

Zaangażowanie Autorów

- A – Przygotowanie projektu badawczego
 B – Zbieranie danych
 C – Analiza statystyczna
 D – Interpretacja danych
 E – Przygotowanie manuskryptu
 F – Opracowanie piśmiennictwa
 G – Pozyskanie funduszy

Author's Contribution

- A – Study Design
 B – Data Collection
 C – Statistical Analysis
 D – Data Interpretation
 E – Manuscript Preparation
 F – Literature Search
 G – Funds Collection

Wojciech Kiebzak^{1,2(A,B,D,E)}, **Jan Szczegielniak**^{3,4,5(D,E)},
Michał Butkiewicz^{6(A,B,C,D,F)}, **Michał Dwornik**^{7(A,B,D,E)},
Bogusław Frańczuk^{2(D,E)}, **Małgorzata Starczyńska**^{2(D,E)},
Zbigniew Śliwiński^{2,8(D,E)}

¹ Zakład Rehabilitacji w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym, Kielce

² Instytut Fizjoterapii Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego, Kielce

³ Szpital Specjalistyczny MSWiA, Głucholazy

⁴ Politechnika Opolska

⁵ Akademia Wychowania Fizycznego, Wrocław

⁶ Centrum Badawczo-Rozwojowe Edukacja i Praca, Warszawa

⁷ Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II WL Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

⁸ Ośrodek Rehabilitacji Dzieci i Dorosłych, Zgorzelec

¹ Division of Rehabilitation, Regional Specialised Paediatric Hospital, Kielce

² Institute of Physiotherapy, Jan Kochanowski University, Kielce

³ Specialised Hospital of the Ministry of Internal Affairs and Administration, Głucholazy

⁴ Opole University of Technology

⁵ University School of Physical Education, Wrocław

⁶ "Education & Work" Research and Development Centre, Warsaw

⁷ Division of Rehabilitation, Physiotherapy Department, 2nd Medical Faculty, Warsaw Medical University

⁸ Centre for Rehabilitation of Children and Adults, Zgorzelec

Standardy kwalifikacji w zawodzie fizjoterapeuty

Standards of competence in the physiotherapist profession

Słowa kluczowe: fizjoterapeuta, zadania zawodowe, kompetencje zawodowe

Key words: physiotherapist, professional tasks, professional competence

STRESZCZENIE

Wstęp. Od początku lat 90-tych w Polsce rozpoczęto prace nad standardami kwalifikacji zawodowych. Standardy zawierają ogólny opis zadań zawodowych ujętych w kontekście rozpatrywanego zawodu wraz z zarysem związanych z nim umiejętności i kwalifikacji. Do końca 2007 roku opracowano 253 standardy kwalifikacji, w tym dla zawodu fizjoterapeuty, technika fizjoterapii i masażysty.

Materiał i metody. Zdefiniowano pięć poziomów kwalifikacji zgodnie z ustaleniami Wspólnoty Europejskiej, biorąc pod uwagę złożoność wykonywanej pracy, stopień trudności umiejętności oraz stopień odpowiedzialności i poziom w hierarchii zawodowej, do jakiej przygotowywany jest przyszły absolwent, w Krajowym Standardzie Kwalifikacji Zawodowych. Zbiory umiejętności, wiadomości i cech psychofizycznych przypisane zostały do czterech grup kwalifikacji: ponadzawodowych, ogólnozawodowych, podstawowych dla zawodu i specjalistycznych, które różnią się zasięgiem i stopniem ogólności. Przyjmując powyższe kryteria, stworzono ankietę i przeprowadzono badania. Ankietę liczącą ponad 30 stron kierowana była do badania pilotażowego, w którym ankietę wypełniało 8 osób, a następnie do badania docelowego, podczas którego ankietę wypełniało 40 osób. W każdym z badań ankietę wypełniali fizjoterapeuci oraz kierownictwo placówki zatrudniającej. Wyniki ankiety służyły do opracowania wstępnej wersji standardu ocenionego przez trzech ewaluatorów, podczas seminarium z autorami. Po uwzględnieniu uzasadnionych uwag i wprowadzeniu poprawek, autorzy skierowali standard do recenzji i kolejno po uwzględnieniu uwag recenzentów, standard skierowano do Komisji zatwierdzającej.

Wyniki. Opracowano standard zawodu – fizjoterapeuta, w którym zamieszczono: podstawy prawne wykonywania zawodu, syntetyczny opis zawodu, stanowiska pracy, zadania zawodowe, specyfikację kwalifikacji ogólnozawodowych, podstawowych i specjalistycznych dla zawodu.

Wnioski. 1. Standard stanowi jednolity dokument, który określa zakres posiadanej wiedzy, umiejętności, wskazuje zadania zawodowe i zakres odpowiedzialności zawodowej. 2. Standard zawodu – fizjoterapeuta, może być wykorzystywany przez zainteresowane osoby i instytucje do różnych celów, np. przy poradnictwie zawodowym, polityce zatrudnienia, polityce kadrowej przedsiębiorstw i instytucji, a także w sferze ubezpieczeń społecznych do oceny ryzyka zawodowego i dostosowanych do niej stawek ubezpieczeń oraz orzecznictwie sądowym i w obszarze określania ubezpieczeń społecznych.

SUMMARY

Background. Work on standards of professional qualifications was started in Poland in the 1990's. The standards contain a general description of professional tasks in the context of the particular profession together with an outline of the associated skills and qualifications. A total of 253 qualifications standards had been developed by the end of 2007, including standards for physiotherapists, physiotherapy assistants and massage specialists.

Material and methods. Five levels of qualifications have been defined in the National Professional Qualification Standard in accordance with EC provisions, taking under consideration the complexity of work, the difficulty of the skills, the degree of responsibility and the level of professional hierarchy which students are prepared to. The sets of skills, knowledge and psychophysical characteristics were assigned to four groups of qualifications: extra-professional, general-professional, basic professional and specialised professional skills, with individual groups differing in terms of scope and degree of generality. On the basis of the above criteria, a questionnaire was designed and a survey was carried out. The questionnaire, which had over 30 pages, was first tested in a pilot study involving 8 persons and then used in a target study of 40 respondents. Both studies involved active physiotherapists as well as the management of the facility where they were employed. The results of the survey served to develop a preliminary version of the standard, which was later assessed by three evaluators during a session with the authors. Following incorporation of justified comments and emendations, the standard was sent to reviewers, whose remarks were incorporated before the standard was submitted to a relevant committee for approval.

Results. The standard of the physiotherapist profession was elaborated, including the legal basis of the profession, a synoptic description of the profession, work place, professional tasks, and a specification of general-professional, basic and specialized qualifications for the profession.

Conclusions. 1. The standard is a single document specifying the range of knowledge and skills, professional tasks and the scope of professional responsibility. 2. The standard of the physiotherapist profession can be used by interested persons and institutions for a variety of purposes, e.g. vocational counselling, employment policies, personnel policy of companies and institutions as well as for social insurance related purposes to estimate occupational risk and determine insurance premiums accordingly, and in jurisprudence and to determine social insurance.

Liczba słów/Word count: 9289

Tabele/Tables: 0

Ryciny/Figures: 0

Piśmiennictwo/References: 16

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Wojciech Kiebzak

Instytut Fizjoterapii, Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego

25-317 Kielce, al. IX Wieków Kielc 19, tel./fax: (0-41) 361-55-25, e-mail: kiebzakw@wp.pl

Otrzymano / Received

18.09.2008 r.

Zaakceptowano / Accepted

22.11.2008 r.

WSTĘP

Od początku lat 90-tych w Polsce przygotowywano prace nad standardami kwalifikacji zawodowych [1]. W państwach Unii Europejskiej w 1985 r. określono definicję standardu kwalifikacji zawodowych ustalając, że standardy zawierają ogólny opis zadań zawodowych ujętych w kontekście rozpatrywanego zawodu, wraz z opisem związanych z nim umiejętności i kwalifikacji [2]. Kwestia standardów kwalifikacji zawodowych w ujęciu europejskim obejmuje szereg zagadnień i dotyczy różnych aspektów. Z jednej strony bezsprzecznie występują w praktyce ogólnie uznawane w całej Europie standardy umiejętności i kompetencji zawodowych, z drugiej strony w edukacji zawodowej w ujęciu europejskim, kluczową rolę odgrywają terminy: współpraca, uznawanie, porównywalność i przejrzystość. Bardzo istotna jest także kwestia swobodnego przemieszczania się pracowników na terenie Unii Europejskiej, wzajemnego uznawania dyplomów, świadectw i innych dowodów posiadania kwalifikacji formalnych [3].

Z punktu widzenia związków edukacji z pracą zawodową, szczególnie istotne znaczenie dla państw członkowskich Unii Europejskiej ma ustanowienie Europejskich Ram Kwalifikacji – EQF, a w ślad za tym Krajowych Ram (Struktury) Kwalifikacji. Dzięki EQF powstanie wspólna terminologia opisująca kwalifikacje, która umożliwi państwom członkowskim, pracodawcom i jednostkom, porównywanie ze sobą kwalifikacji właściwych różnorodnym systemom kształcenia i szkolenia, funkcjonującym w różnych krajach UE. Zasadniczym elementem europejskich ram kwalifikacji (EQF) jest system ośmiu poziomów odniesienia, opisujących to, co uczący się na danym poziomie wie, rozumie i potrafi – tj. „wyniki nauczania” – bez względu na to, w jakim systemie uczący się zdobył dany typ kwalifikacji. Poziomy odniesienia EQF oznaczają zatem inne rozłożenie akcentów w stosunku do podejścia tradycyjnego, które kładzie nacisk na wkład edukacyjny tj.: czas trwania nauki, typ instytucji itp. Przesunięcie nacisku na wyniki nauczania ma na celu usprawnienie przenoszenia zdobytych kwalifikacji między różnymi krajami i różnymi systemami edukacji, m.in. poprzez rozpowszechnienie systemu transferu punktów kredytowych, ułatwienie uznawania kwalifikacji uzyskanych nie tylko w kształceniu formalnym, ale również w kształceniu nieformalnym i pozaformalnym.

Zakłada się, że standard kwalifikacji zawodowych to akceptowana przez przedstawicieli pracodawców, pracobiorców i innych kluczowych partnerów społecznych w danym zawodzie i rynku pracy, norma minimalnych wymagań kwalifikacyjnych, w układzie pięciu poziomów kwalifikacji, z podziałem na kwalifikacje związane z typowymi stanowiskami pracy lub zadaniami zawodowymi. W tym celu wyznaczono kwalifikacje ponadzawodowe, ogólnozawodowe, podstawowe i specjalistyczne dla zawodu. Zapisy kwalifikacji zawarte w standardzie zawodowym opisują niezbędne umiejętności, wiadomości i cechy psychofizyczne pozwalające na realizację zadań zawodowych w danym zawodzie i gwarantują wysoką jakość wykonywania zawodu [4,5].

W latach 1998-2007 Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej podjęło opracowywanie standardów kwalifikacji zawodowych dla poszczególnych zawodów. Podstawą praw-

BACKGROUND

Work on professional qualification standards started in Poland in the 1990's [1]. In 1985, the professional qualification standard was defined in the EU as a general description of professional tasks with regard to the profession in question together with the description of the associated skills and qualifications [2]. The concepts of professional qualification standards under European provisions concerns a number of issues and various aspects. On the one hand, there are undeniably standards of skills and professional competence that are recognized in practice all around Europe. On the other hand, professional education in the European context gives priority to such notions as cooperation, recognition, comparability and transparency. The ideas of free movement of employees on the territory of the European Union, mutual recognition of diplomas, certificates and other documents confirming completion of vocational training are also very important [3].

Considering the relation between education and career, the establishment of the European Qualifications Framework (EQF), and, consequently, the National Qualification Framework (System) is of particular importance to the Member States of the European Union. The EQF will lead to the development of common terminology to describe qualifications that will allow the Member States, employers and individuals to compare qualifications specific to various education and training systems applied in different EU countries. The mainstay of the European Qualifications Framework (EQF) is a system of eight reference levels, which specify what a learner on a particular level knows, understands and is able to do, i.e., "learning outcomes", irrespective of the system where a particular qualification was acquired. Therefore, the EQF reference levels shift the focus away from the traditional approach, which emphasizes learning inputs, i.e., length of a learning experience, type of institution, etc. The aim of shifting the focus to learning outcomes is to facilitate the transfer and use of qualifications across different countries and education and training systems, among other things, by the promotion of the European Credit Transfer System and facilitating the recognition of qualifications acquired not only in formal, but also in informal and non-formal education.

It is assumed that the professional qualifications standard is a normative document specifying minimum qualification requirements approved by representatives of employers, employees and other key social stakeholders of a particular profession and the labour market, presented as a system of five levels of qualifications broken down into qualifications assigned to typical positions or professional tasks. For this purpose extraprofessional, general-professional, basic and specialised professional qualifications were determined with respect to the profession. The description of qualifications provided for in the professional standard includes the skills, knowledge and psychophysical characteristics necessary for the performance of professional activities with respect to a particular profession and guarantee high quality of work [4,5].

Between 1998 and 2007, the Ministry of Labour and Social Policy elaborated professional qualification standards

ną dla tworzonego zbioru krajowych standardów kwalifikacji zawodowych jest Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy [6]. Do końca 2007 roku opracowano 253 standardy kwalifikacji, w tym dla zawodu fizjoterapeuty, technika fizjoterapii i masażyści.

MATERIAŁ I METODY

Zgodnie z ustaleniami Wspólnoty Europejskiej [7], uwzględniając złożoność wykonywanej pracy, stopień trudności umiejętności oraz stopień odpowiedzialności i poziom w hierarchii zawodowej, do jakiej przygotowywany jest przyszły absolwent, w Krajowym Standardzie Kwalifikacji Zawodowych zdefiniowano pięć poziomów kwalifikacji. W Europejskich Ramach Kwalifikacji wyróżnione jest 8 poziomów, które można przyporządkować do pięciu poziomów Krajowych Standardów Kwalifikacji [8]. Warto zaznaczyć, że 5 poziom, który jest najszerzej rozbudowany dla kwalifikacji w zawodzie fizjoterapeuty, odpowiada tylko jednemu najwyższemu 8 poziomowi w Europejskich Ramach Kwalifikacji [9].

1. Poziom pierwszy zawiera umiejętności umożliwiające wykonywanie prac prostych, rutynowych, wykonywanych pod kierunkiem i pod kontrolą przełożonego. Do wykonywania pracy na poziomie pierwszym wystarcza przyuczenie do zawodu.
2. Poziom drugi wymaga samodzielności i samokontroli przy wykonywaniu typowych zadań zawodowych. Pracownik musi również umieć pracować w zespole pod nadzorem kierownika zespołu.
3. Poziom trzeci opisuje kwalifikacje zawodowe pracownika, który wykonuje złożone zadania zawodowe. Ich złożoność powoduje konieczność posiadania umiejętności rozwiązywania nietypowych problemów towarzyszących pracy. Pracownik z trzeciego poziomu kwalifikacji musi potrafić kierować małym, kilkuosobowym zespołem pracowników. Ponosi odpowiedzialność zarówno za skutki własnych działań jak i za działania kierowanego przez siebie zespołu.
4. Poziom czwarty wymaga od pracownika umiejętności wykonywania wielu różnorodnych, często skomplikowanych zadań zawodowych. Zadania te mają charakter techniczny, organizacyjny i specjalistyczny oraz wymagają wysokiej osobistej odpowiedzialności i samodzielności. Pracownik musi potrafić kierować zespołami średniej i dużej liczebności, od kilkunastu do kilkudziesięciu osób, podzielonymi na podzespoły. Poziomowi temu odpowiada wykształcenie na poziomie licencjatu.
5. Poziom piąty przeznaczony jest dla pracowników w pełni samodzielnych, ponoszących pełną osobistą odpowiedzialność za podejmowane działania i decyzje, w tym także w nietypowych sytuacjach. Pracownicy z poziomu piątego kierują organizacjami i podejmują decyzje o znaczeniu strategicznym dla całej organizacji. Ponoszą odpowiedzialność za bezpieczeństwo i rozwój zawodowy podległych im osób. Potrafią diagnozować, analizować i prognozować złożoną sytuację oraz realizować swoje pomysły w praktyce.

for particular professions. The legal basis for this set of national professional qualifications standards is the Act of 20 April 2004 on the Promotion of Employment and Labour Market Institutions [6]. By the end of 2007, a total of 253 qualifications standards had been developed, including standards for physiotherapists, physiotherapy assistants and massage specialists.

MATERIAL AND METHODS

Five levels of qualifications were defined in the National Professional Qualifications Standard in accordance with EC provisions [7], taking under consideration the complexity of work, the difficulty of skills, the degree of responsibility and the level of professional hierarchy which students are prepared to. The European Qualifications Framework specifies eight levels, which may be assigned to the five levels included in the National Qualifications Standards [8]. It is worth emphasizing that Level Five, which is most comprehensive in terms of the professional qualifications of a physiotherapist, corresponds to only one level in the European Qualification Framework [9], namely, the highest, eighth level.

1. Level one contains skills associated with simple, routine activities performed under the guidance and control of a superior. On-the-job training is sufficient to perform work on the first level.
 2. Level two requires self-reliance and self-control during the performance of typical professional tasks. The employee must also be able to work in a team supervised by a team manager.
 3. Level three describes the professional qualifications of an employee, who performs complex professional tasks. The complexity of these tasks requires the skill of solving untypical problems associated with the job. An employee with third-level qualifications must be able to manage a small team consisting of a few employees. The employee is responsible both for the consequences of their actions and the actions of the team under their supervision.
 4. Level four requires the employee to be able to perform a number of varied and often complicated professional tasks. These tasks are of technical, organizational and specialist nature and require a strong sense of personal responsibility and self-reliance. The employee must have the ability to manage medium-sized and large teams, consisting of several to several dozen persons divided into sub-teams. This level corresponds to the Bachelor's degree education.
 5. Level five includes employees who are fully independent and bear full personal responsibility for their actions and decisions, also in untypical situations. Level-five employees lead organizations and make decisions which are of strategic importance for the whole organization. They are responsible for the safety and professional development of their subordinates. They are able to examine, analyze and predict the outcomes of a complex situation and put their ideas into practice.
- The qualifications necessary for particular professional activity may require integrated various levels of education.

Kwalifikacje potrzebne w konkretnej działalności zawodowej mogą wymagać integracji edukacji na różnych poziomach.

Zbiory umiejętności, wiadomości i cech psychofizycznych przypisane zostały do czterech grup kwalifikacji [10]: ponadzawodowych, ogólnozawodowych, podstawowych dla zawodu i specjalistycznych, które różnią się zasięgiem i stopniem ogólności.

1. Kwalifikacje ponadzawodowe opisane są zbiorami umiejętności, wiadomości i cech psychofizycznych wspólnych dla branży lub sektora gospodarki, w której zawód funkcjonuje (np. branża budowlana, informatyczna). Kwalifikacje ponadzawodowe obejmują także kwalifikacje kluczowe, które definiuje się jako wspólne dla wszystkich zawodów. Kwalifikacje ogólnozawodowe są wspólne dla wszystkich zakresów pracy w zawodzie, czyli dla tzw. składowych kwalifikacji zawodowych.
2. Kwalifikacje podstawowe dla zawodu są charakterystyczne dla jednej lub kilku (ale nie wszystkich) składowych kwalifikacji zawodowych.
3. Kwalifikacje specjalistyczne także są charakterystyczne dla jednej lub kilku (ale nie wszystkich) składowych kwalifikacji zawodowych, ale ponadto są to umiejętności, wiadomości i cechy psychofizyczne rzadziej występujące w zawodzie, które wykonuje stosunkowo mała populacja pracowników wyspecjalizowanych w dość wąskiej działalności w ramach zawodu.

Autorzy standardu kwalifikacji w zawodzie fizjoterapeuty, przygotowali ankietę (wg akceptowanego przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej schematu), w którym określili zbiór zadań zawodowych. Były to zadania technologiczne dotyczące metod działania podejmowanych na własnym stanowisku pracy; zadania organizacyjne dotyczące organizacji i planowania pracy na własnym stanowisku oraz w relacji ze stanowiskami współpracującymi; zadania kierowania i współpracy oraz zadania kontroli i oceny jakości. Poszczególnym zadaniom zawodowym przyporządkowane zostały niezbędne do ich wykonania umiejętności, wiadomości i cechy psychofizyczne (te ostatnie z podziałem na sprawności sensomotoryczne, zdolności i cechy osobowości). Tak opracowana ankietę – licząca ponad 30 stron – kierowana była do badania pilotażowego.

Ankietę pilotażową wypełniało 8 osób, a następnie ankietę docelową wypełniało 40 osób, w obu przypadkach byli to fizjoterapeuci i kierownictwo placówki zatrudniającej. Badania ankietowe przeprowadzono na 48 osobach z 12 różnych ośrodków zdrowia z różnych regionów Polski. Badania przeprowadzono w 4 ośrodkach zdrowia powyżej 500 zatrudnionych osób, 1 Zakład Opieki Zdrowotnej zatrudniający między 251 a 500 osób, 1 Zakład Opieki Zdrowotnej zatrudniający między 51 a 250 osób, 2 ośrodki zdrowia zatrudniające między 11 a 50 osób i 2 ośrodki zdrowia zatrudniające do 10 osób. Badane osoby to 22 kobiety i 18 mężczyzn. Wiek badanych to: 4 osoby w przedziale wiekowym 18-25 lat, 21 osób w przedziale wiekowym 26-40 lat i 15 osób powyżej 41 roku życia.

Dobór Zakładów Opieki Zdrowotnej odbywał się na zasadzie losowej tak, że jeżeli występuje zróżnicowanie geograficzne w wykonywaniu zawodu, próbka badawcza re-

Sets of skills, knowledge and psychophysical features have been assigned to four groups of qualifications [10]: extra-professional, general professional, basic and specialised professional qualifications that differ in terms of range and the degree of generality.

1. Extra-professional qualifications are defined as sets of skills, knowledge and psychophysical features common for the industry or sector of the economy in which the profession operates (e.g., building industry, IT). The extra-professional qualifications include also "key qualifications", which are defined as applicable to all professions. General-professional qualifications are the same for all areas of professional work, i.e., for the so-called "constituents of professional qualifications".
2. Basic professional qualifications are specific to one or a few (but not for all) constituents of professional qualifications.
3. Specialised professional qualifications are specific to one or a few (but not for all) constituents of professional qualifications. However, they also include skills, knowledge and psychophysical features associated with less typical professional tasks performed by a relatively small population of employees specializing in a rather narrow field within the profession.

The authors of the qualification standard for the physiotherapist profession developed a survey (according to a template approved by the Ministry of Labour and Social Policy), specifying a set of professional tasks. These were technological tasks regarding methods of action taken at a workstation, organizational tasks with respect to the organization and planning of work at a workstation and with respect to cooperating workstations, guidance and cooperation tasks, as well as control and assessment tasks. Particular professional tasks were assigned skills, knowledge and psychophysical features (the latter divided into sensorimotor skills, abilities and personality traits) required for the completion of these tasks. This survey, which had over 30 pages, was then tested in a pilot study.

The pilot questionnaire was completed by 8 respondents, whereas the target questionnaire by 40 respondents. Both studies involved physiotherapists as well as the management staff of the facility where they were employed. The survey involved 48 persons from 12 different health centres in different regions of Poland. Four of the health care facilities employed over 500 persons, one facility employed between 251 and 500 persons, one employed between 51 and 250 persons, two employed between 11 and 50 persons and two employed up to 10 persons. The respondents included 22 women and 18 men. There were 4 respondents of 18-25 years of age, 21 respondents of 26-40 years of age and 15 respondents of more than 41 years of age.

The Health Care Facilities were selected randomly, so that, in case of geographical diversity, the sample should represent those regions of the country where professional practice could differ in terms of professional tasks. However, if the performance of professional tasks did not depend on the geographical criterion, the authors could select facilities confined to a particular, but possibly large, area (one or two large cities, the area of a powiat or voivodship)

prezentowała te regiony kraju, w których wykonywanie zawodu może się różnić co do zadań zawodowych. Jeżeli jednak wykonywanie zadań zawodowych nie zależy od kryterium geograficznego, autorzy mogli wybierać do badań Zakłady Opieki Zdrowotnej skupione na ograniczonym obszarze, jednak możliwie rozległym (jedno lub dwa duże miasta, teren powiatu, teren województwa) zgodnie z opracowaną metodologią tworzenia standardów zawodowych [1,4,11,12,13]. W badanym zawodzie nie ma zróżnicowania w zadaniach zawodowych ze względu na zróżnicowanie geograficzne, dlatego też autorzy losowo wybrali Zakłady Opieki Zdrowotnej z różnych województw tak, aby był to rozległy obszar badań. Zatem dobór osób pod względem płci, wieku, stażu wykonywanej pracy był przypadkowy, odpowiadający strukturze zatrudnienia w małych, średnich i dużych Zakładach Opieki Zdrowotnej. Wykonywany zawód badanych to: fizjoterapeuci 35 osób, lekarze – 3 osoby oraz inne zawody – 2 osoby. Staż pracy 6 badanych to okres między 1 rok a 2 lata, 2 badanych to okres między 3 a 5 lat, 9 badanych to okres między 6 a 10 lat, 14 badanych to okres między 11 a 20 lat i 9 badanych ze stażem pracy powyżej 21 lat. Respondenci oceniali przydatność przedstawionych przez autorów zapisów w ankiecie, poprzez przypisanie im odpowiednich ocen.

Ocena wyników ankiety przez badaczy dotyczyła zapisów: zadań zawodowych, umiejętności, wiadomości i cech psychofizycznych i posłużono się obliczeniem średniej arytmetycznej dla czterostopniowej skali ocen (skala: bardzo ważne 4, ważne 3, mało ważne 2, zbędne 1). Wynik średniej 2,9 i mniej stanowi kryterium wyłączenia zapisu ze standardu, gdyż oznacza, że respondenci uznają dany zapis za nie reprezentatywny dla zawodu. Dla oceny stanowisk pracy posłużono się skalą trójstopniową: typowe dla zawodu 3, pomocnicze dla zawodu 2, rzadko występujące 1. Wartość obliczonej średniej arytmetycznej 2,5 i mniej rozkładu głosów respondentów stanowi kryterium wyłączenia określonego stanowiska pracy ze standardu kwalifikacji zawodowych. Kryteria liczbowe włączenia bądź wyłączenia ze standardu zadań zawodowych, umiejętności, wiadomości, cech psychofizycznych i stanowisk pracy były zgodne z wymogami procedury opracowania standardów zawodowych [1,4,14,15,16].

Wyniki ankiety służyły do opracowania wstępnej wersji standardu ocenionego przez trzech ewaluatorów, podczas seminarium z autorami. Po uwzględnieniu uzasadnionych uwag i wprowadzeniu poprawek autorzy skierowali standard do recenzji i kolejno po uwzględnieniu uwag recenzentów, standard skierowano do Komisji zatwierdzającej standard.

Krajowy standard kwalifikacji zawodowych dla zawodu fizjoterapeuta, kod zawodu w Klasyfikacji Zawodów i Specjalności 223903, opracowany został przez poniższy zespół Autorów: dr Wojciech Kiebzak, dr Michał Dwornik, konsultant ds. metodologii dr Michał Butkiewicz; recenzenci: prof. dr hab. n. med. Zbigniew Śliwiński, prof. dr hab. n. med. Bogusław Frańczuk; ewaluatorzy: dr Anna Tchórzewska, dr Maciej Krawczyk, mgr Zenon Grzegorz Balik; Komisja zatwierdzająca, przewodniczący – prof. dr hab. Jan Szczegieliński.

according to the methodology of the development of professional standards [1,4,11,12,13]. As professional practice in the profession surveyed is not diversified geographically, the authors selected a random sample of Health Care Facilities in various voivodships, thus marking out an extensive research region. The selection of respondents was therefore random in terms of gender, age and job seniority, reflecting the employment structure in small, medium-sized and large Health Care Facilities. The respondents performed the following professions: physiotherapist (35 persons); doctors (3 persons) and other professions (2 persons). Six respondents had between 1 and 2 years of service, two respondents had between 3 and 5 years of service, nine between 6 and 10 years of service, 14 between 11 and 20 years of service and nine more than 21 years of service. The respondents evaluated the usefulness of the provisions included in the survey by assigning scores.

The authors assessed the results of the survey with respect to the provisions regarding professional activities, knowledge, and psychophysical features by calculating an arithmetic mean according to a four-degree scale (scale: very significant (4), significant (3), of little significance (2), useless (1)). A mean of 2.9 or less warrants the exclusion of the provision out of the standard, since it means that the respondents consider the provisions irrelevant for the profession. The workstations were evaluated according to a three-degree scale: typical of the profession (3), helpful for the profession (2), rare (1). A score distribution resulting in an arithmetic mean of 2.5 or less warrants the exclusion of a particular workstation from the professional qualification standard. The numerical criteria for the exclusion or inclusion of professional tasks, skills, knowledge, psychophysical features, and workstations into the professional tasks standard were in compliance with the requirements of the procedure for developing professional standards [1,4,14,15,16].

The results of the survey served to develop a preliminary version of the standard, which was later assessed by three evaluators during a session with the authors. Following incorporation of justified comments and emendations, the standard was sent to reviewers, whose remarks were incorporated before the standard was submitted to a relevant committee for approval.

The national professional qualification standard for the physiotherapist profession, profession code 223903 under the Classification of Professions and Specialties, was developed by the following team – Authors: Wojciech Kiebzak, PhD, Michał Dwornik, PhD, methodology consultant Michał Butkiewicz, PhD; reviewers: Professor Zbigniew Śliwiński, MD Dr habil., Professor Bogusław Frańczuk, MD Dr habil.; evaluators: Anna Tchórzewska, PhD, Maciej Krawczyk, PhD, Zenon Grzegorz Balik, MSc; head of the Approving Committee Professor Jan Szczegieliński, Dr. habil.

WYNIKI

STANDARD ZAWODU FIZJOTERAPEUTY

Opracowano standard zawodu – fizjoterapeuty, w którym zamieszczono: podstawy prawne wykonywania zawodu, syntetyczny opis zawodu, stanowiska pracy, zadania zawodowe, specyfikację kwalifikacji ogólnozawodowych, podstawowych i specjalistycznych dla zawodu.

PODSTAWY PRAWNE WYKONYWANIA ZAWODU

Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. (Dz. U. 1991, Nr 91, poz. 408 z późn. zm.). Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. (Dz. U. 2004, Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.). Ustawa z dnia 1 lipca 2005 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 05.138.1153 z 26 lipca 2005 r.). Ustawa z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej. (tj. Dz. U. 2001, Nr. 81, poz. 889 z późn. zm.). Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 29 marca 1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 30, poz. 300). Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2000 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju (Dz. U. Nr 44, poz. 520). Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2003 r. w sprawie kwalifikacji osób wydających produkty lecznicze w placówkach obrotu pozapotecznego, a także wymogów, jakim powinien odpowiadać lokal i wyposażenie tych placówek oraz punktów aptecznych (Dz. U. Nr 23, poz. 196). Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 listopada 2002 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U. Nr 217, poz. 1833). Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2005 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 116, poz. 985).

SYNTETYCZNY OPIS ZAWODU (SKRÓT)

Fizjoterapeuta wykonuje zawód medyczny. Nadzoruje postępowanie fizjoterapeutyczne lub prowadzi je, stosując metody diagnostyki funkcjonalnej, obrazowej oraz terapii obejmującej ruch, oddziaływania fizykalne, mobilizacje, manipulacje lub masaże u pacjentów z zaburzeniami mięśniowo-szkieletowymi, nerwowo-mięśniowymi, sercowo-naczyniowymi i oddechowymi. Celem tych działań jest usunięcie lub zmniejszenie występujących przyczyn i objawów: bólu, zaburzeń sterowania ruchem, ograniczeń ruchów w stawach, ograniczeń wydolności organizmu. Fizjoterapeuta podejmuje działa-

RESULTS

PROFESSIONAL STANDARD FOR PHYSIOTHERAPISTS

The professional standard for physiotherapists was developed, including: a legal basis for exercising the profession of a physiotherapist, synoptic description of the profession, workstation, professional tasks, specification of the general-professional, basic and specialised professional qualifications for the profession.

LEGAL BASIS FOR EXERCISING THE PROFESSION

Act of 30 August 1991 on Health Care Centres (Dz.U. [Polish Journal of Laws] 1991, No. 91, item 408 with further amendments). Act of 27 August 2004 on Health Care Services Financed from Public Funds (Dz. U. 2004, No. 210, item 2135 with further amendments). Act of 1 July 2005 amending the Act on Health Care Services Financed from Public Funds (Dz. U. 05.138.1153 of 26 July 2005). Act of 18 January 1996 on Physical Culture (i.e., Dz. U. 2001, No. 81, item 889 with further amendments). Ordinance of the Minister of Health and Social Welfare of 29 March 1999 on the qualifications required of employees assigned to various types of positions in public health centres (Dz. U. No. 30, item 300). Ordinance of the Minister of Health of 17 May 2000 on requirements for persons holding executive posts in health care centres. (Dz.U. No. 44, item 520). Ordinance of the Minister of Health of 10 January 2003 on qualifications of persons dispensing medicinal products at non-pharmacy outlets and requirements for the premises and equipment of non-pharmacy and pharmacy outlets (Dz.U. No. 23, item 196). Ordinance of the Minister of Labour and Social Policy of 29 November 2002 on the maximum admissible concentration of harmful agents in the workplace environment (Dz.U. No. 217, item 1833). Ordinance of the Minister of Health of 22 June 2005 on professional and sanitary requirements for the premises and equipment at a health care centre. (Dz.U. No. 116, item 985).

SYNOPTIC DESCRIPTION OF THE PROFESSION (SUMMARY)

A physiotherapist is a medical professional. He/she supervises or performs physiotherapeutic treatment by means of functional diagnosis, diagnostic imaging and treatment encompassing movement therapy, physical effects, mobilisation, manipulation or massage of patients with musculoskeletal, neuromuscular, cardiovascular and respiratory disorders. The aim of these activities is to eliminate or reduce causes and symptoms, such as pain, movement control disorders, limited joint mobility, reduced physical capacity of the body. A physiotherapist undertakes

nia profilaktyczne dla zapobiegania objawów somatycznych i psychicznych. Wykonywanie zawodu fizjoterapeuty polega na udzielaniu w sposób osobisty świadczeń zdrowotnych, usług o wyjątkowym charakterze społecznym.

STANOWISKA PRACY (SKRÓT)

Fizjoterapeuta pracuje najczęściej w zakładach opieki zdrowotnej, szpitalach, zakładach opiekuńczo-leczniczych, sanatoriach, przychodniach, ośrodkach zdrowia, poradniach i zakładach rehabilitacji leczniczej itp. Może również prowadzić własną działalność gospodarczą, pracować jako nauczyciel akademicki lub szkolny, w organizacjach rządowych i pozarządowych, Narodowym Funduszu Zdrowia w jednostkach badawczo-rozwojowych, a także prowadzić sklepy specjalistycznego zaopatrzenia medycznego i zatrudniać się w lecznicach zwierząt.

ZADANIA ZAWODOWE

1. Przeprowadzenie badania fizjoterapeutycznego w celu ustalenia diagnozy funkcjonalnej pacjenta.
2. Zlecenie zabiegów fizjoterapeutycznych w oparciu o diagnozę badania lekarskiego i badania fizjoterapeutycznego.
3. Wykonywanie lub nadzorowanie wykonania zabiegów fizjoterapeutycznych i metod fizjoterapeutycznych.
4. Prowadzenie dokumentacji medycznej postępowania fizjoterapeutycznego zawierającego rozpoznanie, przebieg leczenia i badanie końcowe.
5. Wydawanie opinii i orzeczeń odnośnie badania funkcjonalnego oraz przebiegu postępowania fizjoterapeutycznego osób poddawanych fizjoterapii.
6. Wydawanie opinii o stopniu niepełnosprawności w zespołach medycznych.
7. Zlecenie odpowiedniego zaopatrzenia ortopedycznego i środków pomocniczych pacjentom w celu przeprowadzenia prawidłowego postępowania fizjoterapeutycznego.
8. Uczestniczenie w procesie doskonalenia zawodowego i przygotowywanie publikacji naukowych oraz materiałów informacyjnych.
9. Planowanie szczegółowego przebiegu fizjoterapii w danej jednostce chorobowej, dysfunkcji lub zaburzeniu czynnościowym, w oparciu o badanie lekarskie i badanie fizjoterapeutyczne.
10. Zaplanowanie przeprowadzenia badań kontrolujących przebieg leczenia i oceniających efektywność postępowania fizjoterapeutycznego.
11. Udział w konsyliach dotyczących pacjentów z zaburzeniami czynnościowymi narządu ruchu: chorób neurologicznych, ortopedycznych, kardiologicznych, reumatologicznych, pediatrycznych, pulmonologicznych i innych.
12. Kierowanie zespołem fizjoterapeutów biorącym udział w postępowaniu fizjoterapeutycznym.
13. Kierowanie pacjenta na konsultacje do lekarzy specjalistów oraz na badania obrazowe narządu ruchu, w trakcie procesu diagnostyki, postępowania fizjoterapeutycznego i po zakończonym postępowaniu fizjoterapeutycznym.

prophylactic activities in order to prevent somatic and psychological symptoms. The exercise of the physiotherapist profession consists in personal performance of health services, which are of particular social importance.

WORKSTATIONS (SUMMARY)

A physiotherapist works usually in health care centres, hospitals, treatment & care centres, health resorts, outpatient clinics, health centres, counselling facilities, and therapeutic rehabilitation centres, etc. A physiotherapist may also run his/her own business, work as a university or school teacher, work in governmental and non-governmental organizations, research & development institutions of the National Health Fund, as well as manage a store with specialist medical equipment or work in veterinary clinics.

PROFESSIONAL ACTIVITIES

1. Performance of a physiotherapeutic examination in order to provide a functional diagnosis of a patient.
2. Prescription of physiotherapeutic procedures on the basis of the diagnosis resulting from medical and physiotherapeutic examinations.
3. Performance or supervision of the performance of physiotherapeutic procedures and physiotherapeutic methods.
4. Maintenance of medical documentation of physiotherapeutic procedures containing the diagnosis, course of treatment and final examination.
5. Issuance of opinions and certificates regarding functional examination and the course of physiotherapeutic treatment of patients undergoing physiotherapy.
6. Issuance of opinions on the degree of disability in medical teams.
7. Prescription of appropriate orthopaedic equipment and aids for patients in order to secure appropriate physiotherapeutic treatment.
8. Participation in professional training, elaboration of scientific publications and informative materials.
9. Planning of a detailed course of physiotherapeutic management with respect to a specific medical condition, dysfunction or functional impairment on the basis of medical and physiotherapeutic examinations.
10. Planning of follow-up examinations and assessments of the effectiveness of physiotherapy.
11. Participation in consultations regarding patients with a functional impairment of the locomotor system: neurological, orthopaedic, cardiovascular, rheumatologic, paediatric, respiratory diseases and other.
12. Management of a team of physiotherapists taking part in physiotherapeutic treatment.
13. Referral of patients to specialists for consultation and for imaging studies of the locomotor system during diagnostic work-up, physiotherapeutic treatment and on completion of the physiotherapy.
14. Cooperation with the entire therapeutic team participating in the treatment, i.e., representative of various medical specialities, nurses, psychologists, speech therapists, school counsellors.

14. Współdziałanie z całym zespołem terapeutycznym biorącym udział w procesie leczenia; lekarze różnych specjalności, pielęgniarki, psychologzy, logopedzi, pedagodzy.
 15. Dokonywanie przez fizjoterapeutę kierującego zespołem fizjoterapeutycznym, bieżących kontroli realizowania postępowania fizjoterapeutycznego, przez poszczególnych terapeutów, w szczególności poprawności wykonywania zabiegów i prawidłowego ich dokumentowania.
 16. Współpraca z rodziną lub opiekunami pacjenta.
15. Performance of inspections as a physiotherapeutic team manager with respect to the ongoing physiotherapeutic treatment carried out by individual physiotherapists, with particular regard to appropriate performance and documentation of procedures.
 16. Cooperation with the family or carers of the patient.

SPECYFIKACJA KWALIFIKACJI OGÓLNOZAWODOWYCH, PODSTAWOWYCH I SPECJALISTYCZNYCH DLA ZAWODU

(Zawód fizjoterapeuty nie został zakwalifikowany do poziomów 1,2,3)

POZIOM 4 KWALIFIKACJE OGÓLNOZAWODOWE

Umiejętności

Organizuje stanowisko pracy z uwzględnieniem zasad ergonomii, obowiązujących przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy. Przestrzega zasad etyki zawodowej. Zapewnia warunki do realizacji zadań. Planuje pracę własną. Nadzoruje bezpieczeństwo wykonywania zabiegów leczniczych. Ocenia przebieg leczenia. Ocenia skuteczność leczenia. Doskonali metody pracy własnej i członków zespołu. Uczestniczy aktywnie w wybranych formach doskonalenia zawodowego. Uczestniczy w rozwiązywaniu konfliktów na swoim stanowisku pracy.

Wiedomości

Stanowisko pracy – organizacja, przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy. Zasady organizacji pracy. Elementy stanowiska pracy w zawodach medycznych. Podstawowa wiedza medyczna.

Wiedza pomocnicza: psychologia, socjologia, etyka zawodowa, pedagogika ogólna i specjalna, filozofia ogólna, metodyka badań naukowych. Stres w życiu codziennym – metody radzenia sobie ze stresem. Kodeks pracy.

KWALIFIKACJE PODSTAWOWE DLA ZAWODU

Umiejętności

Przygotowuje pacjenta do zabiegów fizjoterapeutycznych. Przeprowadza zabiegi fizjoterapeutyczne; kinezyterapia, fizykoterapia, terapia manualna, metody fizjoterapeutyczne, masaż. Nadzoruje bezpieczeństwo wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych. Obsługuje sprzęt i aparaturę fizjoterapeutyczną. Kontroluje sprawność sprzętu i aparatury fizjoterapeutycznej. Prowadzi prawidłowy zapis zleconych zabiegów.

Obsługuje, reguluje i prawidłowo wykorzystuje zaopatrzenie ortopedyczne i środki pomocnicze. Przeprowadza pokaz prawidłowego wykorzystania zaopatrzenia ortopedycznego i środków pomocniczych. Udziela porad w zakresie profilaktyki.

SPECIFICATION OF THE GENERAL- PROFESSIONAL, BASIC PROFESSIONAL AND SPECIALISED QUALIFICATIONS OF PHYSIOTHERAPISTS

(The profession of a physiotherapist has not been classified at levels 1, 2, and 3)

LEVEL 4 GENERAL-PROFESSIONAL QUALIFICATIONS

Skills

Organises the workstation with regard to ergonomic principles, applicable occupational health and safety provisions. Observes professional ethics. Provides conditions for the performance of activities. Plans his/her own work. Supervises the safe performance of therapeutic procedures. Evaluates the course of treatment. Assesses the effectiveness of treatment, Improves methods of his/her work and the work of team members. Actively participates in selected methods of professional training. Takes part in finding solutions to disputes at his/her workstation.

Knowledge

Workstation- organization, occupational health and safety provisions. Principles of organisation of work. Workstation elements in medical professions. Basic medical knowledge.

Additional knowledge: psychology, sociology, professional ethics, general and specialised paedagogy, general philosophy, methodology of scientific research. Everyday stress, methods of coping with stress. Labour code.

BASIC PROFESSIONAL QUALIFICATIONS

Skills

Prepares the patient for physiotherapeutic procedures. Performs physiotherapeutic procedures, kinesiotherapy, physical therapy, manual therapy, physiotherapeutic methods, massage. Supervises the safe performance of physiotherapeutic procedures. Uses physiotherapeutic equipment and apparatus. Monitors the appropriate operation of physiotherapeutic equipment and devices. Maintains appropriate records of prescribed procedures.

Manages, monitors and properly uses orthopaedic equipment and aids. Demonstrates proper use of orthopaedic equipment and aids. Provides advice on prophylaxis.

Wiadomości

Postępowanie lecznicze: kinezyterapia, fizykoterapia, terapia manualna, metody fizjoterapeutyczne, masaż. Wiedza podstawowa: anatomia prawidłowa i patologiczna, anatomia obrazowa prawidłowa i patologiczna, fizjologia z patofizjologią, biomechanika i patobiomechanika, biochemia, biofizyka, kineziologia, farmakologia na potrzeby fizjoterapii.

Wiedza kierunkowa: ogólna teoria fizjoterapii, fizjoterapia kliniczna w: ortopedii i traumatologii, neurologii i neurochirurgii, pediatrii, chorobach wewnętrznych, pulmonologii, kardiologii, chirurgii ogólnej, ginekologii i położnictwie, reumatologii, geriatrii, psychiatrii, onkologii.

Metoda przeprowadzania pomiarów i testów fizjoterapeutycznych. Metoda opisu badań, testów, zabiegów. Budowa i właściwości zaopatrzenia ortopedycznego i środków pomocniczych. Środki fizjoterapeutyczne stosowane w procesie profilaktyki chorobowej.

Rodzaje niepełnosprawności. Środki ortopedyczne, pomocnicze i sprzęt sportowy, potrzebne w procesie profilaktyki. Rodzaje aktywności rekreacyjnej i sportowej stosowanej w procesie profilaktyki.

Knowledge

Therapeutic treatment: kinesiotherapy, physical therapy, manual therapy, physiotherapeutic methods, massage. Basic knowledge: normal and pathological anatomy, normal and pathological anatomical imaging, physiology and pathophysiology, biomechanics and pathobiomechanics, biochemistry, biophysics, kinesiology, pharmacology for the purposes of physiotherapy.

Specialist knowledge: general theory of physiotherapy, clinical physiotherapy with respect to orthopaedics and traumatology, neurology and neurosurgery, paediatrics, internal diseases, pulmonology, cardiology, general surgery, gynaecology and obstetrics, rheumatology, geriatrics, psychiatry and oncology.

Method of obtaining measurements and performing physiotherapeutic tests. Methods of describing exams, tests and procedures. Structure and properties of orthopaedic equipment and aids. Physiotherapeutic methods administered for prophylactic purposes.

Types of disability. Orthopaedic devices and aids and sports equipment required in prophylactic treatment. Types of recreational and sports activity undertaken in prophylactic treatment.

POZIOM 5 KWALIFIKACJE OGÓLNOZAWODOWE

Umiejętności

Dokonyuje oceny pracowników. Kieruje Zakładem Opieki Zdrowotnej. Bierze udział w rozwoju zakładu i planowaniu zadań zakładu. Bierze udział w określeniu celów strategicznych zakładu. Projektuje zmiany na stanowiskach pracy. Diagnostyka i rozwiązuje problemy organizacyjne zakładu. Rozwiązuje problemy na stanowiskach pracy. Prowadzi rekrutację pracowników. Ocenia przebieg wykonywanej pracy na stanowiskach pracy. Przeprowadza okresowe kontrole. Ocenia bezpośrednio podległych pracowników. Realizuje program motywowania pracowników. Decyduje o obsadzie stanowisk. Opracowuje i koordynuje program doskonalenia zawodowego pracowników.

Wiadomości

Zarządzanie zasobami ludzkimi. Zasady organizacji i funkcjonowania Zakładów Opieki Zdrowotnej ochrony zdrowia. Zasady organizacji i funkcjonowania towarzystw naukowych, organizacji fizjoterapeutycznych i organizacji innych specjalności medycznych. Zasady organizacji i funkcjonowania organizacji rządowych i społecznych. System ochrony zdrowia w Polsce. Zarządzanie strategiczne. Kryteria obsady stanowisk pracy.

KWALIFIKACJE PODSTAWOWE DLA ZAWODU

Umiejętności

Przeprowadza badanie fizjoterapeutyczne. Diagnostyka stanu czynnościowego i funkcjonalnego pacjenta. Analizuje poprawność przeprowadzonych badań. Analizuje badanie lekarskie i fizjoterapeutyczne. Planuje realizację poszczególnych etapów leczenia fizjoterapeutycznego.

LEVEL 5 GENERAL-PROFESSIONAL QUALIFICATIONS

Skills

Assesses employees. Manages a Health Care Facility. Contributes to the development of the facility and the planning of its tasks. Participates in the specification of the strategic goals of the facility. Designs workstation changes. Identifies and solves organizational problems at the facility. Solves problems at workstations. Manages enrolment of employees. Assesses work performed at workstations. Performs periodic inspections. Assesses direct subordinates. Implements incentive programmes for employees. Takes staffing decisions. Develops and coordinates the professional training programme for employees.

Knowledge

Human resources management. Structure and operation of Health Care Centres and health care. Structure and operation of scientific associations, physiotherapist organizations and organizations of other medical specialities. Structure and operation of governmental and social organizations. Polish health care system. Strategic management. Staffing criteria.

BASIC PROFESSIONAL QUALIFICATIONS

Skills

Performs a physiotherapeutic examination. Provides a diagnosis of the patient's functional status. Assesses the proper performance of examinations. Analyses medical and physiotherapeutic examinations. Plans the implementation of individual stages of physiotherapeutic treatment.

Dokonyuje badania podmiotowego z uwzględnieniem części personalnej i chorobowej oraz socjalnej, jeżeli zachodzi taka potrzeba. Dokonyuje badania przedmiotowego układu ruchu, układu nerwowego, układu krążenia, układu oddechowego, a także wykonuje inne badania potrzebne w procesie leczenia fizjoterapeutycznego. Ocenia wyniki badania podmiotowego, przedmiotowego, badań obrazowych na potrzeby fizjoterapii, oraz innych badań stosowanych w procesie fizjoterapii. Rozwiązuje problemy diagnostyki typowe dla fizjoterapii. Korzysta z dokumentacji dotychczasowego przebiegu leczenia. Analizuje wskazania i przeciwwskazania do stosowania poszczególnych zabiegów fizjoterapeutycznych. Prowadzi konsultacje z innymi członkami zespołu medycznego. Zleca odpowiednie zabiegi fizjoterapeutyczne w zależności od jednostki chorobowej i okresu chorobowego. Doskonali wiedzę o nowych rozwiązaniach w zakresie zaopatrzenia ortopedycznego i środków pomocniczych. Przekazuje informacje pomagające i wspierające leczenie fizjoterapeutyczne rodzinie lub opiekunom pacjenta, oraz środowisku, w którym przebywa pacjent; szkoła, zakład pracy, jeżeli zachodzi niezbędna potrzeba. Ocenia aktualny stan pacjenta przed zabiegiem i w razie potrzeby modyfikuje lub przerywa terapię. Ankieta jakość świadczonych usług. Sporządza dokumentację medyczną. Konsultuje informacje zawarte w dokumentacji medycznej z zespołem medycznym. Kieruje zespołem w zakresie realizacji postępowania fizjoterapeutycznego. Ocenia przebieg postępowania fizjoterapeutycznego. Dokonyuje zmiany w procesie fizjoterapii w zależności od potrzeb. Dokonyuje oceny standardów jakości fizjoterapii. Konsultuje opinie i orzeczenia z zespołem medycznym. Ustala odpowiednie programy działań fizjoterapeutycznych w podtrzymaniu wyników dotychczasowego leczenia.

Naucza pacjentów prawidłowego stosowania samodzielnie środków fizjoterapeutycznych w procesie profilaktyki chorobowej. Analizuje wskazania do stosowania terapii zajęciowej. Wybiera odpowiedni rodzaj terapii zajęciowej w zależności od jednostki chorobowej i obecnego stanu funkcjonalnego pacjenta. Wskazuje zawody, do których można przekwalifikować pacjenta ze względu na stan czynnościowy i przeprowadza proces przekwalifikowania od strony funkcjonalnych możliwości pacjenta. Posługuje się dokumentacją medyczną różnych specjalizacji medycznych. Zleca specjalistyczną konsultację lekarską.

Proponuje wykonanie badań obrazowych i innych badań dla uszczegółowienia diagnozy funkcjonalnej. Wybiera odpowiednie badania kontrolne, testy w stosunku do jednostki chorobowej. Ustala terminy badań kontrolnych. Sporządza opinie zgodnie ze standardami fizjoterapii. Dobiera, zleca właściwe zaopatrzenie ortopedyczne i środki pomocnicze.

Dokonyuje wyboru form i metod doskonalenia zawodowego. Prowadzi badania naukowe i je publikuje. Dostarcza naukowego uzasadnienia do prowadzonego postępowania fizjoterapeutycznego. Wdraża nowe rozwiązania prozdrowotne z zakresu fizjoterapii. Współpracuje z zespołem z uwzględnieniem podziału zadań. Dostosowuje współpracę z całym zespołem profesjonalistów zdrowia biorącym udział w procesie leczenia w zależności od zakresu specjalizacji członków zespołu. Współpracuje z partnerami, współ-

Obtains medical history, including the collection of personal information and medical history, as well as social background if necessary. Performs a physical examination of the locomotor system, nervous system, cardiovascular system, respiratory system, and other examinations required in physiotherapeutic treatment. Assesses the findings of the history and physical examination, and imaging examinations performed for the purposes of physiotherapy, as well as other examinations carried out in physiotherapy. Solves diagnostic problems typical of physiotherapy. Uses documentation of earlier treatment. Analyses the indications and contraindications for the application of particular physiotherapeutic procedures. Consults with other members of the medical team. Prescribes appropriate physiotherapeutic procedures particular diseases and stages of disease. Improves his/her knowledge of new solutions in orthopaedic equipment and aids. Provides, if necessary, the family or carers of the patient or the environment of the patient, such as school, place of employment, with information to support physiotherapeutic treatment. Assesses the condition of the patient before treatment and modifies or discontinues the treatment if necessary. Performs surveys on the quality of service. Prepares medical documentation. Consults with the medical team on information contained in medical documentation. Manages the team with respect to the performance of physiotherapeutic treatment. Assesses the course of physiotherapeutic treatment. Introduces changes to physiotherapeutic treatment if necessary. Assesses the quality standards of physiotherapy. Consults with the medical team on medical opinions and certificates. Establishes appropriate programmes of physiotherapeutic activities serving to maintain the results of previous treatment.

Instructs patients on performing physiotherapeutic exercises appropriately without assistance as prophylaxis. Analyses indications for occupational therapy. Selects appropriate occupational therapy depending on the disease and current functional status of the patient. Indicates professions in which the patient could be retrained, taking into consideration his functional status, and performs retraining with regard to the functional ability of the patient. Uses medical documentation prepared by other medical specialists. Refers patients for specialist medical consultation.

Recommends imaging studies and other examinations to allow a detailed functional diagnosis. Selects appropriate follow-up examinations, and tests specific to the disease. Determines dates of follow-up examinations. Prepares opinions in compliance with the standards of physiotherapy. Selects and prescribes appropriate orthopaedic equipment and aids.

Selects forms and methods of post-graduate professional training. Performs research and publishes the findings. Provides a scientific rationale for ongoing physiotherapeutic treatment. Implements new health-oriented physiotherapeutic solutions. Cooperates with the team according to the division of responsibilities. Modifies cooperation with a team of health professionals taking part in the treatment, taking into account the range of specialization of team members. Cooperates with partners, co-workers, subordi-

pracownikami, podwładnymi i przełożonymi. Ocenia pracę fizjoterapeutów pod względem merytorycznym. Ocenia zgodność dokumentacji z przeprowadzonymi zabiegami fizjoterapeutycznymi. Analizuje zgodność wykonywanych zabiegów ze zleceniem na zabiegi fizjoterapeutyczne.

Wiadomości

Zasady przeprowadzania badania podmiotowego. Zasady przeprowadzania badania przedmiotowego. Sposoby przeprowadzania badania układu ruchu. Rodzaje badań kontrolnych, testów klinicznych, objawów klinicznych, badań obrazowych oraz innych obiektywnych badań medycznych. Rodzaje jednostek chorobowych, okresy przebiegu chorób, klasyfikacja międzynarodowa jednostek chorobowych ICD-10 dla potrzeb fizjoterapii. Charakterystyka przebiegu jednostek chorobowych. Zasady zapisu jednostek chorobowych. Postępowanie lecznicze, klasyfikacja międzynarodowa procedur ICD-9: kinezyterapia, fizykoterapia, terapia manualna, metody fizjoterapeutyczne, masaż. Reakcje pacjenta na zastaną niepełnosprawność. Rodzaje programów profilaktyki w zależności od jednostki chorobowej. Cel, sposób przedstawiania problemów medycznych i zasady przebiegu spotkań konsultacyjnych w placówkach leczniczych. Zakres kompetencji poszczególnych specjalistów zespołu terapeutycznego. Zasady przeprowadzania wywiadu środowiskowego. Rodzaje niepełnosprawności, podział ze względu na wielkość niepełnosprawności. Działanie biomechaniczne stosowanego zaopatrzenia ortopedycznego i środków pomocniczych. Metody terapii zajęciowej. Kryteria doboru terapii zajęciowej. Zasady prowadzenia obiektywnych badań naukowych opartych na faktach. Metody statystyczne używane do określania ważności dowodowej wyników badań. Podstawy metodologii badań naukowych. Zasady pisania artykułów medycznych zgodnie ze standardami. Ogólne zasady tworzenia karty badań.

Rodzaje skierowań do specjalistów i na badania dodatkowe. Wskazania i przeciwwskazania do badań obrazowych i innych obiektywnych badań medycznych. Zakres zainteresowań poszczególnych towarzystw naukowych, organizacji fizjoterapeutycznych i innych specjalności medycznych. Metody wspólnego uczestniczenia różnych ośrodków i towarzystw naukowych w projektach badawczych. Wiedza z zakresu działań i metod postępowania prozdrowotnego. Prawa i obowiązki pracowników i własne. Zakres kompetencji poszczególnych specjalistów zespołu terapeutycznego. Zasady przetwarzania informacji.

Techniki komunikowania się. Struktura organizacyjna Zakładów Opieki Zdrowotnej. Zakres umiejętności i obowiązków fizjoterapeutów w zespole. Standardy jakości usług medycznych. Zasady funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej. Akty prawne obowiązujące w systemie ochrony zdrowia.

KWALIFIKACJE SPECJALISTYCZNE DLA ZAWODU

Umiejętności

Tworzy karty badań specyficzne dla grup jednostek chorobowych. Przechowuje zgodnie z prawem dokumentację medyczną. Ocenia rodzaj i stopień niepełnosprawności. Kieruje zakładem fizjoterapii, placówką opieki zdrowotnej,

nates and superiors. Assesses the work of physiotherapists in terms of merit. Assesses the conformity of documentation with actual physiotherapeutic procedures performed. Analyses the conformity of procedures performed with the prescribed physiotherapeutic procedures.

Knowledge

The principles of history taking. The principles of carrying out a physical examination. Methods of examination of the locomotor system. Types of follow-up examinations, clinical tests, clinical signs and symptoms, imaging studies and other objective medical examinations. Types of disease, stages of disease, International Classification of Diseases (ICD-10) with respect to physiotherapy. Description of the course of diseases. The rules for the documentation of diseases. Medical treatment, International Classification of Procedures in Medicine (ICD-9): kinesiotherapy, physical therapy, manual therapy, physiotherapeutic methods, massage. Patient's reaction to an existing disability. Types of prophylactic regimens in various diseases. The goal and manner of presenting medical problems and the principles for conducting consultation sessions at health care facilities. Range of competence of individual specialists in the medical team. Principles of conducting a community interview. Types of disability, classification according to the degree of disability. Biomechanics of orthopaedic equipment and aids utilised. Methods of occupational therapy. Criteria for the selection of an occupational therapy. Rules for carrying out objective research based on facts. Statistical methods for determination of the evidential significance of study results. Methodological basis of scientific research. The principles of writing medical articles in compliance with existing standards. General principles for drawing up examination charts.

Types of referrals to specialists and for accessory examinations. Indications and contra-indications for imaging studies and other objective medical examinations. The scope of interest of particular medical associations, and organizations of physiotherapists and other medical specialities. Methods of joint participation of various scientific centres and associations in research projects. Knowledge of activities and methods of health-oriented procedures. Rights and responsibilities of employees and the physiotherapist him/herself. Range of competence of individual specialists in the medical team. Principles of information processing.

Methods of communication. Organizational structure of Health Care Facilities. Range of skills and responsibilities of physiotherapists in the team. Standards of medical service quality. Principles of the operation of a health care centre. Legal acts relevant to the health care system.

SPECIALISED PROFESSIONAL QUALIFICATIONS

Skills

Prepares examination charts with respect to specific diseases. Stores medical documentation according to legal provisions. Assesses the type and degree of disability. Manages a physiotherapeutic centre, health care facility, phys-

poradnią fizjoterapeutyczną lub gabinetem fizjoterapeutycznym. Zarządza placówką ochrony zdrowia lub jej strukturami organizacyjnymi. Zarządza zespołem fizjoterapeutów. Dobiera odpowiednie zadania i zleca zabiegi fizjoterapeutyczne terapeutom o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych. Organizuje stanowisko pracy z uwzględnieniem zasad ergonomii, obowiązujących przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy. Motywowanie pracowników. Segregowanie i katalogowanie informacji. Tworzy plany działania i rozwoju oraz dokumentuje przyjęte rozwiązania. Prowadzi rozmowy kwalifikacyjne z kandydatami na pracowników, zawiera i rozwiązuje umowy o pracę. Korzysta z kodeksu pracy. Dokumentuje działania związane z kierowaniem Zakładu Opieki Zdrowotnej oraz prowadzi dokumentację osobową pracowników. Kontroluje i sporządza bieżące i okresowe analizy bezpieczeństwa i higieny pracy, zgodnie z obowiązującymi normami. Tworzy ankietę jakości świadczonych usług medycznych dla pacjentów. Analizuje wyniki badań ankietowych. Podejmuje współpracę z organizacjami, towarzystwami naukowymi fizjoterapeutycznymi i innych specjalności lekarskich, stosownie do zakresu prowadzonej fizjoterapii. Podejmuje współpracę z organizacjami rządowymi i społecznymi, stosownie do zakresu prowadzonej fizjoterapii. Prowadzi konsultacje z organizacjami rządowymi i społecznymi w zakresie promocji zachowań prozdrowotnych. Prowadzi badania nad formami zachowań prozdrowotnych. Prowadzi negocjacje z instytucjami finansującymi opiekę zdrowotną. Współdziała z organizacjami pracowniczymi w zakresie kierowania Zakładem Opieki Zdrowotnej. Wykorzystuje fizjoterapię jako składową łączącą działania w różnych specjalnościach medycznych. Inicjuje działania w specjalnościach pozamedycznych (np. inżynieria, elektronika, robotyka, mechatronika), które będą przydatne w rozwoju fizjoterapii.

Wiadomości

Zasady przepisywania zaopatrzenia ortopedycznego i środków pomocniczych. System refundacji zaopatrzenia ortopedycznego i środków pomocniczych. Kryteria doboru odpowiedniego zawodu w zależności od stanu funkcjonalnego pacjenta. Organizacje zrzeszające osoby niepełnosprawne. Zna umiejętności i wykształcenie terapeutów biorących udział w leczeniu fizjoterapeutycznym. Przygotowanie menedżerskie w zarządzaniu zasobami ludzkimi. Wykształcenie i umiejętności terapeutów biorących udział w leczeniu fizjoterapeutycznym. Zasady zarządzania zasobami ludzkimi. Umowy o pracę i rodzaje ich zawierania. Systemy oceny pracowników. Zasady stosowania badania ankietowego. Podstawy organizacji i zarządzania. Zarządzanie przez jakość. Techniki negocjacyjne Akty prawne dotyczące współpracy z organizacjami rządowymi i społecznymi. Zakres działalności poszczególnych organizacji rządowych i społecznych. Podstawy organizacji, zarządzania i marketingu placówek ochrony zdrowia. Warunki i zasady finansowania usług medycznych.

iotherapeutic clinic or a physiotherapeutic practice. Manages a health care facility or its organizational units. Manages a team of physiotherapists. Assigns tasks and physiotherapeutic procedures to therapists according to their professional qualifications. Organizes the workstation according to ergonomic principles, and current occupational health and safety provisions. Motivates employees. Sorts and catalogues information. Devises action and development plans and records adopted solutions. Holds job interviews with potential employees, concludes and terminates employment agreements. Uses the Labour Code. Documents actions connected with the management of the Health Care Facility and maintains personal records of employees. Supervises and performs on-going and periodical analysis of professional health and safety according to the applicable norms. Prepares surveys of the quality of medical services provided to patients. Analyses survey results. Undertakes cooperation with scientific organizations and societies of physiotherapists and other medical specialities according to the scope of his/her physiotherapy practice. Undertakes cooperation with governmental and social organizations according to the score of his/her physiotherapy practice. Consults with governmental and social organizations on the promotion of health-oriented behaviour. Conducts research on health-oriented behaviour. Negotiates with authorities providing funding for health care. Cooperates with employees' organizations with respect to the management of the Health Care Facilities. Applies physiotherapy as an element combining activities related to various medical specialities. Initiates action in non-medical specialities (e.g. engineering, electronics, robotics, mechatronics) that are useful for the progress of physiotherapy.

Knowledge

The principles of selection of orthopaedic equipment and aids. The reimbursement system for orthopaedic equipment and aids. Criteria for the selection of appropriate occupations depending on the functional status of the patient. Organizations of the disabled. Knowledge of the skills and educational background of therapists taking part in physiotherapeutic treatment. Human resources management qualifications. Education and skills of therapists taking part in physiotherapeutic treatment. Human resources management principles. Different types of employment agreements and procedures for entering into such agreements. Systems of employee evaluation. Principles of administering surveys. Basic knowledge of organization and management. Total Quality Management. Negotiation techniques. Legal acts on co-operation with particular governmental and social organizations. The scope of activity of particular governmental and social organization. Basic knowledge of the organization, management and marketing of health care facilities. Conditions and principles of funding medical services.

WNIOSKI

1. Standardy kwalifikacji stanowią jednolity dokument, który określa zakres posiadanej wiedzy, umiejętności, wskazują zadania zawodowe i zakres odpowiedzialności zawodowej.
2. Standardy kwalifikacji mogą być wykorzystywane przez zainteresowane osoby i instytucje do różnych celów, np. przy poradnictwie zawodowym, polityce zatrudnienia, polityce kadrowej przedsiębiorstw i instytucji, a także w sferze ubezpieczeń społecznych do oceny ryzyka zawodowego i dostosowanych do niej stawek ubezpieczeń, oraz orzecznictwie sądowym, oraz w obszarze określania ubezpieczeń społecznych.
3. Standardy istotną rolę odgrywają w obszarze edukacji, w tym przy porównywaniu i uznawaniu kwalifikacji uzyskanych w różnych państwach oraz do opracowywania programów szkoleniowych.
4. Umiejętności jakie posiada fizjoterapeuta, zgodnie z uzgodnionym przez ministrów właściwych do spraw szkolnictwa wyższego, podczas spotkania w Bergen w maju 2005 r. – w ramach procesu bolońskiego – uprawniają do zaliczenia fizjoterapeuty do najwyższego tj. 8 poziomu Europejskich Ram Kwalifikacji.

CONCLUSIONS

1. The professional standard is a single document specifying the range of knowledge and skills, professional tasks and the scope of professional responsibility.
2. The qualifications standard can be used by interested persons and institutions for a variety of purposes, e.g., vocational counselling, employment policies, personnel policy of companies and institutions as well as for social insurance related purposes to estimate occupational risk and determine insurance premiums accordingly and in legal proceedings and to determine social insurance.
3. The standard also plays a significant role in education, including the comparison and recognition of qualifications acquired in various countries, as well as in elaboration of training programmes.
4. According to the joint position of ministers of higher education adopted at the summit in Bergen in May 2005 and under the Bologna Process, the skills of a physiotherapist allow the profession to be classified to the highest-level of the European Qualification Framework, i.e., level eight.

PIŚMIENNICTWO / REFERENCES

1. Butkiewicz M. Model Polskich Standardów Kwalifikacji Zawodowych. IteE; Warszawa 1995.
2. Official Journal of the European Communities. No. 199/59, 31. 05.85.
3. Traktat Unii Europejskiej. Zasada swobodnego przepływu osób obywateli Unii Europejskiej. Maastricht 1993.
4. Kwiatkowski SM, Woźniak I. Krajowe Standardy Kwalifikacji Zawodowych. Projektowanie i Stosowanie. MGPIPS; Warszawa, 2003.
5. Kiebzak W, Starczyńska M, Śliwiński Z, Kowalski I. M, Kiljański M, Woszczak M. Znaczenie jakości w procesie świadczenia fizjoterapii – na przykładzie Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Kielcach. Fizjoterapia Polska 2007; 2: 133 – 144.
6. Dziennik. Ustaw Nr 99; 2004 r. poz. 1001.
7. Official Journal of the European Communities, No. 199/59, 1985.
8. Commission of the European Communities. „Recommendation of The European Parliament and of The Council on the establishment of the European Qualifications Framework for Lifelong Learning. Brussels. 5.9.2006.
9. Woźniak I. Wybrane obszary zastosowania Krajowych standardów kwalifikacji Zawodowych. MPiPS; Radom, grudzień 2007
10. Nowacki T. Zawodoznawstwo. IteE; Radom 1999.
11. Kwiatkowski SM, Woźniak I, red., Standardy kwalifikacji zawodowych i standardy edukacyjne. Relacje – Modele – Aplikacje. Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa 2002.
12. Kwiatkowski SM, Symela K, red., Standardy kwalifikacji zawodowych. Teoria – Metodologia – Projekty. Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa 2001.
13. Kwiatkowski SM, Sepkowska Z, red., Budowa standardów kwalifikacji zawodowych w Polsce. Instytut Badań Edukacyjnych – Instytut Technologii Eksploatacji, Warszawa – Radom 2000.
14. Kwiatkowski SM, Woźniak I, red., Standardy kwalifikacji zawodowych i standardy edukacyjne. Relacje – Modele – Aplikacje. Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa 2002.
15. Kwiatkowski SM, Symela K, red., Standardy kwalifikacji zawodowych. Teoria – Metodologia – Projekty. Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa 2001.
16. Kwiatkowski SM, Sepkowska Z, red., Budowa standardów kwalifikacji zawodowych w Polsce. Instytut Badań Edukacyjnych – Instytut Technologii Eksploatacji, Warszawa – Radom 2000.