

Europejskiej Deklaracji Standardów w Fizjoterapii

wersja ostateczna przyjęta
na Nadzwyczajnym Zgromadzeniu Ogólnym
w dn. 4 czerwca 2003 r. w Barcelonie

Spis treści

Prezentacja dokumentu.....	3
Charakter i zakres fizjoterapii	3
Nauczanie, nauka i ocena	3
Standardy akademickie i praktyczne.....	3
Wspólne elementy fizjoterapii i innych zawodów medycznych	4
Wprowadzenie do Europejskiej Deklaracji Standardów w Fizjoterapii	4
Informacje ogólne	4
Powstanie Europejskiej Deklaracji Standardów w Fizjoterapii	5
Cel Europejskiej Deklaracji Standardów w Fizjoterapii	5
Użytkownicy Europejskiej Deklaracji Standardów w Fizjoterapii.....	6
Status Europejskiej Deklaracji Standardów w Fizjoterapii	6
Charakter i zakres fizjoterapii	7
A Fizjoterapeuta jako zarejestrowany praktyk ochrony zdrowia; oczekiwania	
środowiska zawodowego, pracodawców i społeczności	8
A1 <i>Autonomia zawodowa i rozliczalność fizjoterapeuty</i>	8
A2 <i>Relacje zawodowe</i>	8
A3 <i>Umiejętności osobiste i zawodowe</i>	8
A 4 <i>Kontekst zawodu i pracodawcy</i>	8
B Umiejętności fizjoterapeuty i ich praktyczne zastosowania.....	9
B1 <i>Umiejętności związane z zawodem</i>	9
B2 <i>Umiejętności ogólne i „aktywujące”</i>	9
C Fizjoterapia: znajomość i zrozumienie przedmiotu oraz pokrewne umiejętności.....	10
C1 <i>Podstawa naukowa fizjoterapii</i>	10
C2 <i>Kontekst świadczenia usług i praktyki zawodowej</i>	11
Nauczanie, nauka i ocena.....	12
Nauczanie i nauka w dziedzinie fizjoterapii	12
<i>Umiejętności poznawcze i koncepcyjne</i>	12
<i>Umiejętności kliniczne i techniczne</i>	12
<i>Umiejętności społeczne i osobiste</i>	12
<i>Umiejętności ogólne i „aktywujące”</i>	13
Ocena	13
Standardy akademickie i praktyczne.....	13
Definicja poziomu	13
<i>Umiejętności związane z zawodem</i>	13
<i>Umiejętności ogólne i „aktywujące”</i>	14
<i>Podstawa naukowa fizjoterapii</i>	14

Konteksty świadczenia usług.....	14
Wspólne elementy fizjoterapii i innych zawodów medycznych.....	14
A Oczekiwania wobec zawodowego pracownika służby zdrowia w związku ze świadczeniem usług pacjentom/świadczeniobiorcom	15
A1 Autonomia zawodowa i rozliczalność.....	15
A2 Relacje zawodowe.....	15
A3 Umiejętności osobiste i zawodowe.....	15
A4 Kontekst zawodu i pracodawcy.....	16
B Stosowanie praktyki w ochronie, utrzymywaniu i poprawie stanu zdrowia i dobrego samopoczucia	16
B1 Rozpoznanie i analityczna ocena potrzeb w zakresie ochrony zdrowia i opieki społecznej	16
B2 Sformułowanie planów i strategii spełnienia potrzeb w zakresie ochrony zdrowia i opieki społecznej.....	16
B3 Praktyka.....	17
B4 Ocena	17
C Wiedza, zrozumienie i umiejętności tworzące podstawy kształcenia i szkolenia zawodowych pracowników służby zdrowia	17
C1 Wiedza i zrozumienie	17
C2 Umiejętności	18
Załącznik 1: Wykaz oficjalnych terminów identyfikujących zawodów w krajach organizacji członkowskich Regionu Europejskiego Światowej Konfederacji Fizjoterapii.....	19
Załącznik 2: Opis fizjoterapii w 1999 r.	20
Cel opisu.....	20
1. Definicja fizjoterapii.....	20
1.1 Charakter fizjoterapii.....	20
1.2 Charakter procesu fizjoterapii.....	21
2. Umieszczenie praktyki dziedzinie fizjoterapii.....	21
2.1 Zakres usług fizjoterapeutycznych	21
2.2 Warunki praktykowania fizjoterapii	21
3. Charakterystyka fizjoterapii	22
3.1 Założenia dotyczące wiedzy i praktyki w dziedzinie fizjoterapii	22
4. Obecna sytuacja	23
4.1 Zasady wspierające opis fizjoterapii.....	23
Załącznik 3: Słownik terminów	24
Załącznik 4: Członkowie Grupy Roboczej d/s Edukacji Regionu Europejskiego Światowej Konfederacji Fizjoterapii w latach 2000-2003.....	26
Załącznik 5: Organizacje członkowskie Regionu Europejskiego Światowej Konfederacji Fizjoterapii.....	27

Prezentacja dokumentu

Europejska Deklaracja Standardów w Fizjoterapii opisuje charakter i standardy programów kształcenia w dziedzinie fizjoterapii, prowadzących do uzyskania uprawnień, organizowanych przez instytucje szkolnictwa wyższego w Europie i UE w przedmiocie fizjoterapii.¹

Deklarację opracowała pierwotnie Agencja Zapewniania Jakości we współpracy z szeregiem innych zawodów związanych z ochroną zdrowia w Wielkiej Brytanii.² Region Europejski Światowej Konfederacji Fizjoterapii i Grupa Robocza d/s Edukacji wykorzystała ją do opracowania Europejskiej Deklaracji Deklaracja Standardów w Fizjoterapii. Profesjonalne organizacje fizjoterapeutyczne wniosły swój wkład do tej pracy podczas Warsztatów Edukacyjnych zorganizowanych na Cyprze w 2001 r. Deklaracja Standardów opisuje deklaracje związane konkretnie z zawodem fizjoterapeuty i ilustruje wspólny kontekst, na którym oparte jest kształcenie i szkolenie zawodowych pracowników służby zdrowia.

Należy podkreślić, że deklaracje zawarte w niniejszym dokumencie nie zostały wyrzeźbione na tabliczkach ani wyrzeźbione na kamieniu i będą one wymagały nowelizacji w następstwie doświadczeń i dalszych zmian w ochronie zdrowia w całej Europie. Deklaracje zaprezentowane zostały w punktach opisanych poniżej.

Charakter i zakres fizjoterapii

Niezależnie od przedstawienia charakteru i zakresu programów prowadzących do zdobycia uprawnień/stopni w dziedzinie fizjoterapii, punkt ten opisuje oczekiwania i wymagania związane z zawodem ujęte w następujących nagłówkach:

- fizjoterapeuta jako zarejestrowany praktyk ochrony zdrowia,
- umiejętności fizjoterapeuty i ich praktyczne zastosowania,
- wiedza z dziedziny fizjoterapii, zrozumienie i powiązane umiejętności.

Nauczanie, nauka i ocena

W punkcie dotyczącym nauczania, nauki i oceny uwagę zwrócono na szczególną rolę praktyki w planowaniu możliwości uczenia się oraz wagę odpowiedniego oceniania i nagradzania kompetencji zawodowych wykształconych poprzez praktykę. Odnotowano również, jak ważne jest, by integracja teorii i praktyki była zaplanowanym procesem w ramach ogólnych rozwiązań nauczania i nauki.

Standardy akademickie i praktyczne

W punkcie dotyczącym standardów akademickich i praktycznych podkreślono potrzebę zapewnienia spójności pomiędzy teorią i praktyką oraz zdefiniowano standardy minimalne dla absolwenta studiów w dziedzinie fizjoterapii.³

Standardy definiują oczekiwania wobec fizjoterapeutów podejmujących pracę bezpośrednio po zdobyciu kwalifikacji. Deklaracja Standardów potwierdza potrzebę umieszczenia potencjalnego świadczeniobiorcy/pacjenta w centrum zainteresowania uczącego się studenta oraz włączenie do nauki komponentów umożliwiających przyszłemu fizjoterapeucie współpracę w ramach zespołów oraz współpracę i komunikację z przedstawicielami innych zawodów. Integralną częścią Deklaracji są istniejące wspólne możliwości uczenia się, wykraczające poza obszar pojedynczego zawodu – szczególnie w późniejszych etapach kształcenia, gdy zagadnienia dotyczące różnych zawodów można poruszać

¹ Fizjoterapia i fizykoterapia to synonimiczne określenia zawodu fizjoterapeuty. Tytuły zawodowe i określenia stosowane do opisanie praktyki w zawodzie różnią się i zależą w większości przypadków od historycznych korzeni zawodu w poszczególnych krajach. W związku z tym, w niniejszym dokumencie najczęściej stosowane są terminy 'fizjoterapeuta' i 'fizjoterapia'. Organizacje członkowskie Światowej Konfederacji Fizjoterapii mogą jednak te terminy zastąpić nazwami krajowymi, co nie spowoduje zmiany treści dokumentu. Dodatkowe informacje zawiera Załącznik 1: Wykaz oficjalnych terminów identyfikujących zawód w krajach organizacji członkowskich Regionu Europejskiego Światowej Konfederacji Fizjoterapii.

² Dietetyka, pielęgniarstwo środowiskowe, położnictwo, pielęgniarstwo, medycyna pracy, ortoptyka, fizjoterapia, podiatria (chiropodia), prostetyka i ortotyka, radiografia i leczenie zaburzeń wymowy.

³ Poziom progowy jako standard minimalny wykształcenia absolwenta kończącego program studiów w dziedzinie fizjoterapii z wyróżnieniem zdefiniowała Agencja Zapewniania Jakości we współpracy z przedstawicielami szeregu innych zawodów związanych z ochroną zdrowia w Wielkiej Brytanii.

najbardziej efektywnie. Niezbędne jest zoptymalizowanie istniejących wspólnych możliwości praktycznej nauki oraz optymalne wykorzystanie podobnych możliwości w kształceniu teoretycznym.

Wspólne elementy fizjoterapii i innych zawodów medycznych

W końcowym punkcie Deklaracji Standardów opisano elementy wspólne dla zawodu fizjoterapeuty i innych zawodów medycznych:

- oczekiwania wobec zawodowego pracownika służby zdrowia świadczącego usługi pacjentom/świadczeniobiorcom,
- stosowanie praktyki w ochronie, utrzymywaniu i poprawie stanu zdrowia i dobrego samopoczucia,
- wiedza, zrozumienie i umiejętności tworzące podstawy kształcenia i szkolenia zawodowych pracowników służby zdrowia.

Deklaracja Standardów umożliwi więc instytucjom szkolnictwa wyższego – we współpracy z świadczeniodawcami (odpowiednio do sytuacji) – dokonywanie wyboru programu kształcenia na podstawie dostępnych informacji, dotyczącego konstrukcji doświadczeń związanych ze wspólną nauką. W tym kontekście, wspólną naukę postrzega się jako jeden z szeregu sposobów promocji lepszej praktyki opartej na współpracy i poruszania różnorodnych zagadnień występujących w przestrzeni pomiędzy profesjonalną rozliczalnością i profesjonalnymi relacjami.

Ważnym elementem Deklaracji Standardów jest specyfikacja standardów progowych, obejmujących elementy akademickie i praktyczne. Oczekuje się, że instytucje szkolnictwa wyższego przyjmą je jako standardy minimalne podczas wyznaczania własnych standardów przyznawania uprawnień wynikających z ukończenia kursu.

Deklaracja Standardów pozostaje zgodna z odpowiednim deskryptorem poziomu do przyznawania uprawnień wynikających z ukończenia kursu w systemach kwalifikacji opublikowanych przez Agencję Zapewniania Jakości w Szkolnictwie Wyższym (Wielka Brytania). W razie potrzeby, można wprowadzić addendum wyjaśniające powiązanie [Deklaracji Standardów] z systemami kwalifikacji stosowanymi w poszczególnych krajach.

Deklaracja Standardów nie ustanawia krajowego lub europejskiego programu kształcenia dla programów prowadzących do zdobycia uprawnień/stopni w dziedzinie fizjoterapii. Potwierdza ona, że wymagania ciał profesjonalnych i ustawowych organów regulacyjnych powinny zostać włączone do konstrukcji programów. Deklaracja zachęca instytucje szkolnictwa wyższego i świadczeniodawców do współpracy w konstruowaniu i realizacji swych programów nauczania.

Wprowadzenie do Europejskiej Deklaracji Standardów w Fizjoterapii

Informacje ogólne

Ogólne cele na szczeblu europejskim przyjęte zostały przez rządy i inne instytucje w celu zapewnienia lepszej harmonizacji ustaw i przepisów państw członkowskich i ułatwienia integracji europejskiego systemu szkolnictwa wyższego oraz promocji mobilności i możliwości zatrudnienia w całym publicznym sektorze ochrony zdrowia. Region Europejski Światowej Konfederacji Fizjoterapii podjął aktywną rolę w tym procesie, opracowując deklaracje polityczne związane z rolą fizjoterapii w ochronie zdrowia (Deklaracja Polityki Ochrony Zdrowia z maja 2000 r.) i jakością świadczeń oferowanych przez fizjoterapeutów (Podstawowe Standardy Fizjoterapii w Europie z maja 2002 r.). Zgromadzenie Ogólne Regionu Europejskiego przyjęło również dokument dotyczący polityki migracji (Polityka Migracji Fizjoterapeutów w Europie z maja 2002 r.).

Fizjoterapia jest ugruntowanym i uregulowanym zawodem, łączącym pewne szczególne profesjonalne aspekty praktyki klinicznej i wykształcenia, wykazującym zróżnicowanie w kontekście społecznym, ekonomicznym i politycznym. Jest to jednak w sposób ewidentny jeden zawód, a pierwsza kwalifikacja zawodowa uzyskana w dowolnym kraju jest równoznaczna z ukończeniem programu kwalifikującego fizjoterapeutę do posługiwania się tytułem zawodowym i do prowadzenia niezależnej praktyki.

Region Europejski opublikował kilka raportów i promował spotkania i konferencje służące wyjaśnieniu sytuacji kształcenia w dziedzinie fizjoterapii w Europie, a także omówieniu strategii przewyżczenia

przeszkód w efektywnym korzystaniu ze swobody przenoszenia się zawodowych fizjoterapeutów, nauczycieli i studentów. Postępujący od 10 lat „Proces Boloński” stanowił bodziec do przyjmowania wspólnego systemu kształcenia opartego na dwóch głównych cyklach: studiach przed- i dyplomowych. Suplement do dyplomów i Europejski System Transferu i Akumulacji Punktów zapewniły bardziej transparentne sposoby oceny kwalifikacji i lepsze mechanizmy zapewniania jakości. W procesie tym niezbędne są aktywne działania na rzecz integracji i umacniania wzajemnego zaufania oraz zaangażowanie wszystkich partnerów z Europy.

Region Europejski Światowej Konfederacji Fizjoterapii uznaje za odpowiednie postrzeganie kształcenia w dziedzinie fizjoterapii w kategoriach wspólnych rezultatów i pełnego zakresu umiejętności niezbędnych do prowadzenia praktyki, a nie jako zbioru skończonej liczby przedmiotów kształcenia. Na tej podstawie, podjęto decyzję o powierzeniu Grupie Roboczej d/s Edukacji zadania stworzenia takiego narzędzia odniesienia, które byłoby przydatne pedagogom, pracodawcom, decydentom politycznym, świadczeniobiorcom i społeczności fizjoterapeutów.

Poszukując elementów wspólnych dla zawodu w systemach kształcenia, Region Europejski Światowej Konfederacji Fizjoterapii został poinformowany o pracy podjętej przez Agencję Zapewniania Jakości w Wielkiej Brytanii w dziedzinie wzorcowania standardów akademickich i praktycznych w fizjoterapii. Region Europejski skontaktował się z Agencją Zapewniania Jakości i uzyskał zgodę na omówienie możliwości zastosowania tych deklaracji jako przewodnika w projektowaniu i rozwoju programów edukacyjnych w dziedzinie fizjoterapii w Europie. Region Europejski uznaje znaczenie posiadania zrozumiałych i łatwo porównywalnych programów kształcenia w dziedzinie fizjoterapii.

Powstanie Europejskiej Deklaracji Standardów w Fizjoterapii

Deklarację Standardów w Fizjoterapii opracowała w Wielkiej Brytanii grupa odpowiednich specjalistów wywodzących się z instytucji szkolnictwa wyższego, organizacji świadczeniodawców oraz ciał profesjonalnych i regulacyjnych. Deklaracje stanowią pierwszą próbę wyraźnego sformułowania w publikacjach ogólnej charakterystyki akademickiej i standardów przyznawania uprawnień w dziedzinie fizjoterapii w Wielkiej Brytanii. Pracę tę podjęto pod kierunkiem Agencji Zapewniania Jakości i opublikowano w lipcu 2001 r.

W celu rozszerzenia wspomnianych prac na pozostałe kraje Europy, Region Europejski Światowej Konfederacji Fizjoterapii działający poprzez swoją Grupę Roboczą d/s Edukacji zorganizował w listopadzie 2001 r. dwudniowe warsztaty na Cyprze, w których udział wzięły przedstawicielstwa krajowych organizacji fizjoterapii z całej Europy. Celem warsztatów było rozważenie celowości i możliwości przyjęcia Europejskiej Deklaracji Standardów w Fizjoterapii opartej na dokumencie opracowanym przez Agencję Zapewniania Jakości w 2001 r. Rezultatem warsztatów było uznanie przez uczestników, że Deklaracja Standardów w Fizjoterapii w postaci opracowanej przez Agencję Zapewniania Jakości może ułatwić rozwój programów kształcenia w dziedzinie fizjoterapii w Europie, a w szczególności zachęcić do ukierunkowania programów na wyniki zamiast na realizację pewnej skończonej liczby przedmiotów. Podejście to jest spójne z przyjętym obecnie w UE sposobem myślenia o integracji i swobodzie migracji. Uznano, że dla przyjęcia Deklaracji konieczne jest dołączenie kilku wyjaśnień i przedstawienie ich do uzgodnienia wszystkim organizacjom członkowskim Regionu Europejskiego Światowej Konfederacji Fizjoterapii.

Zmiany w oryginalnym dokumencie obejmują wprowadzenie stanowiące próbę sformułowania deklaracji standardów w kontekście europejskim. Znak graficzny Światowej Konfederacji Fizjoterapii⁷⁾ wskazuje komentarze dodane przez Region Europejski w celu ułatwienia korzystania z dokumentu krajowym organizacjom fizjoterapii i instytucjom prowadzącym kształcenie w dziedzinie fizjoterapii w Europie. Niezależnie od usunięcia odniesienia do Wielkiej Brytanii, uznano, że punkty w poszczególnych częściach Deklaracji Standardów nie wymagają zmian, dzięki czemu oryginalna praca została zachowana.

Cel Europejskiej Deklaracji Standardów w Fizjoterapii

Deklaracje standardów służą różnym celom. Umożliwiają one opisanie charakteru i charakterystyk programów studiów, szkoleń i opieki zdrowotnej w dziedzinie fizjoterapii. Wyrażają one ogólne oczekiwania wobec standardów przyznawania uprawnień wynikających z kwalifikacji na danym poziomie i prezentują atrybuty i możliwości, którymi powinny wykazać się osoby posiadające takie kwalifikacje. Deklaracje są ważnym zewnętrznym źródłem odniesienia w projektowaniu i rozwoju nowych programów kształcenia w dziedzinie fizjoterapii. Są źródłem ogólnych wskazówek w identyfikacji rezultatów nauki

⁷⁾ Logo Konfederacji zostało w tłumaczeniu zastąpione strzałką (→). [Przyp. tłum.]

związanych z programem, lecz nie specyfikacją szczegółowego programu kształcenia. Deklaracje standardów umożliwiają zachowanie różnorodności i elastyczności w konstruowaniu programów i zachęcają do innowacyjności w uzgodnionych ogólnych ramach koncepcyjnych. Europejska Deklaracja Standardów w Fizjoterapii ułatwia również stosowanie wewnętrznych mechanizmów zapewniania jakości. Deklaracje umożliwiają prowadzenie przeglądów i ocen rezultatów nauki zdefiniowanych dla danego programu na tle uzgodnionych ogólnych oczekiwań wynikających ze standardów.

Europejska Deklaracja Standardów w Fizjoterapii jest jednym z wielu zewnętrznych źródeł informacji, które wykorzystać można w ocenach akademickich i w formułowaniu sądów dotyczących dotrzymania standardów progowych. Prowadzący przeglądy powinny stosować Deklarację Standardów w połączeniu ze specyfikacjami odpowiedniego programu, przy uwzględnieniu dokumentacji odpowiednich ciał profesjonalnych i regulacyjnych oraz własnego dokumentu oceny opracowanego przez instytucję. Podejście takie zapewni dostępność wielu źródeł umożliwiających formułowanie kompleksowych ocen zamiast prostych list zgodności i odstępstw.

Użytkownicy Europejskiej Deklaracji Standardów w Fizjoterapii

Z Europejskiej Deklaracji Standardów w Fizjoterapii korzystać mogą organizacje krajowe, rządy, władze służby zdrowia i szkolnictwa, nauczający fizjoterapii oraz inne osoby zainteresowane prowadzeniem kształcenia w planowaniu i rozwoju programów kształcenia oraz w wewnętrznym i zewnętrznym zapewnianiu jakości i zgodności ze standardami.

Deklaracja Standardów może być również źródłem informacji o atrybutach i umiejętnościach niezbędnych dla podjęcia zawodu fizjoterapeuty dla fizjoterapeutów, administratorów, świadczeniodawców i innych osób świadczących usługi zdrowotne. W chwili przyjęcia Europejskiej Deklaracji Standardów w Fizjoterapii uznano, że niektóre deklaracje mogą wymagać doprecyzowania przez krajowe organizacje fizjoterapii – w dokumencie zwrócono na to uwagę. Ponadto, Region Europejski wprowadził w niektórych miejscach dokumentu komentarze służące zwróceniu uwagi na określone dyrektywy, polityki i standardy europejskie i krajowe.

Status Europejskiej Deklaracji Standardów w Fizjoterapii

Deklaracja nie definiuje europejskiego lub krajowego programu kształcenia prowadzącego do zdobycia uprawnień/stopni w dziedzinie fizjoterapii. Potwierdza ona, że w konstrukcji programów uwzględnić należy wymagania ciał profesjonalnych i regulacyjnych. Deklaracja służy zachęceniu instytucji szkolnictwa wyższego i świadczeniodawców do współpracy w konstruowaniu i realizacji programów nauczania. Istotną częścią Deklaracji jest specyfikacja standardów progowych, łącząca elementy teoretyczne z praktycznymi i wyznaczająca standard minimalny, na podstawie którego instytucje szkolnictwa wyższego powinny definiować własne standardy uprawnień wynikających z ukończenia kursu. Należy podkreślić, że Deklaracja Standardów zostanie w odpowiednim czasie znowelizowana w celu uwzględnienia zmian w dziedzinie fizjoterapii oraz doświadczeń instytucji, przeglądów akademickich, świadczeniodawców i innych osób korzystających z Deklaracji w Europie.

Region Europejski Światowej Konfederacji Fizjoterapii pragnie wyrazić podziękowanie Agencji Zapewniania Jakości w Szkolnictwie Wyższym za udzielenie pisemnej zgody na przyjęcie Brytyjskiej Deklaracji Standardów w Fizjoterapii jako Europejskiej Deklaracji Standardów w Fizjoterapii przez Region Europejski Światowej Konfederacji Fizjoterapii. Zwracamy uwagę na fakt, że duża część tekstu włączonego do wprowadzenia jest zaadaptowaną wersją tekstu pochodzącego z oryginalnego dokumentu Agencji Zapewniania Jakości. Wyrazy wdzięczności należą się również członkom Grupy Roboczej d/s Edukacji Regionu Europejskiego, którzy opracowali Deklarację w imieniu europejskiego środowiska fizjoterapeutów.

Właścicielem praw autorskich do niniejszej Deklaracji (zarejestrowanych w 2001 r.) jest Agencja Zapewniania Jakości w Szkolnictwie Wyższym.

Deklarację powielać mogą bez zezwolenia instytucje edukacyjne – wyłącznie w celach edukacyjnych. Fragmenty Deklaracji można powielać bez zezwolenia w celach badawczych, dla potrzeb indywidualnej nauki lub w celu zapoznania się z Deklaracją, z zastrzeżeniem pełnego potwierdzenia praw grupy wzorcującej przedmiot w przedmiotowym obszarze i praw autorskich Agencji Zapewniania Jakości w Szkolnictwie Wyższym.

Przechowywanie na nośnikach elektronicznych, adaptacja lub tłumaczenie Deklaracji bez wcześniejszego uzyskania pisemnej zgody Agencji Zapewniania Jakości w Szkolnictwie Wyższym jest zabronione.

Pierwotna publikacja:

Quality Assurance Agency (Agencja Zapewniania Jakości w Szkolnictwie Wyższym)
Southgate House, Southgate Street, Gloucester GL1 1UB
tel.: 01452 557000, faks: 01452 557070, http: www.qaa.ac.uk

Agencja Zapewniania Jakości w Szkolnictwie Wyższym jest spółką o odpowiedzialności ograniczonej do kwoty gwarancji.

Charakter i zakres fizjoterapii

Fizjoterapeuci prowadzą niezależne praktyki, pracując również w ramach zespołów medycznych. Obowiązują ich zasady etyczne sformułowane przez Światową Konfederację Fizjoterapii. Mogą oni pełnić rolę praktyków pierwszego kontaktu, świadcząc usługi pacjentom zgłaszającym się bez skierowania od innego zawodowego pracownika służby zdrowia. Kształcenie zawodowe przygotowuje fizjoterapeutów do prowadzenia niezależnych praktyk. Diagnozy kliniczne w dziedzinie fizjoterapii wynikają z procesu wnioskowania klinicznego, prowadzącego do rozpoznania istniejących lub potencjalnych upośledzeń, ograniczeń funkcjonalnych i możliwości/niepełnosprawności decydujących o interwencjach fizjoterapeutycznych. Zasady prowadzenia praktyki definiuje prawo danego kraju, a organ/ubezpieczyciel finansujący świadczenie usług fizjoterapeutycznych może wymagać zastosowania określonych procedur kierowania pacjentów.

Fizjoterapeuci pełnią istotną funkcję edukacyjną i doradczą w społeczeństwie i w wielu grupach pacjentów/świadczeniobiorców. Wykwalifikowany fizjoterapeuta udziela również porad studentom i współpracownikom, wykorzystując różne umiejętności komunikacyjne i dydaktyczne.

Aspektem fizjoterapii stwarzającym wyzwanie jest szeroki zakres praktyki z punktu widzenia grup pacjentów i świadczeniobiorców, warunki świadczenia usług medycznych oraz interwencje w przypadku problemów z czynnościami i strukturami ciała, aktywności i uczestnictwa. Światowa Konfederacja Fizjoterapii uznaje zróżnicowane społeczne, polityczne i ekonomiczne warunki praktykowania fizjoterapii na całym świecie. Region Europejski Światowej Konfederacji Fizjoterapii przyjął Podstawowe Standardy Fizjoterapii w Europie, lecz konkretną sytuację danego kraju odzwierciedlają krajowe standardy praktyki w dziedzinie fizjoterapii.

Praktyka w dziedzinie fizjoterapii nawiązuje bezpośrednio do opublikowanej dokumentacji z badań oraz do wskaźników skutecznej interwencji w postaci standardów profesjonalnych i klinicznych oraz wskazówek klinicznych. Praktyka fizjoterapeuty oparta jest na dowodach, ponieważ źródłem informacji dla praktyki są badania w dziedzinie fizjoterapii oraz ogólna literatura naukowa.

Zakres praktyki w dziedzinie fizjoterapii obejmuje:

- usługi świadczone pacjentom w różnym wieku: od niemowlęctwa do starości,
- pracę ze złożonymi i trudnymi przypadkami, takimi jak schorzenia skutkujące wieloma patologiami,
- promocję zdrowia, zapobieganie obrażeniom oraz ocenę, interwencję i prowadzenie pacjenta,
- kierowanie leczeniem i leczenie rekonwalescentów po urazach głowy, udarach i obrażeniach układu mięśniowo-szkieletowego,
- leczenie pacjentów o pogarszającym się stanie (np. opieka paliatywna),
- kierowanie leczeniem osób w ustabilizowanym stanie (np. po amputacji kończyn dolnych, urazie lub uszkodzeniu rdzenia),
- działania prowadzone w różnych warunkach (dom pacjenta, ZOZy, oddziały intensywnej terapii, kliniki prywatne, szkoły, przychodnie zakładowe, etc.),
- zrozumienie zagadnień ochrony zdrowia wynikających ze zróżnicowania kulturowego społeczności.

Fizjoterapia jest rozwijającym się zawodem, wykonywanym w zmieniających się warunkach. W dziedzinie fizjoterapii podjęto pionierską pracę, polegającą na opracowaniu pisemnych standardów praktyki i wskazówek klinicznych dla wielu obszarów specjalizacji. Standardy te, odwołujące się do dowodów na różnych poziomach, osadzone w praktyce i w programach kształcenia przeddyplomowego.

Polityki rekrutacji i strategii programów prowadzących do uzyskania tytułu w dziedzinie fizjoterapii obejmować powinny zasady szerszego uczestnictwa i uwzględniać potrzeby i zróżnicowanie etniczne poszczególnych społeczności.

Kształcenie fizjoterapeutów w Europie prowadzone jest w uniwersytetach i instytucjach szkolnictwa wyższego. Dostępne są programy studiów przed- i dyplomowych. Fizjoterapię studiować można w Europie w ponad 500 placówkach.

Światowa Konfederacja Fizjoterapii (1999) przedstawiła szczegółowy opis działalności fizjoterapeuty na stronie internetowej www.wcpt.org. (Patrz: Załącznik 2: Opis fizjoterapii).

A Fizjoterapeuta jako zarejestrowany praktyk ochrony zdrowia; oczekiwania środowiska zawodowego, pracodawców i społeczności

A1 Autonomia zawodowa i rozliczalność fizjoterapeuty

Absolwent powinien:

- rozumieć odpowiedzialność prawną i aspekty etyczne związane z praktyką zawodową,
- przestrzegać Zasad Profesjonalnego Postępowania opublikowanych przez Światową Konfederację Fizjoterapii i przez krajowe organizacje fizjoterapii i/lub organy regulacyjne,
- doceniać znaczenie samoregulacji w zawodzie,
- uznać granice kompetencji zawodowych w zmieniających się uwarunkowaniach ochrony zdrowia,
- kontynuować naukę przez całe życie w celu rozszerzenia kompetencji i utrzymania statusu zarejestrowanego profesjonalisty,
- uczestniczyć w kontynuacji i rozwoju zawodu,
- uznać znaczenie efektywności klinicznej w świadczeniu usług fizjoterapeutycznych.

A2 Relacje zawodowe

Absolwent powinien:

- uczestniczyć efektywnie w podejściach do świadczenia usług zdrowotnych łączących różne zawody,
- pomagać innym zawodowym pracownikom służby zdrowia w praktyce zawodowej,
- uznać granice rozdzielające zawody i stosować odpowiednie procedury kierowania pacjentów,
- inicjować i utrzymywać efektywne interakcje z odpowiednimi agencjami zewnętrznymi, a w tym z innymi zawodowymi pracownikami służby zdrowia,
- efektywnie i wydanie angażować personel pomocniczy i zarządzać nim.

A3 Umiejętności osobiste i zawodowe

Absolwent powinien:

- wykazywać pewność siebie w dokonywaniu profesjonalnych osądów,
- oceniać swą praktykę zawodową i podejmować we własnym zakresie odpowiednią naukę,
- wykazywać dobre umiejętności komunikowania się,
- wykazywać poszanowanie godności pacjenta,
- inicjować i elastycznie reagować na zmiany,
- stosować odpowiednie zabezpieczenia.
- Krajowe organizacje fizjoterapii i/lub organy regulacyjne mogą dołączyć deklarację dotyczącą rejestracji działań w zakresie nauki i edukacji.

A 4 Kontekst zawodu i pracodawcy

Absolwent powinien:

- praktykować fizjoterapię w kontekście opieki ukierunkowanej na pacjenta,
- wykazać zrozumienie źródeł opieki zdrowotnej we własnym kraju i aktualnych zmian w sektorach ochrony zdrowia i opieki społecznej,
- rozumieć zakres fizjoterapii w szeregu placówek służby zdrowia,
- uznawać znaczenie niedyskryminującej praktyki,
- zdawać sobie sprawę z istnienia współczesnych uregulowań prawnych ochrony zdrowia i bezpieczeństwa oraz włączać je do praktyki w dziedzinie fizjoterapii,
- odgrywać aktywną rolę w edukacji zdrowotnej i w programach promocji zdrowia,

- podejmowanie decyzji, wyznaczanie celów i tworzenie konkretnych planów ich osiągnięcia przy uwzględnieniu odpowiednich czynników kontekstowych,
- stosowanie procesu rozwiązywania problemów i wnioskowania klinicznego w ocenie wniosków w celu zaplanowania, przypisania priorytetu i wdrożenia odpowiedniej fizjoterapii.

Ocena i badania

- stosowanie podejść w ramach wnioskowania klinicznego w wyborze, uzasadnieniu i przeglądzie odpowiednich terapii,
- rozwój i stosowanie miar rezultatów do oceny fizjoterapii,
- rozsądne korzystanie z najlepszych dostępnych informacji i dowodów,
- formułowanie pytania badawczego, opracowanie koncepcji badawczej i wdrożenie procesu badania.

Rozwój osobisty i zawodowy

- radzenie sobie z niepewnością, zmianami i stresem,
- gospodarowanie czasem i planowanie pracy,
- rozpoznawanie indywidualnych potrzeb edukacyjnych,
- tworzenie i realizacja indywidualnego planu rozwoju,
- ocena i modyfikacja zachowań w świetle doświadczeń i porad,
- współpraca z innymi osobami, negocjowanie, łagodzenie konfliktów i rozwój partnerskiej współpracy,
- wyznaczanie realistycznych celów związanych z rozwojem osobistym,
- uznawanie znaczenia ciągłego rozwoju zawodowego,
- umiejętności pracy w zespole i kierowania ludźmi,
- dokonywanie ocen klinicznych opartych na jakości dostępnych dowodów.

C Fizjoterapia: znajomość i zrozumienie przedmiotu oraz pokrewne umiejętności

Program fizjoterapii opiera się na wielu dyscyplinach akademickich opisanych poniżej. Choć przedstawione poniżej punkty nie odpowiadają ściśle strukturze zawodów medycznych, to jednak organizują one punkt C i nadają mu kontekst.

C1 Podstawa naukowa fizjoterapii

Nauki biologiczne

Absolwent musi wykazać się znajomością i zrozumieniem:

- anatomii i fizjologii człowieka, a szczególnie dynamicznych relacji budowy i czynności organizmu człowieka i układów mięśniowo-szkieletowego, sercowo-oddechowego i nerwowego,
- konsekwencji fizjologicznych i strukturalnych zastosowania fizjoterapii,
- wzrostu i rozwoju człowieka w całym okresie życia,
- czynników wpływających na indywidualne różnicowanie możliwości człowieka.

Nauki fizyczne

Absolwent musi wykazać się znajomością i zrozumieniem:

- konkretnych zasad i teorii z dziedzin fizyki, biomechaniki, ruchoterapii i ergonomii nadających się do zastosowania w fizjoterapii,
- sposobów wykorzystania nauk fizycznych jako źródła informacji potrzebnych dla zrozumienia i analizy ruchów i czynności,
- zasad i stosowania technik pomiarowych opartych na biomechanice lub elektrofizjologii,
- stosowania zasad antropometrii i ergonomii.

Nauki behawioralne

Absolwent musi wykazać się znajomością i zrozumieniem:

- czynników psychologicznych i społecznych wpływających na osobę zdrową i chorą,

- sposobów wykorzystania psychologii i socjologii jako źródła informacji potrzebnych dla zrozumienia zdrowia, choroby i ochrony zdrowia w kontekście fizjoterapii oraz włączenia tej wiedzy do praktyk fizjoterapeutycznych,
- teorii komunikacji (umiejętności komunikowania się są w dziedzinie fizjoterapii istotne z punktu widzenia kompetentnej i efektywnej praktyki: efektywna interakcja z pacjentami, współpracownikami, przełożonymi, opiekunami i innymi zawodowymi pracownikami służby zdrowia),
- teorii uczenia się (proces nauki jest ważny zarówno dla pacjenta jak i dla praktyka; teorie te są podstawą koncepcji nauki przez całe życie; posiadanie tej wiedzy umożliwia również fizjoterapeucie pełnienie roli pedagoga w wielu kontekstach, takich jak kształcenie studentów),
- pracy w zespole i kierowania ludźmi.

Nauki kliniczne

Absolwent musi wykazać się znajomością i zrozumieniem:

- zmian patologicznych i związanych z nimi cech klinicznych stanów napotykanymi powszechnie przez fizjoterapeutów,
- zmian wynikających z fizjoterapii, a w tym zmian w fizjologii, budowie, zachowaniu i czynnościach,
- podstawy teoretycznej oceny i leczenia oraz naukowej oceny efektywności,
- zasad oceny i metodyk badania, umożliwiających włączenie perspektyw teoretycznych i dowodów badawczych do projektu i realizacji efektywnej fizjoterapii,
- teorii wspierających rozwiązywanie problemów i wnioskowanie kliniczne.

C2 Kontekst świadczenia usług i praktyki zawodowej

Zagadnienia związane z usługami/organizacją

Absolwent musi wykazać się znajomością i zrozumieniem:

- zmieniającego się i zróżnicowanego kontekstu świadczenia usług fizjoterapeutycznych,
- implikacji różnych warunków organizacyjnych i systemów pracy,
- systemu zapewniania jakości obejmującego na przykład zarządzanie kliniczne, wskazówki kliniczne, i standardy profesjonalne,
- zagadnień zarządzania zasobami, efektywności ponoszonych kosztów, marketingu i promocji zawodu,
- wskaźników efektywności i miar rezultatów wynikających z różnych podejść naukowych i pomiarowych,
- czynników wpływających na zarządzanie własną pracą i pracą innych osób,
- zasad bezpieczeństwa pracy i oceny ryzyka,
- zasad planowania świadczenia usług i związanego z tym zapotrzebowania na kadry.

[Aspekty] społeczne i polityczne

Absolwent musi wykazać się znajomością i zrozumieniem:

- wpływu polityki ochrony zdrowia i opieki społecznej na praktykę zawodową,
- czynników powodujących powstawanie różnic społecznych, problemów i nierówności oraz potrzeb poszczególnych grup społecznych.

Wymiar etyczny i moralny

Absolwent musi wykazać się znajomością i zrozumieniem:

- zagadnień etycznych, prawnych i profesjonalnych wpływających i kształtujących praktykę w dziedzinie fizjoterapii,
- profesjonalnych, ustawowych i regulacyjnych kodeksów praktyki,
- profesjonalnego kodeksu postępowania, wartości i przekonań.

Nauczanie, nauka i ocena

Decyzje dotyczące strategii i metod nauczania, nauki i oceny podejmują instytucje. Powinny one jednak uzupełniać rezultaty nauki związane z programami kształcenia w zawodach medycznych. Promowanie którejkolwiek z nich lub ich połączenia kosztem innych nie jest zadaniem Deklaracji Standardów. Niemniej jednak, niniejsza Deklaracja Standardów promuje integracyjne podejście do stosowania teorii i praktyki. Podkreśla ona znaczenie przywiązywane do tworzenia możliwości uczenia się, ułatwiających zdobywanie uprawnień zawodowych, i do mechanizmów oceny zapewniających udostępnienie możliwości uczenia się oraz zdobycie uprawnień zawodowych o odpowiednim standardzie. Niezbędną częścią podstaw przygotowania studentów do kariery zawodowej jest udostępnienie programów studiów akademickich i nauki praktycznej tworzących fundament rozwoju zawodowego w całym okresie trwania kariery i nauki przez całe życie w celu wsparcia najlepszej praktyki zawodowej i utrzymania standardów profesjonalnych.

Nauczanie i nauka w dziedzinie fizjoterapii

Strategie uczenia się i nauczania fizjoterapii powinny zostać wyodrębnione i skonstruowane tak, by integrowały naukę teoretyczną z praktyką kliniczną. Proces uczenia się i nauczania powinien być rozwojowy i wykazywać postęp, łącząc zrozumienie teoretyczne z zastosowaniami klinicznymi w ramach całego programu. Studenci powinni zaliczyć szereg praktyk w kluczowych obszarach odpowiadających współczesnej praktyce.

Zróżnicowany charakter fizjoterapii wymaga szeregu złożonych umiejętności, które powinny być rozwijane w „strukturach poziomych” programu. Wyróżnikiem nauki tych umiejętności jest potrzeba wprowadzenia ich, a następnie rozwinięcia w drodze ćwiczeń ze współuczestnikami nauki przed praktycznym zastosowaniem w kontekście klinicznym. Szczególnie ważne w nabywaniu umiejętności fizjoterapeutycznych jest umożliwienie studentom prowadzenia obserwacji, badań dotykem i badań czynnościowych pacjentów w wyspecjalizowanych laboratoriach uniwersytetów/institucji szkolnictwa wyższego.

Nauczanie i nauka powinny opierać się na współczesnej praktyce opartej na dowodach oraz na rozwoju teorii kształcenia w celu rozwinięcia umiejętności rozwiązywania problemów, diagnozowania, przeprowadzania interwencji i dokonywania ocen. Nauczanie ukierunkowane na studenta powinno zachęcać studentów do przyjmowania coraz większej odpowiedzialności za wyznaczanie sobie indywidualnych celów nauki. Absolwenci powinni posiadać umiejętność samokształcenia się i ciągłego doskonalenia przez całe życie.

Procesy nauki w dziedzinie fizjoterapii na szczeblu studiów dyplomowych opisać można z czterech wzajemnie powiązanych punktów widzenia:

Umiejętności poznawcze i koncepcyjne

Programy powinny rozwijać u studentów umiejętności poznawcze, takie jak umiejętność zrekonstruowania wiedzy i zastosowania jej w danej sytuacji. Umiejętności takie należy rozwijać poprzez zastosowanie różnorodnych metod nauczania i nauki, w ramach których studenci zachęceni będą do aktywnego i praktycznego angażowania się w procesy.

Umiejętności kliniczne i techniczne

Umiejętności w dziedzinie fizjoterapii należy rozwijać zarówno w warunkach uczelnianych jak i klinicznych. Nauka powinna przebiegać pod nadzorem, z ułatwieniami i w trybie rozwojowym, z przekazywaniem studentom ukierunkowujących i podsumowujących ocen i informacji zwrotnych o osiągniętych przez nich wynikach.

Umiejętności społeczne i osobiste

Program powinien umożliwić studentom wykształcenie świadomości zróżnicowania kultur, przekonań i czynników społecznych wpływających na kontekst fizjoterapii. Należy ją kształtować z perspektywy teoretycznej i praktycznej oraz poprzez konfrontowanie studentów z realnymi sytuacjami w różnych warunkach.

Umiejętności ogólne i „aktywujące”

Konstrukcja programów powinna ułatwiać studentom nabywanie umiejętności efektywnego komunikowania się, pracy w zespole, rozwiązywania problemów, korzystania z narzędzi informatycznych, stosowania metodyk badawczych i krytycznego rozumowania. Z uwagi na ogólny charakter tych umiejętności, można je zdobywać poprzez kształcenie wspólne dla różnych zawodów, oparte na aktywnych działaniach studentów.

Ocena

Stosowane metody powinny odpowiadać strategii nauczania i nauki, zapewniać pożądane rezultaty i obejmować zróżnicowane narzędzia. Ocena akademicka powinna rozwijać i badać umiejętności poznawcze, wykorzystując konteksty praktyczne i odpowiadając zastosowanym metodom uczenia się i nauczania. Metody te powinny zazwyczaj obejmować prezentacje i analizy przypadków, zadania praktyczne, eseje, raporty z projektów, oceny i badania kliniczne opracowywane na piśmie lub przeprowadzane w praktyce. Wymagania programów studiów dyplomowych w dziedzinie fizjoterapii powinny normalnie obejmować większą pracę pisemną, sporządzaną zazwyczaj w ostatnim roku studiów. Powinna być ona związana z praktyką w dziedzinie fizjoterapii i zawierać opis systematycznego badania, analizy i oceny.

Ocena kompetencji do podjęcia praktyki powinna zostać przeprowadzona wspólnie przez wykładowców fizjoterapii i pedagogów/przełożonych klinicznych. Rejestracja osoby jako uprawnionej do wykonywania zawodu zależy od spełnienia wymagań uniwersytetu/institucji szkolnictwa wyższego, obejmujących odbycie okresu praktyki klinicznej zgodnie z zasadami ustalonymi przez ciała profesjonalne i regulacyjne.

Standardy akademickie i praktyczne

Standardy związane z poziomem progowym opisano poniżej. Choć zdefiniowano poziom progowy, uznaje się, że większość studentów fizjoterapii osiągnie poziom o wiele wyższy od tego standardu minimalnego. Fizjoterapia jest ze swej istoty nauką stosowaną, co oznacza, że zdefiniowane standardy związane są z umiejętnościami zarówno teoretycznymi jak i praktycznymi. Standardy na poziomie progowym dotyczą wiedzy związanej z praktyką, zrozumienia i umiejętności, lecz również uznania kluczowych umiejętności związanych nieodłącznie z koncepcją atrybutów wynikających z ukończenia programu studiów. Od studentów oczekiwane będzie się dotrzymania każdego z tych standardów. Połączenie teorii i praktyki w programie studiów dyplomowych zapewnia spełnienie przez studentów wymagań ustawowych.

Definicja poziomu

Poziom progowy: minimalny standard obowiązujący absolwenta programu studiów w dziedzinie fizjoterapii.

Umiejętności związane z zawodem

1. Umiejętność stosowania odpowiednich technik oceny fizjoterapeutycznej.
 2. Bezpieczne i efektywne stosowanie ćwiczeń terapeutycznych, obejmujące podejmowanie decyzji, wyznaczanie celów i konstruowanie programów ćwiczeń.
 3. Bezpieczne i efektywne stosowanie terapii manualnej w technikach mobilizacji, manipulacji, masażu i oddechowej.
 4. Bezpieczne i efektywne stosowanie różnych metod terapeutycznych wykorzystujących energię elektryczną lub ciepłą, światło, dźwięk lub pola magnetyczne.
 5. Podstawowe zrozumienie procesu naukowego i jego wpływu na praktykę w dziedzinie fizjoterapii.
 6. Zrozumienie roli fizjoterapii w zapobieganiu schorzeniom i obrażeniom oraz w promocji zdrowia.
- Niektóre z tych umiejętności nie zostały uwzględnione w przepisach poszczególnych krajów europejskich. Organizacje krajowe muszą je wskazać, co pozwoli na umieszczenie ich w załączniku.

Deklaracja Standardów została sformułowana w kategoriach ogólnych, jako pomoc w tworzeniu struktury programów kształcenia w dziedzinie fizjoterapii. Poszczególne instytucje i władze krajowe mogą ją stosować elastycznie.

Umiejętności ogólne i „aktywujące”

1. Umiejętności komunikacyjne wystarczające do bezpiecznego i efektywnego komunikowania się z pacjentami, opiekunami i współpracownikami.
2. Proces oceny wystarczający dla bezpiecznej i efektywnej oceny pacjenta przy uwzględnieniu potrzeb fizycznych, psychologicznych i kulturowych.
3. Informacje zebrane w ramach procesu oceny wystarczające do nakreślenia bezpiecznego i efektywnego indywidualnego planu leczenia – we współpracy z pacjentem i przy wykorzystaniu umiejętności w zakresie rozwiązywania problemów i wnioskowania klinicznego.
4. Procesy oceny i badania wystarczające dla znalezienia i zastosowania dostępnych dowodów dla potrzeb bezpiecznego i efektywnego wybrania i dokonania oceny interwencji.
5. Proces oceny i nauki niezbędne dla rozpoznania osobistych i profesjonalnych celów nauki przez całe życie i ciągłego doskonalenia zawodowego.
6. Umiejętności przetwarzania danych i stosowania narzędzi informatycznych wystarczające do odpowiedniej prezentacji, administrowania i analizy danych.
7. Umiejętności stosowania narzędzi informatycznych i systemów zarządzania informacjami wystarczające dla prowadzenia historii chorób pacjentów.
8. Zrozumienie indywidualnych i zespołowych praktyk roboczych wystarczające do pracy w obydwu kontekstach.

Podstawa naukowa fizjoterapii

1. Zrozumienie nauk biologicznych, fizycznych i behawioralnych będących podstawą fizjoterapii.
2. Umiejętność odpowiedniego wykorzystania tej wiedzy i zrozumienia w różnych kontekstach praktycznych.
3. Umiejętność wdrożenia praktyki klinicznej na podstawie dowodów z badań.

Konteksty świadczenia usług

1. Dostrzeganie złożoności systemów ochrony zdrowia, w ramach których świadczone są usługi fizjoterapii.
2. Zintegrowane zrozumienie zagadnień etycznych, moralnych i prawnych związanych z praktyką w dziedzinie fizjoterapii.
3. Zrozumienie systemu świadczenia i mechanizmów zapewniania jakości usług w ramach praktyki w dziedzinie fizjoterapii.
4. Zrozumienie ról innych zawodów.
5. Umiejętność pracy w ramach zespołu pracowników służby zdrowia.
6. Zrozumienie czynników społeczno-ekonomicznych wpływających na zdrowie i świadczenie usług medycznych.

Wspólne elementy fizjoterapii i innych zawodów medycznych

Deklaracje dotyczące fizjoterapii charakterystyczne dla tego przedmiotu zostały zdefiniowane w ramach opisanej poniżej wyłaniającej się struktury zawodów medycznych. Jak wspomniano na wstępie, struktura ta tworzona jest w rezultacie pracy standaryzacyjnej podjętej przez 11 odrębnych grup pracowników służby zdrowia. Po drugim etapie projektu (dotyczącym dopasowania do deklaracji standardów dla pozostałych zawodów z dziedziny ochrony zdrowia i opieki społecznej) oczekuje się dalszej ewolucji tej struktury.

A Oczekiwania wobec zawodowego pracownika służby zdrowia w związku ze świadczeniem usług pacjentom/świadczeniobiorcom

Punkt ten wyszczególnia oczekiwania wobec zarejestrowanego wykonawcy zawodu w dziedzinie ochrony zdrowia i opieki społecznej. Zawiera on opis minimalnych oczekiwań zapewniających bezpieczne dla pacjenta/świadczeniobiorcy i kompetentne świadczenie usług w różnych kontekstach ochrony zdrowia i opieki społecznej.

A1 Autonomia zawodowa i rozliczalność

Absolwent powinien:

- dotrzymywać standardów i spełniać wymagania ustanowione przez ciała profesjonalne i regulacyjne,
- przestrzegać odpowiednich kodeksów postępowania,
- rozumieć odpowiedzialność prawną i aspekty etyczne związane z praktyką zawodową,
- dotrzymywać zasad i praktyk ochrony poufności informacji o pacjentach/świadczeniobiorcach,
- prowadzić praktykę zgodnie z aktualnymi przepisami obowiązującymi zawodowych pracowników służby zdrowia,
- wykazywać profesjonalną dbałość o pacjentów/świadczeniobiorców/opiekunów,
- uznawać obowiązek utrzymywania zdadności do praktyki i potrzebę nauki przez całe życie,
- przyczynić się do rozwoju i upowszechniania praktyki opartej na dowodach w kontekstach profesjonalnych,
- podtrzymywać zasady i praktykę zarządzania klinicznego.

A2 Relacje zawodowe

Absolwent powinien:

- uczestniczyć efektywnie w podejściach do ochrony zdrowia i opieki społecznej łączących różne zawody i różne organizacje, odpowiednio do sytuacji,
- uznawać zakres profesjonalny praktyki i kierować pacjentów do innych specjalistów, odpowiednio do sytuacji,
- współpracować z innymi zawodowymi pracownikami i personelem pomocniczym ochrony zdrowia i opieki społecznej, a także z pacjentami/świadczeniobiorcami/opiekunami w celu zmaksymalizowania pozytywnych rezultatów leczenia,
- utrzymywać wrażliwe na kulturę relacje z pacjentami/świadczeniobiorcami/opiekunami, przestrzegać ich praw oraz uznawać szczególne potrzeby.

A3 Umiejętności osobiste i zawodowe

Absolwent powinien:

- wykazać umiejętność zapewniania jakości w opiece ukierunkowanej na pacjentów/świadczeniobiorców,
- prowadzić praktykę w sposób niedyskryminujący, bez wywierania presji,
- korzystać z odpowiedniej wiedzy i umiejętności w celu dokonywania profesjonalnych osądów, uznając ograniczenia własnej praktyki,
- komunikować się efektywnie z pacjentami/świadczeniobiorcami/opiekunami i innymi zainteresowanymi osobami podczas świadczenia usług,
- udzielać pomocy innym zawodowym pracownikom służby zdrowia, personelowi pomocniczemu i pacjentom/świadczeniobiorcom/opiekunom w uzyskiwaniu jak najlepszych wyników leczenia,
- przypisywać priorytety zadaniom i efektywnie gospodarować czasem,
- prowadzić samodzielną naukę przyczyniającą się do rozwoju zawodowego,
- wykonywać praktykę przy zastosowaniu odpowiednich zabezpieczeń,
- przyczynić się do dobrego samopoczucia i bezpieczeństwa wszystkich osób przebywających w miejscu pracy.

A4 Kontekst zawodu i pracodawcy

Absolwent powinien:

- wykazać zrozumienie swej roli w systemie ochrony zdrowia i opieki społecznej,
 - wykazać zrozumienie polityki rządu w zakresie ochrony zdrowia i opieki społecznej,
 - przyjąć odpowiedzialność za własny rozwój zawodowy
 - uznać wartość badań i innych działań edukacyjnych w odniesieniu do rozwoju zawodu i opieki nad pacjentami/świadczeniobiorcami.
- Region Europejski Światowej Konfederacji Fizjoterapii jest świadomy znaczenia dobrego rozmieszczenia wykonawców zawodu, odpowiadającego rzeczywistym potrzebom poszczególnych krajów członkowskich w celu zapewnienia odpowiedniej liczby fizjoterapeutów w każdym kraju. Każde państwo członkowskie powinno wdrożyć strategię planowania liczebności fizjoterapeutów.

B Stosowanie praktyki w ochronie, utrzymywaniu i poprawie stanu zdrowia i dobrego samopoczucia

Wszyscy pracownicy służby zdrowia korzystają z wiedzy i zrozumienia związanych z danym zawodem. Wynikają one z teorii i praktyki i stanowią podstawę podejmowania profesjonalnych decyzji i dokonywania profesjonalnych osądów dotyczących praktycznego zastosowania szeregu odpowiednich umiejętności i zachowań w celu spełnienia potrzeb zarówno indywidualnych świadczeniobiorców/pacjentów jak i grup, społeczności i populacji związanych z ochroną zdrowia i opieką społeczną. Decyzje i osądy te formułowane są w kontekście znacznego zróżnicowania w prezentacji, warunkach i charakterystyce potrzeb świadczeniobiorcy/pacjenta związanych z ochroną zdrowia i opieką społeczną. Ich częstym kontekstem jest niepewność i zmiany w organizacji i mechanizmach świadczenia usług ochrony zdrowia i opieki społecznej.

Racjonalne prowadzenie praktyki zawodowej polega w zasadzie na rozwiązywaniu problemów, w ramach którego to procesu występują cztery główne etapy:

- rozpoznanie i analityczna ocena potrzeb w zakresie ochrony zdrowia i opieki społecznej,
- sformułowanie planów i strategii spełnienia potrzeb w zakresie ochrony zdrowia i opieki społecznej,
- podjęcie odpowiednich, uporządkowanych według priorytetu działań promujących zdrowie, edukacyjnych, zapewniających opiekę, diagnostycznych lub terapeutycznych,
- krytyczna ocena skutków i reakcji na wspomniane działania.

B1 Rozpoznanie i analityczna ocena potrzeb w zakresie ochrony zdrowia i opieki społecznej

Absolwent powinien:

- gromadzić istotne informacje z wielu źródeł, a w tym dane elektroniczne,
- przyjmować systematyczne podejścia do analizy i oceny zebranych informacji,
- komunikować się efektywnie ze świadczeniobiorcą/pacjentem (i jego krewnymi/opiekunami), grupą/społecznością/populacją w celu rozpoznania potrzeb tych osób/grup w zakresie ochrony zdrowia i opieki społecznej,
- stosować szereg technik oceny odpowiednich do sytuacji i formułować wstępne założenia dotyczące czynników wpływających na stan zdrowia i potrzeby/problemy fizyczne, psychologiczne, społeczne i kulturowe,
- uznawać miejsce i wkład własnej oceny w ramach całego profilu/pakietu usług zdrowotnych poprzez efektywne komunikowanie się z innymi członkami zespołu ochrony zdrowia/opieki społecznej.

B2 Sformułowanie planów i strategii spełnienia potrzeb w zakresie ochrony zdrowia i opieki społecznej

Absolwent powinien:

- współpracować ze świadczeniobiorcą/pacjentem (i jego krewnymi /opiekunami), grupą/społecznością/populacją w celu rozpatrzenia zakresu działań, które są odpowiednie/możliwe/akceptowalne, łącznie z możliwością skierowania pacjenta do innych członków zespołu lub do innej placówki ochrony zdrowia/opieki społecznej,
- planować opiekę w kontekście holistycznego podejścia do zdrowia i wkładu innych osób,

- wykorzystywać umiejętności wnioskowania i rozwiązywania problemów w formułowaniu osądów/decyzji w związku z nadawaniem działaniom priorytetów,
- formułować indywidualne plany zarządzania służące spełnieniu potrzeb/rozwiązaniu problemów, osadzając wspomniane plany w czasie i uwzględniając ograniczoność zasobów,
- udokumentowywać profesjonalne oceny i decyzje,
- łączyć teorię z praktyką.

B 3 Praktyka

Absolwent powinien:

- prowadzić odpowiednie działania umiejętnie i zgodnie z najlepszą praktyką/praktyką opartą na dowodach,
- przyczynić się do aktywizacji społecznej,
- monitorować i oceniać na bieżąco efektywność zaplanowanych działań,
- angażować świadczeniobiorców/pacjentów/członków grupy/społeczności/populacji w działania służące bieżącemu zapewnianiu efektywności planu,
- prowadzić odpowiednią ewidencję,
- edukować inne osoby, by umożliwić im wpływanie na zachowania zdrowotne poszczególnych osób i grup,
- motywować poszczególne osoby lub grupy w celu takiego ukształtowania ich świadomości, wiedzy i zachowań, by przyczyniały się one do prowadzenia zdrowego trybu życia,
- uznawać możliwości wpływania na politykę i praktyki związane ze zdrowiem i polityką społeczną.

B4 Ocena

Absolwent powinien:

- mierzyć i oceniać krytycznie rezultaty profesjonalnych działań,
- oceniać krytycznie i analizować praktykę,
- uczestniczyć w kontrolach i innych procedurach zapewniania jakości,
- uczestniczyć w działaniach służących ograniczeniu ryzyka.

C Wiedza, zrozumienie i umiejętności tworzące podstawy kształcenia i szkolenia zawodowych pracowników służby zdrowia

W kształceniu i szkoleniu zawodowych pracowników służby zdrowia wykorzystywanych jest wiele ugruntowanych dyscyplin będących dla racjonalnie prowadzonej praktyki źródłem wiedzy i zrozumienia. Każdy zawód medyczny korzysta z tych dyscyplin w odmienny sposób i w zróżnicowanym zakresie, odpowiednio do wymagań specjalizacji. To właśnie ta kontekstualizacja wiedzy, zrozumienia i umiejętności jest charakterystyczna dla nauki w ramach poszczególnych programów ochrony zdrowia. W związku z powyższym, atrybuty i umiejętności studentów zostały w tym punkcie wprowadzającym przedstawione w sposób ogólny.

C1 Wiedza i zrozumienie

Absolwent powinien wykazać:

- zrozumienie kluczowych koncepcji dyscyplin tworzących podstawy kształcenia i szkolenia wszystkich zawodowych pracowników służby zdrowia, a także szczegółową znajomość niektórych z nich; ten ostatni wymóg obejmuje ogólne zrozumienie:
 - budowy i funkcjonowania ludzkiego ciała oraz wiedzę o dysfunkcjach i patologiach,
 - filozofii i polityki ochrony zdrowia i opieki społecznej oraz sposobów, w jakie przekładają się one na praktykę etyczną i opartą na dowodach,
 - istotności nauk społecznych i psychologicznych dla zdrowia i ochrony zdrowia,
 - roli praktyków służby zdrowia w promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej,
 - przepisów oraz profesjonalnych i ustawowych kodeksów postępowania wpływających na praktykę w dziedzinie ochrony zdrowia i opieki społecznej.

Region Europejski Światowej Konfederacji Fizjoterapii

Załącznik 1: Wykaz oficjalnych terminów identyfikujących zawód w krajach organizacji członkowskich Regionu Europejskiego Światowej Konfederacji Fizjoterapii

Tytuły zawodowe i określenia stosowane do opisu praktyki w zawodzie różnią się i zależą w większości przypadków od historycznych korzeni zawodu w poszczególnych krajach.

W Europie stosowane są najczęściej terminy 'fizjoterapeuta' i 'fizjoterapia'. Z tego powodu, określenia te stosowane są również w niniejszym dokumencie. Organizacje członkowskie Światowej Konfederacji Fizjoterapii mogą jednak te terminy zastąpić nazwami krajowymi, co nie spowoduje zmiany treści dokumentu.

Kraj	Nazwa zawodu	Nazwa osoby wykonującej zawód
Austria	<i>Physiotherapie</i>	<i>Diplomierter Physiotherapeut / Diplomierte</i>
Belgia	Kinesithérapeute	Kinesithérapeute
Bułgaria	<i>Кинезитерапия</i> (fizjoterapia)	<i>Кинезитерапевт и Рехабилитатор</i> (fizjoterapeuta – po 4 latach studiów wyższych lub rehabilitant – po 3 latach studiów wyższych)
Chorwacja	<i>Fizikalna terapija</i> or <i>Fizioterapija</i> (fizykoterapia lub fizjoterapia)	<i>Fizioterapeutski tehničar</i> (po szkole średniej) i <i>Vi.i fizioterapeut</i> (po szkole wyższej)
Cypr	<i>Physiotherapy</i>	<i>Physiotherapist</i>
Republika Czeska		<i>Fyzioterapeut</i>
Dania	<i>Fysioterapi</i>	<i>Fysioterapeut</i>
Estonia	<i>Füsioteraapia</i>	<i>Füsioterapeut</i>
Finlandia	<i>Fysioterapia</i>	<i>Fysioterapeutti</i>
Francja	<i>Masseur-kinésithérapeute</i>	<i>Masseurkin ésithérapeute diplôme</i>
Niemcy	<i>Physiotherapeutin</i> or <i>Physiotherapeut</i>	A. Bez tytułu akademickiego; B. technik fizjoterapeuta (bakalarz nauk przyrodniczych lub humanistycznych); magister fizjoterapii; Diplom-Physiotherapeut
Grecja	<i>Physiotherapy</i>	<i>Physiotherapist</i>
Węgry	<i>Physiotherapy</i>	<i>Physiotherapist</i>
Islandia	<i>Sjúkráþjálfari</i> (fizjoterapia)	<i>Sjúkráþjálfari</i> (fizjoterapeuci)
Irlandia	<i>Physiotherapy</i>	<i>Physiotherapist</i>
Włochy	<i>Fisioterapista</i>	<i>Laureato in Fisioterapia</i>
Łotwa	<i>Fysiotherapeits</i>	Brak
Liban	<i>Physiotherapy</i>	<i>Physiotherapist</i>
Liechtenstein	<i>Physiotherapeut/Physiotherapeutin</i>	<i>Physiotherapie</i>
Luksemburg	<i>Kinésithérapeute</i>	<i>Masseurkin ésithérapeute dipl.</i>
Holandia	<i>Fysiotherapeut</i>	Technik fizjoterapeuta (bakalarz)
Norwegia	<i>Fysiotherapeut</i>	<i>Fysiotherapeut</i>
Polska	<i>Fizjoterapia</i>	<i>Fizjoterapeuta</i>
Portugalia	<i>Fisioterapia</i>	<i>Fisioterapeuta</i>
Rumunia	<i>Kinetoterapie</i>	<i>Kinetoterapeut</i>
Serbia i Czarnogóra	<i>Fizikalna Terapija</i>	<i>Fizioterapeut</i>
Hiszpania	<i>Fisioterapia</i>	<i>Diplomado Universitario en Fisioterapia-Fisioterapeuta</i>
Szwecja	<i>Sjukgymnastik</i>	<i>Sjukgymnast</i>
Szwajcaria	<i>Diplomierter/r Physiotherapeut/in</i>	<i>Diplomierter/r Physiotherapeut/in</i>
Turcja	<i>Fizyoterapi</i>	<i>Fizyoterapist</i>
Wielka Brytania	<i>Physiotherapy</i>	<i>Physiotherapist</i>

Region Europejski Światowej Konfederacji Fizjoterapii

Załącznik 2: Opis fizjoterapii w 1999 r.

Cel opisu

Istnienie Światowej Konfederacji Fizjoterapii dowodzi międzynarodowego wymiaru praktyki w dziedzinie fizjoterapii. Zróżnicowanie jej organizacji członkowskich ilustruje zróżnicowanie potrzeb i kontekstów świadczenia usług zdrowotnych w ramach Konfederacji.

W odpowiedzi na zgłoszony na 13 Zgromadzeniu Ogólnym wniosek o stworzenie opisu fizjoterapii, Światowa Konfederacja Fizjoterapii podjęła konsultacje w celu przygotowania podstawy, na której organizacje członkowskie z poszczególnych części świata mogłyby stworzyć opis fizjoterapii odpowiadający ich potrzebom.

Światowa Konfederacja Fizjoterapii działa na rzecz wsparcia, a nie zuniformizowania organizacji członkowskich. To właśnie w tym duchu przygotowano opis fizjoterapii stanowiący odpowiedź na wyrażone potrzeby członków. Przewidziany on został jako Deklaracja Stanowiska, a nie jako Deklaracja Zasad, co oznacza, że pozostaje on otwarty na pełną lub częściową adaptację lub na dopracowanie odpowiadające zmieniającym się potrzebom zawodu. Nowe badanie jest źródłem dalszych dowodów, na których oparta zostanie przyszła praktyka. Jest to najbardziej widoczne w naszym zrozumieniu czynności ruchowych organizmu ludzkiego, stanowiących punkt centralny umiejętności i wiedzy fizjoterapeuty. Jest oczywiste, że pełne zdefiniowanie unikatowego wkładu fizjoterapii w ochronę w przyszłym tysiącleciu pozostaje kwestią otwartą. Niniejsza deklaracja przedstawiana jest jako podstawa dalszych przeglądów opisu w odpowiedzi na zmiany stanu wiedzy w dziedzinie fizjoterapii i na reakcję zawodu na zmieniające się potrzeby zdrowotne społeczeństw.

Uwaga: Tytuły zawodowe i określenia stosowane do opisanie praktyki w zawodzie różnią się i zależą w większości przypadków od historycznych korzeni zawodu w poszczególnych krajach członkowskich Światowej Konfederacji Fizjoterapii. Najczęściej stosowane są terminy 'fizjoterapeuta' i 'fizjoterapia'. Z tego powodu, określenia te stosowane są również w niniejszym dokumencie. Organizacje członkowskie Światowej Konfederacji Fizjoterapii mogą jednak te terminy zastąpić nazwami krajowymi, co nie spowoduje zmiany treści dokumentu.

1. Definicja fizjoterapii

1.1 Charakter fizjoterapii

Fizjoterapia polega na świadczeniu poszczególnym osobom i populacjom usług powodujących rozwinięcie, utrzymanie lub przywrócenie w jak najpełniejszym zakresie czynności ruchowych i funkcjonalności w całym okresie życia pacjenta. Fizjoterapia obejmuje świadczenie usług w okolicznościach, w których czynności ruchowe i funkcje zagrożone są procesami starzenia się lub uległy upośledzeniu w wyniku obrażeń lub schorzeń. Pełne i funkcjonalne czynności ruchowe są wyznacznikiem zdrowia.

Fizjoterapia zajmuje się wykrywaniem i przywracaniem w jak najpełniejszym zakresie potencjału czynności ruchowych w sferach promocji, prewencji, leczenia i rehabilitacji. Fizjoterapia obejmuje interakcję pomiędzy fizjoterapeutą, pacjentami/świadczeniobiorcami, rodzinami i opiekunami w ramach procesu oceny potencjału czynności ruchowych i uzgadniania celów przy wykorzystaniu unikatowej wiedzy i umiejętności fizjoterapeutów.

Odrębne postrzeganie przez fizjoterapeutów ciała i jego potrzeb i potencjału związanych z czynnościami ruchowymi jest punktem wyjścia do sformułowania diagnozy i strategii interwencji w danych uwarunkowaniach praktyki. Uwarunkowania te mogą różnić się w zależności od tego, czy fizjoterapia dotyczy promocji zdrowia, prewencji, leczenia, czy rehabilitacji.

1.2 Charakter procesu fizjoterapii

Fizjoterapia jest usługą świadczoną wyłącznie przez fizjoterapeutę lub pod jego nadzorem, obejmującą ocenę, diagnozę, planowanie, interwencję i ponowną ocenę.

Ocena obejmuje zarówno badanie osób lub grup o rzeczywistych lub potencjalnych upośledzeniach, ograniczeniach funkcjonalnych, niepełnosprawności, lub innych stanach zdrowia poprzez zapoznanie się z historią choroby, przeprowadzenie badań przesiewowych, zastosowanie specjalnych badań i miar oraz ocenę wyników badań poprzez analizę i syntezę w ramach procesu wnioskowania klinicznego.

Diagnozy są wynikiem badania i oceny. Stanowią one rezultat wnioskowania klinicznego. Diagnoza może być wyrażona w kategoriach dysfunkcji czynności ruchowych lub kategorii upośledzenia, ograniczenia funkcjonalnego, sprawności/niepełnosprawności lub syndromu.

Planowanie rozpoczyna się od określenia zapotrzebowania na interwencję i prowadzi normalnie do opracowania planu interwencji, obejmującego wymierne rezultaty uzgodnione z pacjentem/świadczeniobiorcą, rodziną lub opiekunem. Alternatywnie, może ono prowadzić do skierowania pacjenta do innej placówki w przypadkach, gdy pacjent nie kwalifikuje się do fizjoterapii.

Interwencja zostaje przeprowadzona i zmodyfikowana w celu osiągnięcia uzgodnionych celów. Może ona obejmować zabieg manualny, poprawę czynności ruchowych, zastosowanie terapii mechanicznej i elektrycznej, trening funkcjonalny, udostępnienie pomocy i przyrządów, poinstruowanie pacjenta i doradztwo, dokumentację i koordynację oraz komunikację. Interwencja służyć może również zapobieganiu upośledzeniom, ograniczeniom funkcjonalnym, niepełnosprawności lub obrażeniom w połączeniu z promocją i utrzymaniem zdrowia, jakości życia i sprawności w każdym wieku i we wszystkich populacjach.

Ponowna ocena służy ocenie rezultatów.

2. Umieszczenie praktyki dziedzinie fizjoterapii

2.1 Zakres usług fizjoterapeutycznych

Fizjoterapia jest istotnym składnikiem systemu świadczenia usług zdrowotnych. Fizjoterapeuci prowadzą swe praktyki niezależnie od pozostałych świadczeniodawców lub w ramach wielodyscyplinarnych programów rehabilitacji, służących przywracaniu optymalnego funkcjonowania i jakości życia osób cierpiących na zanik lub zaburzenia czynności ruchowych. Fizjoterapeuci kierują się własnym kodeksem etycznym. Fizjoterapeuta może dążyć do jednego z następujących celów:

- Promocja zdrowia i dobrostanu poszczególnych osób i ogółu społeczności lub społeczeństwa. Zapobieganie upośledzeniom, ograniczeniom funkcjonalnym i niepełnosprawności osób zagrożonych o czynnościach ruchowych zmienionych w wyniku czynników zdrowotnych lub medycznych, stresorów społecznych lub ekonomicznych i czynników związanych ze stylem życia.
- Prowadzenie interwencji w celu przywrócenia integralności układów organizmu niezbędnych dla czynności ruchowych, przywracanie i nadawanie maksymalnej funkcjonalności narządów, ograniczanie skali niepełnosprawności i poprawa jakości życia osób i grup o czynnościach ruchowych zmienionych w wyniku upośledzeń, ograniczeń funkcjonalnych lub niepełnosprawności.

2.2 Warunki praktykowania fizjoterapii

Usługi fizjoterapeutyczne świadczone są w różnych warunkach umożliwiających osiągnięcie zamierzonych celów.

- Leczenie i rehabilitację prowadzi się zazwyczaj w placówkach publicznej służby zdrowia i na wydziałach intensywnej opieki, takich jak:
 - hospicja,
 - szpitale,
 - domy opieki,
 - ośrodki rehabilitacyjne lub domy pacjentów,
 - prywatne/publiczne gabinety lub kliniki fizjoterapeutów,
 - przychodnie,
 - placówki publiczne: ZOZy, domy pacjentów, lokalne ośrodki kształcenia i centra badawcze.

- Prewencja i promocja zdrowia prowadzona jest najczęściej w placówkach wymienionych powyżej, choć stanowi ona często integralną część leczenia i rehabilitacji prowadzonych w pozostałych placówkach:
 - fitness-kluby, kluby zdrowia, ośrodki wypoczynkowe,
 - ośrodki medycyny pracy,
 - szkoły,
 - ośrodki dla seniorów,
 - ośrodki sportu
 - stanowiska pracy / przedsiębiorstwa
 - placówki publiczne (np. supermarkety)

3. Charakterystyka fizjoterapii

3.1 Założenia dotyczące wiedzy i praktyki w dziedzinie fizjoterapii

Opisane poniżej założenia stanowią podstawę opisu i odzwierciedlają zasadniczą problematykę fizjoterapii.

Czynności ruchowe

- Zdolność poruszania się jest głównym czynnikiem decydującym o dobrym zdrowiu i samopoczuciu. Czynności ruchowe zależą od zintegrowanego, skoordynowanego działania narządów i układów z szeregu różnych poziomów.
- Czynności ruchowe są celowe i wynikają z czynników wewnętrznych i zewnętrznych. Fizjoterapia ukierunkowana jest na potrzeby i potencjał osoby związane z czynnościami ruchowymi.

Osoby

- Osoby mogą zmieniać się w rezultacie swoich reakcji na czynniki fizyczne, psychologiczne, społeczne i środowiskowe.
- Ciało, umysł i duch przyczyniają się do postrzegania siebie przez daną osobę i umożliwiają jej osiągnięcie zrozumienia potrzeb i celów związanych z własnymi czynnościami ruchowymi.
- Zasady etyczne wymagają od fizjoterapeuty uznania autonomii pacjenta lub opiekuna prawnego korzystającego z jego usług.

Interakcja

- Celem interakcji jest wypracowanie porozumienia pomiędzy fizjoterapeutą i pacjentem/świadczeniobiorcą/rodziną lub opiekunem. Interakcja stanowi integralną część fizjoterapii.
- Interakcja jest warunkiem wstępnym pozytywnej zmiany w postrzeganiu własnego ciała i w czynnościach ruchowych. Może ona promować dbałość o zdrowie i dobre samopoczucie.
- Do interakcji dochodzi często w ramach wielodyscyplinarnych zespołów definiujących potrzeby i określających cele interwencji fizjoterapeutycznej. Pacjent/świadczeniobiorca/rodzina lub opiekun są aktywnymi uczestnikami tego procesu.

Autonomia zawodowa

- Kształcenie zawodowe przygotowuje fizjoterapeutów do prowadzenia samodzielnych praktyk.
- Autonomia zawodowa fizjoterapeutów wynika z ich bezpośredniej współpracy z pacjentami/świadczeniobiorcami/rodzinami i opiekunami w formułowaniu diagnoz decydujących o interwencjach fizjoterapeutycznych.

Diagnoza

- Diagnoza w dziedzinie fizjoterapii jest rezultatem procesu wnioskowania klinicznego, skutkującego identyfikacją istniejących lub potencjalnych upośledzeń, ograniczeń funkcjonalnych i zdolności/niepelnosprawności.
- Diagnoza służy fizjoterapeucie jako zbiór wskazówek do ustalenia rokowania i wyboru najodpowiedniejszych strategii interwencji dla pacjentów/świadczeniobiorców i wymiany informacji z tymi osobami.

- Podczas procesu formułowania diagnozy, fizjoterapeuta może potrzebować dodatkowych informacji od innych zawodowych pracowników służby zdrowia.
- Jeśli diagnoza ujawni aspekt wykraczający poza zakres wiedzy, doświadczenia lub specjalizacji fizjoterapeuty, fizjoterapeuta kieruje pacjenta/świadczeniobiorcę do innego praktyka o odpowiedniej specjalizacji.

4. Obecna sytuacja

4.1 Zasady wspierające opis fizjoterapii

Przedstawiona poniżej lista zasad wyjaśnia wartości, na których oparty jest niniejszy międzynarodowy opis fizjoterapii. Światowa Konfederacja Fizjoterapii uznaje te wartości za ważne.

Światowa Konfederacja Fizjoterapii wyraża przekonanie, że opis musi:

- uznawać i okazywać poszanowanie historii i korzeni zawodu,
- wynikać z realiów współczesnej praktyki i rosnącej ilości wyników badań,
- umożliwiać zróżnicowanie kultur, wartości i przekonań, potrzeb zdrowotnych jednostek i społeczności oraz organizacji systemów ochrony zdrowia w poszczególnych krajach,
- korzystać z powszechnie zrozumiałej i odpowiednio zdefiniowanej terminologii,
- uznawać zaakceptowane międzynarodowo modele i definicje (np. definicja zdrowia wg WHO),
- umożliwiać bieżący rozwój zawodu i identyfikację unikatowego wkładu fizjoterapii,
- uznać znaczenie nauk zajmujących się czynnościami ruchowymi w ramach programów fizjoterapii na wszystkich szczeblach,
- podkreślać potrzebę oparcia praktyki na dowodach zawsze, gdy jest to możliwe,
- doceniać wzajemną zależność praktyki, badań i kształcenia w zawodzie,
- uznawać potrzebę ciągłej weryfikacji opisu z uwagi na zmiany zawodu wynikające z reakcji na potrzeby zdrowotne społeczeństwa i z rozwoju wiedzy w dziedzinie fizjoterapii,
- przewidywać prace wynikające z niniejszego opisu, wykorzystujące dokument w rozwoju programów i w identyfikacji obszarów badań.

MATERIAŁY ŹRÓDŁOWE:

- Amerykańskie Towarzystwo Fizjoterapii: „Przewodnik do praktyki fizjoterapeuty”; *Physical Therapy* 77, listopad 1997 r.
- C. A. Cott, E. Finch, D. Gasner, K. Yoshida, S. G. Thomas, M. C. Verrier (1995): „Continuum czynności ruchowych w fizjoterapii”; *Physiotherapy Canada*, 47:87-95.
- J. Higgs, M. Jones (redaktorzy) (1995): „Wnioskowanie kliniczne w zawodach medycznych”; Butterworth-Heinemann, Oxford.
- Stały Komitet Współpracy Fizjoterapeutów w UE (1996): „Praktyka fizjoterapii w UE”.
- H. Tornebohm H (1991): „Co warto wiedzieć o leczeniu chorób zawodowych?”; *American Journal of Occupational Therapy*, zeszyt 45, poz. 5, str. 451-454.
- WHO (1980): „Międzynarodowa klasyfikacja upośledzeń i niepełnosprawności”.

Region Europejski Światowej Konfederacji Fizjoterapii

Załącznik 3: Słownik terminów

<i>Ocena</i>	Zbiór informacji dotyczących stanu pacjenta, uwzględniający pełen zakres odpowiednich czynników kontekstowych, potrzebny do sformułowania diagnozy klinicznej i planu postępowania (Strokes, 1998).
<i>Deklaracja Standardów</i>	Inicjatywa podjęta pod egidą Agencji Zapewniania Jakości, służąca opisaniu charakteru i charakterystyk programów szkolnictwa wyższego w danym przedmiocie przy jednoczesnym odzwierciedleniu ogólnych oczekiwań wobec standardów wynikających z zakwalifikowania na danym szczeblu i określeniu atrybutów i możliwości, którymi powinna wykazać się osoba posiadająca takie kwalifikacje. Dla dziedziny fizjoterapii opracowano Deklarację Standardów odwołującą się do wspólnej struktury zawodów medycznych (Agencja Zapewniania Jakości, 2001a).
<i>Pedagog kliniczny</i>	Wykwalifikowany praktyk wspierający bezpośrednio studentów w praktycznej nauce.
<i>Nauki kliniczne</i>	Obejmują nauki fizjoterapeutyczne, medyczne i inne nauki stosowane w praktyce w dziedzinie fizjoterapii.
<i>Zarządzanie kliniczne</i>	Inicjatywa rządowa wprowadzona w 1998 r., służąca stworzeniu systemu, w ramach którego organizacje brytyjskiej Narodowej Służby Zdrowia rozliczane są za ciągłą poprawę jakości świadczonych usług.
<i>Wskazówki kliniczne</i>	Deklaracje opracowane w ramach systematycznych procesów, służące wsparciu praktyków i poszczególnych osób w podejmowaniu decyzji w sprawie odpowiednich form ochrony zdrowia w poszczególnych obszarach klinicznych z uwzględnieniem indywidualnych okoliczności i potrzeb.
<i>Wnioskowanie kliniczne</i>	Krytyczne i analityczne myślenie związane z procesem podejmowania decyzji klinicznych.
<i>Przełożony kliniczny</i>	Fizjoterapeuta wyznaczony do nadzorowania i oceny umiejętności klinicznych studentów fizjoterapii odbywających praktyki i informowania o nich instytucji szkolnictwa wyższego.
<i>Kodeksy praktyki</i>	Kodeksy opracowywane przez organizacje zawodowe fizjoterapeutów lub włączane do krajowych zasad i przepisów. Obejmują zasady etyczne i reguły stanowiące obowiązkowy element praktyki zawodowej.
<i>Umiejętności poznawcze</i>	Proces rozwiązywania problemów w drodze myślenia i wnioskowania.
<i>Umiejętności podstawowe</i>	Podstawowe umiejętności wymagane od fizjoterapeuty.
<i>Granice rozdzielające zawody</i>	Podział ról pomiędzy dwa lub większą liczbę zawodów związanych z ochroną zdrowia.
<i>Ocena</i>	Przegląd i ocena jakości opieki, służące identyfikacji obszarów wymagających poprawy.
<i>Praktyka oparta na dowodach</i>	Zobowiązanie do korzystania z najlepszych dostępnych dowodów jako źródła informacji dla decydentów w związku z opieką nad osobami, obejmujące włączenie indywidualnego profesjonalnego osądu praktyków do dowodów uzyskanych w wyniku systematycznych badań.
<i>Praktyk pierwszego kontaktu</i>	Przedstawiciel zawodu, z którym pacjent/świadczeniodawca może kontaktować się bezpośrednio w ramach pierwszego kontaktu.
<i>Ogólne umiejętności „aktywujące”</i>	Umiejętności występujące powszechnie w różnych zawodach, służące poprawie stanu zdrowia.
<i>Struktura zawodów medycznych</i>	Punkt ten zawiera opis minimalnego zakresu oczekiwań, [spełnienie których] jest niezbędne dla zapewnienia pacjentom/świadczeniobiorcom bezpieczeństwa i

	kompetencji praktyki, wspólnego dla wszystkich zarejestrowanych wykonawców zawodu w zróżnicowanych warunkach ochrony zdrowia i opieki społecznej.
<i>Holistyczne podejście do zdrowia</i>	Postępowanie z pacjentem/świadczeniobiorcą uwzględniające biologiczne, społeczne i psychologiczne potrzeby pacjenta w kontekście świadczenia usług medycznych (np. w domu, szpitalu lub przychodni).
<i>Niezależni praktycy</i>	Osoby świadczące usługi profesjonalne pacjentom/świadczeniobiorcom bezpośrednio poza tymi, które określiło państwo.
<i>Łączenie różnych zawodów</i>	Współpraca przedstawicieli dwóch lub większej liczby zawodów, prowadząca do stworzenia nowych sposobów prowadzenia pracy.
<i>Teorie uczenia się</i>	Ugruntowane koncepcje promocji nauki.
<i>Nauka przez całe życie</i>	Proces nieustannej nauki i rozwoju, obejmujący ciągle doskonalenie zawodowe, w który zaangażowani muszą być wszyscy (z uwagi na szybkie zmiany).
<i>Doradztwo dla studentów i współpracowników</i>	Zorganizowana grupa kompetentnych osób udzielających porad i wskazówek.
<i>Wielodyscyplinarność</i>	Współpraca przedstawicieli jednej lub kilku dyscyplin.
<i>Niedyskryminująca praktyka</i>	Praktyka zawodowa, ramach której poszczególne osoby, zespoły i organizacje dążą aktywnie do zagwarantowania, że nikt (a w tym pacjenci, pracownicy służby zdrowia, współpracownicy i studenci) nie jest traktowany w sposób bezpośredni lub pośredni gorzej niż inna osoba w tych samych lub podobnych okolicznościach ze względu na wiek, rasę, wyznanie, ewentualne skazanie, kulturę, niepełnosprawność, pochodzenie etniczne lub narodowe, płeć, stan cywilny, stan zdrowia, zdrowie psychiczne, narodowość, wygląd fizyczny, przekonania polityczne, fakt odpowiadania za osoby zależne, orientację seksualną lub pochodzenie społeczne.
<i>Fizjoterapia / fizjoterapia</i>	Tytuły zawodowe i określenia stosowane do opisanie praktyki w zawodzie różnią się i zależą w większości przypadków od historycznych korzeni zawodu w poszczególnych krajach członkowskich Światowej Konfederacji Fizjoterapii. Najczęściej stosowane są terminy 'fizjoterapeuta' i 'fizjoterapia'. Z tego powodu, określenia te stosowane są również w niniejszym dokumencie. Organizacje członkowskie Światowej Konfederacji Fizjoterapii mogą jednak te terminy zastąpić nazwami krajowymi, co nie spowoduje zmiany treści dokumentu.
<i>Rozwiązywanie problemów</i>	Ćwiczenia i procesy umożliwiające studentom sprawdzenie posiadanej wiedzy i ukierunkowanie nauki w sposób umożliwiający sformułowanie odpowiedzi na przedstawione pytanie lub rozwiązanie problemu, które powinny pogłębiać wiedzę studentów oraz rozwijać ich umiejętności koncepcyjne i metodyczne, a przez to doskonalić ich ogólne podejście do praktyki zawodowej.
<i>Autonomia zawodowa</i>	Prawo do podejmowania decyzji dotyczących postępowania z pacjentem/świadczeniobiorcą na podstawie własnej wiedzy i doświadczenia zawodowego.
<i>Zapewniania jakości</i>	System uznanych procedur wyznaczania standardów, obejmujący procedury dotrzymywania standardów.
<i>Procedury kierowania pacjentów</i>	Procedury te zależą od kraju. Decydują o nich miejscowe przepisy, władze i organizacje profesjonalne.
<i>Samodzielnie kierowana nauka</i>	Niezależna, samodzielnie podejmowana nauka.
<i>Wymagania ustawowe</i>	Określona w przepisach podstawowa wiedza będąca podstawą dalszej wiedzy i „modułów umiejętności”.
<i>Poziom progowy</i>	Minimalny standard wykształcenia absolwenta kursu dającego uprawnienia w dziedzinie fizjoterapii

Region Europejski Światowej Konfederacji Fizjoterapii

**Załącznik 4: Członkowie Grupy Roboczej d/s Edukacji
Regionu Europejskiego Światowej Konfederacji
Fizjoterapii
w latach 2000-2003**

- Antonio Lopes (Portugalia) – Przewodniczący
- Marie Donaghy (Wielka Brytania)
- Nina Holten (Dania)
- Regina Jetzinger (Austria)
- Virgilia Anton (Hiszpania)
- Ildiko Balogh (Węgry)
- Birgitta Bergman (Szwecja)

Członkowie Grupy Roboczej d/s Edukacji odpowiadali za opracowanie Europejskiej Deklaracji Standardów w Fizjoterapii.

Region Europejski Światowej Konfederacji Fizjoterapii

Załącznik 5: Organizacje członkowskie Regionu Europejskiego Światowej Konfederacji Fizjoterapii

Austria	Bundesverband der Diplomierten PhysiotherapeutInnen Österreichs
Belgia	Belgijskie Towarzystwo Fizjoterapii (AKB)
Bułgaria	Bułgarskie Towarzystwo Kinezyterapeutów i Rehabilitantów (BAKR)
Chorwacja	Chorwackie Towarzystwo Fizjoterapeutów
Cypr	Cypryjskie Towarzystwo Fizjoterapeutów
Republika Czeska	Związek Fizjoterapeutów Republiki Czeskiej
Dania	Danske Fysioterapeuter (DK)
Estonia	Estońskie Towarzystwo Fizjoterapeutów (EKA)
Finlandia	Fińskie Towarzystwo Fizjoterapeutów (FAP)
Francja	Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs (FFMKR)
Niemcy	Deutscher Verband für Physiotherapie-Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) ev
Grecja	Panhelleńskie Towarzystwo Fizjoterapeutów (TA)
Węgry	Stowarzyszenie Węgierskich Fizjoterapeutów (AHP)
Islandia	Félag Íslenskra Sjúkrathjálfara (FIS)
Irlandia	Irlandzkie Towarzystwo Zawodowych Fizjoterapeutów (ISCP)
Izrael	Izraelska Organizacja Fizjoterapeutów (IOP)
Włochy	Włoskie Towarzystwo Fizjoterapeutów (AIFI)
Łotwa	Łotewskie Towarzystwo Fizjoterapeutów
Liban	Stowarzyszenie Fizjoterapeutów w Libanie (OPTL)
Lichtenstein	Physiotherapeuten Verband Fürstentum Liechtenstein (PVFL)
Litwa	Litewskie Towarzystwo Fizjoterapeutów
Luksemburg	Luksemburskie Towarzystwo Kinezyterapeutów (ALK)
Malta	Maltańskie Towarzystwo Fizjoterapeutów (MAP)
Holandia	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)
Norwegia	Norske Fysioterapeuters Forbund (NFF)
Polska	Polskie Towarzystwo Fizjoterapii – SP Zoz Zakład Rehabilitacji
Portugalia	Portugalskie Towarzystwo Fizjoterapii (APF)
Rumunia	Rumuńska Federacja Fizjoterapii (RFPT)
Serbia i Czarnogóra	Stowarzyszenie Fizjoterapeutów Serbii i Czarnogóry (APTS&Mn)
Hiszpania	Hiszpańskie Towarzystwo Fizjoterapeutów (AEF)
Słowenia	Słoweńskie Towarzystwo Fizjoterapeutów (SAP)
Szwecja	Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund (LSR)
Szwajcaria	Szwajcarska Federacja Fizjoterapeutów (FSP)
Turcja	Turecka Organizacja Fizjoterapii (TPTO)
Wielka Brytania	Stowarzyszenie Zawodowe Fizjoterapeutów (CSP)

Dodatkowe informacje dostępne na stronie: www.physio-europe.org