaptacijos, esant sutrikusioms funkcijoms, klausimus. Visgi tenka pripažinti, kad kineziterapija yra bene svarbiausia reabilitacijos sistemos dalis. Tinkamai parinktais fiziniais pratimais galima kryptingai veikti visas organizmo funkcijas.

Judėjimo, kvėpavimo pratimų, masažo svarba gydant ligas Lietuvoje suprantama seniai. Gydomosios gimnastikos pratimai ligoninėse pradedami taikyti dvidešimto amžiaus pradžioje, steigiami fizinės kultūros kabinetai. Visgi fizinės kultūros metodinio taikymo Lietuvoje pradžia siejama su K. Dineikos (1898—1980 m.) vardu. Jo pasiūlyta psichofizinė treniruotė — tai poveikio organizmui metodas keičiant raumenų to-

nusą, reguliuojant kvėpavimą, ugdant aktyvų dėmesį, valią, savitvardą, adekvačią reakciją į dirgiklius. K. Dineikos rekomenduojama psichofizinės treniruotės pamokų tematika:

- Panaudokime minties jėgą. Balansas tarp priimamo maisto ir sunaudojamos energijos.
- Sugrąžinkime natūralų kvėpavimą. Kaip reguliuoti kvėpavimą?
- Kaip išmokti relaksacijos technikos? Džiaugsmo gydymosi savybės.
- Individualus gyvenimo stilius.
- Psichofizinės treniruotės minutė.
- Savitvarda — brandumo požymis.
- Ar galima pakeisti temperamentą?
- Diafragminis kvėpavimas.
- Savimasazas.

Gydymo kūno kultūra vis plačiau pradedama taikyti ligų profilaktikai, gydymui, reabilitacijai. Išskyla šios srities specialistų rengimo poreikis. 1945 m. Lietuvos valstybiniame kūno kultūros institute įkuriamas Gydymosi kūno kultūros katedra. 1952 m. Druskininkuose atidarytas gydymosi kūno kultūros parkas, vėliau pavadintas Karolio Dineikos vardu. Lietuvos kūno kultūros institutas 1962 m. pradeda rengti gydymosi kūno kultūros specialistus. Iki 1995 m. parengiamas 281 šios srities specialistas.

1991 m. priimtas Lietuvos respublikos invalidų socialinės integracijos įstatymas įteisino daugiaprofilinės reabilitacijos sistemos kūrimą. 1992—2002 m. įkuriamas per 60 specializuotų reabilitacijos skyrių sanatorijose, poliklinikose, ligoninėse. Kuriant reabilitacijos sistemą Lietuvoje, auga šių specialistų poreikis, kyla kvalifikaciniai reikalavimai. Lietuvos medicinos normoje rašoma, kad kineziterapeutas privalo išmanyti ne tik gydymą judesiu, bet ir mokėti taikyti fizikinės terapijos, psichologinio poveikio, profilaktikos metodus. Jis veikia savarankiškai ir kolegialiai su kitais reabilitacijos komandos nariais. 1995 m. susikūręs Europos aukštojo mokslo kineziterapijos tinklas (ENPHE — European Network of Physiotherapy in Higher Education) teikia šias kineziterapeutų rengimo rekomendacijas:

- ketverių metų universitetinį išsilavinimą;
- klinikinę praktiką, trunkančią ne mažiau kaip 1000 valandų;
- darbu pagrįstą mokymą;
- pastovų profesinį tobulėjimą.

1995 m. Lietuvos kūno kultūros akademijoje įvedama ketverių metų bakalauro ir dvejų metų magistro programa. Iki 2003 m. bakalauro išsi-

lavinimą šioje aukštojoje mokykloje įgijo 237 studentai, magistro — 82.

Didelis šios srities specialistų stygius vertė ieškoti kelių, kaip užpildyti šią spragą. 1999 m. Lietuvoje kineziterapeutų padėjėjus pradėjo rengti pagal trejų metų programą šešios medicinos mokyklos, vėliau kolegijos (Vilniaus, Kauno, Panevėžio, Šiaulių, Klaipėdos, Utenos), tačiau tokių specialistų rengimas nepasiteisino, jų rengimo programos neatitiko šiuolaikinių reikalavimų. Todėl nuo 2003 m. kolegijose pradėti rengti kineziterapeutai pagal trejų metų (120 kreditų) programą, o anksčiau parengtiems kineziterapeutų padėjėjams įsteigti išlyginamieji (30—50 kreditų) kursai, po kurių baigimo suteikiama kineziterapeuto profesinė kvalifikacija.

Esant dideliame šių specialistų poreikiui, į jų rengimą įsitraukė medicininio profilio aukštosios mokyklos. Vilniaus universiteto Medicinos fakultete ir Kauno medicinos universitete kineziterapeutų bakalauro programos startavo 2001 m., nuo 2005-ųjų — magistro programa Kauno medicinos universitete.

Šiuo metu šalyje yra apie 400 kineziterapeutų, įgijusių aukštąjį universitetinį ir neuniversitetinį išsilavinimą, per 200 kineziterapeutų profesinį išsilavinimą įgijo kolegijose. Lyginant kineziterapeutų skaičių 10 000 gyventojų Lietuvoje su šiais rodikliais kitose šalyse (žr. lent.) matyti, kad jis kelis kartus mažesnis. Kineziterapeutų poreikio apskaičiavimai pagal Europos Sąjungos standartus rodo, kad tokių specialistų Lietuvoje reikėtų apie 5000. Šių specialistų skaičių aukštosiose mokyklose galima būtų parengti Lietuvoje per 15—20 metų, jei jie, įgiję išsilavinimą mūsų šalyje, neišvyktų svetur.

Svarbus ir kineziterapeutų kvalifikacijos klausimas. Šiuo metu dedama daug pastangų tobulinant kineziterapeutų programas tiek universitetuose, tiek aukštosiose mokyklose, organizuojami podiplominiai kvalifikacijos kursai. Nemažą darbą atlieka šioje srityje susikūrusi Lietuvos kineziterapeutų mokslinė draugija (pirmininkė — dr. Gražina Krutulytė), pradėtas leisti žurnalas „Kineziterapija“. 2003 m. Druskininkuose įvykęs Europos aukštojo mokslo kineziterapijos tinklo seminario-konferencijos „Kineziterapijos edukacinės kompetencijos nustatymas Europoje įgyvendinant Bolonijos deklaraciją“ metu daug buvo diskutuojama apie kineziterapeutų rengimą, kineziterapeutų profesinės kompetencijos bakalauro ir magistro lygių standartus visoje Europoje. Pasi-

Lentelė. Kineziterapeutų skaičius Lietuvoje ir kitose šalyse 2002 m.

Šalis	Kineziterapeutų skaičius, tūkst.	Santykis su gyventojų skaičiumi
Didžioji Britanija	20	1 : 2850
Olandija	10,5	1 : 1250
Danija	3,9	1 : 1280
Švedija	6	1 : 1516
Norvegija	5	1 : 800
Lietuva	0,6	1 : 6333

gendama aukštos kvalifikacijos dėstytojų, ypač praktikos vadovų. Suomų patirtis rodo, kad net magistrantūros studijas baigę kineziterapeutai be papildomo pedagoginio pasirengimo negali būti geri dėstytojai. Todėl jie Yvaskulos universitete įvedė privalomą vienerių metų programą dėstytojams. Didelį patyrimą šioje srityje, ypač rengiant praktikos vadovus, turi danai.

Vertinant kineziterapijos vystymąsi ir šios srities specialistų rengimą Lietuvoje galima teigti, kad kuriamoje reabilitacijos sistemoje kineziterapija užima deramą vaidmenį, tačiau visgi yra daug jos plėtojimo problemų:

- Sveikatos apsaugos organizatoriai dar nepa-

kankamai vertina kineziterapijos galimybes gydant ir reabilituojant ligonius.

- Kineziterapeutų skaičius šalyje yra nepakankamas ir būtina plėsti jų rengimą aukštosiose mokyklose.
- Nepakankamas kineziterapeutų darbo vietų skaičius asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Būtina kurti jas, kad sunkiems ligoniams kineziterapija būtų taikoma nuo pirmų ligos ar traumos dienų ir visais sunkios ligos ar traumos periodais.
- Trūksta aukštos kvalifikacijos dėstytojų, ypač praktikos vadovų, dėl to būtina intensyvuoti šios srities doktorantūros studijas.
- Trūksta vadovėlių, praktikos vadovų lietuvių kalba, nepakankama specialistų rengimo materialinė-techninė bazė.
- Neparengti kineziterapeutų praktinio darbo standartai konkrečių ligų atvejais.

Šių problemų sprendimas priklauso visų pirma nuo politikų, sveikatos apsaugos organizatorių, asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų ir institucijų, dalyvaujančių kineziterapeutų rengime, požiūrio.

LITERATŪRA

Dineika, K. (1998). *Mankšta*. Vilnius.

Guidelines for Clinical Teaching. (2003). School of Occupational Therapy and Physiotherapy in Aarhus.

Klimavičius, R. (1995). *Reabilitacijos strategija*. Vilnius.

Lietuvos medicinos norma MN 124 : 2004. (2004). Kineziterapeutas. Teisės ir pareigos, kompetencija ir atsakomybė. *Valstybės žinios*, 184, gruodžio 23 d.

Lietuvos Respublikos invalidų socialinės integracijos

įstatymas. (1991). 1991 m. lapkričio 28 d., 1–2044. Vilnius.

Nacionalinė žmonių su negalia socialinės integracijos 2003–2012 metų programa. (2002). *Vyriausybės žinios*, 57, birželio 12 d.

Physiotherapy. (2001). *ECTS-Course Guide Social and Health Care 2001–2002*.

Предупреждение инвалидности и реабилитация: доклад комитета экспертов ВОЗ по предупреждению инвалидности и реабилитации. (1983). Москва.

THE DEVELOPMENT OF PHYSIOTHERAPY IN LITHUANIA

Aleksandras Kriščiūnas

The Rehabilitation Clinic of Kaunas Medicine University, Kaunas, Lithuania

ABSTRACT

The article presents the data on the development of physiotherapy and physiotherapist training in Lithuania. The physiotherapist training in accordance with the requirements of the European Network of Physiotherapy in Higher Education, the problems of the physiotherapist training in Lithuania and the possibility of their solution are discussed in the paper.

Keywords: physiotherapy, higher education, European Network of Physiotherapy in Higher Education.

Gauta 2004 m. lapkričio 4 d.
Received on November 4, 2004

Priimta 2005 m. vasario 2 d.
Accepted on February 2, 2005

Aleksandras Kriščiūnas
Kauno medicinos universiteto Reabilitacijos klinika
(The Rehabilitation Clinic of Kaunas Medicine University)
Eivenių g. 2, LT-50009 Kaunas
Lietuva (Lithuania)
Tel +370 37 326495
E-mail aleksandrask@takas.lt