

PAŃSTWO I SPOŁECZEŃSTWO

STATE AND SOCIETY

E-ISSN 2451-0858 ISSN 1643-8299

ROK XXIV: 2024, NR 2

DOI: 10.48269/2451-0858-pis-2024-2-007

Data wpłynięcia: 16.06.2023

Data akceptacji: 5.02.2024

STAN WIEDZY PERSONELU PRACUJĄCEGO W PLACÓWKACH SZPITALNYCH NA TEMAT ZAWODU FIZJOTERAPEUTY W ŚWIETLE ZMIAN WPROWADZONYCH PRZEZ USTAWĘ Z DNIA 25 WRZEŚNIA 2015 ROKU O ZAWODZIE FIZJOTERAPEUTY

Marta Karbowski^{A,D-F}

ORCID: 0000-0002-1329-6539

Beata Czechowska^{A-D}

ORCID: 0000-0002-4871-1640

Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Metodyki Nauczania Ruchu

A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych,
D – Napisanie artykułu, E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Autor do korespondencji

Beata Czechowska, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Metodyki Nauczania Ruchu,
pl. gen. J. Hallera 1, 90-647 Łódź
email: beata.czechowska96@gmail.com

Streszczenie

Wprowadzenie: Przyjęcie ustawy o zawodzie fizjoterapeuty spowodowało wzrost znaczenia tego zawodu. Dokument reguluje kwestie związane z rolą fizjoterapeuty w zespole terapeutycznym, zakres obowiązków i odpowiedzialności zawodowej. Celem badania była ocena wiedzy pracowników placówek szpitalnych na temat zawodu fizjoterapeuty w świetle ustawy z 2015 r.

Material i metody: Badaniem objęto 563 pracowników szpitali publicznych. Badanie przeprowadzono na podstawie autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki: Blisko połowa ankietowanych stwierdziła, że osobą uprawnioną do prowadzenia rehabilitacji jest rehabilitant (48%), mimo że zgodnie z prawem jest to fizjoterapeuta (35%). Jako miejsce pracy fizjoterapeuty respondenci wskazywali głównie: szpital, NZOZ oraz DPS. Około 20% ankietowanych błędnie odpowiedziało, że zawód fizjoterapeuty nie jest samodzielnym zawodem medycznym. Współpracę z fizjoterapeutą zadeklarowało tylko 44% ankietowanych, jednak aż 76% uważa, że fizjoterapeuta powinien być członkiem zespołu terapeutycznego. Badani uważają, że należy podjąć działania edukacyjne w zakresie fizjoterapii.

Wnioski: Mimo że minęło już kilka lat od wprowadzenia ustawy o zawodzie fizjoterapeuty, stan wiedzy personelu szpitalnego na temat tej grupy specjalistów nadal wymaga aktualizacji.

Słowa kluczowe: fizjoterapia, zespół terapeutyczny, ustawa o zawodzie fizjoterapeuty

Wprowadzenie

Fizjoterapeuci jako trzecia pod względem liczebności grupa wśród zawodów medycznych (po pielęgniarkach i lekarzach; w październiku 2024 r. zarejestrowanych było 81 000 fizjoterapeutów [1]) przez wiele lat funkcjonowali w polskim systemie ochrony zdrowia bez szczegółowych regulacji prawnych. W 2015 r. wprowadzono w Polsce ustawę o zawodzie fizjoterapeuty mającą dla tej grupy ogromne znaczenie, ponieważ fizjoterapeuta stał się samodzielnym zawodem medycznym. Po raz pierwszy jasno określone zostały zasady wykonywania zawodu fizjoterapeuty, uzyskiwania prawa do jego wykonywania, kształcenia zawodowego i podyplomowego. Zmiany dotyczyły też takich aspektów jak zakres praw i obowiązków oraz odpowiedzialność zawodowa fizjoterapeutów [2–4].

Liczba fizjoterapeutów legitymujących się prawem wykonywania zawodu z roku na rok rośnie. Jak wykazały ogólnopolskie badania prowadzone wśród tej grupy zawodowej w 2019 r., szpital jest dla nich jednym z głównych miejsc zatrudnienia [5]. Praca w tego typu placówce jest o tyle specyficzna, że spotykają się tam przedstawiciele różnych zawodów medycznych i specjalności, co umożliwia bezpośrednią współpracę w zespole terapeutycznym. Jest to element, który wyróżnia także inne miejsca zatrudnienia fizjoterapeutów, jak przychodnia czy zakład opieki długoterminowej, dlatego ważna jest wzajemna wiedza na temat zakresu obowiązków oraz kompetencji wśród pracowników opieki zdrowotnej. Świadomość zmian wprowadzonych przez ustawę o zawodzie fizjoterapeuty może wpłynąć pozytywnie na współpracę między fizjoterapeutami oraz przedstawicielami innych zawodów medycznych, co w rezultacie podniesie poziom jakości oraz efektywności całego procesu leczenia [6,7] i komunikacji zespołu [8,9].

Celem badania była analiza i ocena wiedzy pracowników zatrudnionych w szpitalach w województwie łódzkim na temat zawodu fizjoterapeuty w świetle zmian wprowadzonych przez ustawę z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty.

Materiał i metody

Projekt badawczy został zrealizowany na przełomie 2018 i 2019 r. Badaniem objęto 563 osoby, w tym 458 kobiet i 105 mężczyzn, ze szpitali: powiatowych, wojewódzkich i ogólnopolskich. W badaniu uczestniczyli głównie przedstawiciele personelu pielęgniarskiego oraz lekarze. Pozostali ankietowani to przedstawiciele takich grup jak: ratownicy medyczni, salowe, położne, opiekunowie medyczni oraz diagności laboratoryjni.

Badanie zostało przeprowadzone na podstawie autorskiego kwestionariusza ankiety składającego się z pytań metryczkowych (wiek, płeć, miejsce zamieszkania, tytuł zawodowy/naukowy, staż pracy i miejsce zatrudnienia) oraz pytań dotyczących zawodu fizjoterapeuty i współpracy na linii fizjoterapeuta–inny pracownik ochrony zdrowia. Wszyscy uczestnicy wyrazili pisemną, świadomą zgodę na udział w badaniu.

Ankiety zostały rozdane oraz wykorzystane do badań za pisemną zgodą dyrektora danej placówki. Analiza statystyczna wykonana została w programie arkusza kalkulacyjnego MS EXCEL 2016 oraz SPSS Statistics. Uzyskane wyniki przedstawiono stosując statystykę opisową.

Wyniki

Charakterystykę grupy biorącej udział w badaniu przedstawiono w tabeli 1 na podstawie kryteriów takich jak: wiek, płeć, wykonywany zawód, staż pracy czy zasięg terytorialny szpitala.

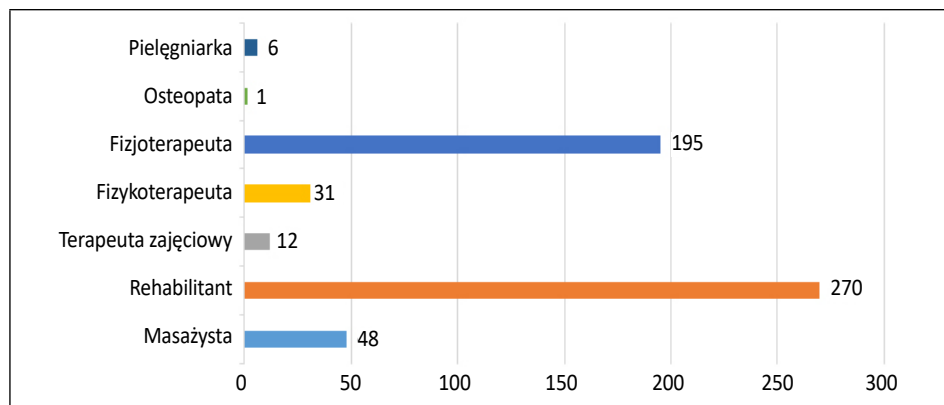
Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy ($N = 563$)

| Czynnik charakteryzujący grupę | Badany czynnik | <i>n</i> | % <i>N</i> |
|--------------------------------|--|----------|------------|
| Płeć | kobieta | 458 | 81,3 |
| | mężczyzna | 105 | 18,7 |
| Wiek | 24–30 | 98 | 17,4 |
| | 31–39 | 90 | 16,0 |
| | 40–50 | 187 | 33,2 |
| | >50 | 188 | 33,4 |
| | <1 rok | 19 | 3,4 |
| Staż pracy | 1 < <i>x</i> < 5 lat | 85 | 15,1 |
| | 5 < <i>x</i> < 10 lat | 74 | 13,1 |
| | 10 < <i>x</i> lat | 385 | 68,4 |
| Zasięg terytorialny szpitala | szpital powiatowy | 188 | 33,4 |
| | szpital wojewódzki | 185 | 32,9 |
| | szpital ogólnopolski | 190 | 33,7 |
| Wykonywany zawód | lekarz | 116 | 20,6 |
| | personel pielęgniarski | 355 | 63,1 |
| | pozostały personel pracujący w placówce szpitalnej | 92 | 16,3 |

Źródło: opracowanie własne.

Prawie połowa (270) ankietowanych twierdziła, że osobą uprawnioną do prowadzenia fizjoterapii jest rehabilitant, a ponad 1/3 (195 badanych), że jest to fizjoterapeuta. Rozkład odpowiedzi respondentów przedstawia rycina 1.

Rycina 1. Uprawnieni do prowadzenia fizjoterapii pacjenta według ankietowanych



Źródło: opracowanie własne.

96 badanych uznało, że fizykoterapeuta i fizjoterapeuta to synonimy, 367 ankietowanych uważało, że nie są to synonimy, 100 nie miało zdania. Znaczna większość badanych (452 osoby) wiedziała, że fizjoterapeuta jest obecnie samodzielny zawodem medycznym. Gorzej natomiast wypadła znajomość faktu, że fizjoterapeuta może stawiać diagnozę funkcjonalną. Spośród badanych 62% (351) miało wiedzę na ten temat. Pozostali albo nie wiedzieli (20%), albo błędnie wskazywali (18%), że nie jest to jedna z kompetencji fizjoterapeutów. Według ponad połowy badanych czas trwania edukacji przeddyplomowej fizjoterapeuty to 5 lat, pozostali ankietowani wskazywali okres 2, 3, 4, 6, 7 i 10 lat.

Do obowiązków fizjoterapeutów w opinii zdecydowanej większości ankietowanych należy przede wszystkim rehabilitacja ruchowa oraz reedukacja chodu. Znaczna część badanych nie była zorientowana, że w zakres kompetencji fizjoterapeutów wchodzi również dobór zaopatrzenia ortopedycznego. Ponadto niewielka grupa badanych uważała, że obowiązkiem fizjoterapeutów jest pomoc w toalecie pacjenta czy w jego transporcie na badania. Rozkład odpowiedzi przedstawiono w tabeli 2.

Najwięcej, aż 514 (91%), osób wskazało, że miejscem pracy fizjoterapeuty może być szpital. Najmniej badanych uważało, że fizjoterapeuta może pracować w domu pacjenta bądź na siłowni. Wyniki przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 2. Zakres obowiązków fizjoterapeutów według ankietowanych ($N = 563$)*

| Zakres obowiązków fizjoterapeuty | Tak (n) | Nie (n) |
|---|-------------|-------------|
| Pomoc w toalecie pacjenta | 20 | 543 |
| Pomoc w transporcie pacjenta na badania | 32 | 531 |
| Pomoc w karmieniu pacjenta | 20 | 543 |
| Pionizacja i nauka chodu | 487 | 76 |
| Wykonywanie zabiegów fizykalnych | 358 | 205 |
| Rehabilitacja ruchowa czynna i bierna | 512 | 51 |
| Prowadzenie profilaktyki przeciwoleżynowej | 162 | 401 |
| Wspieranie emocjonalne pacjenta | 179 | 384 |
| Dobór zaopatrzenia ortopedycznego dla pacjentów | 289 | 274 |
| Diagnostowanie zaburzeń funkcji ruchowych u pacjentów | 271 | 292 |

* Respondenci mogli wskazać więcej niż jedną odpowiedź.

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 3. Miejsce pracy fizjoterapeuty według respondentów ($N = 563$)*

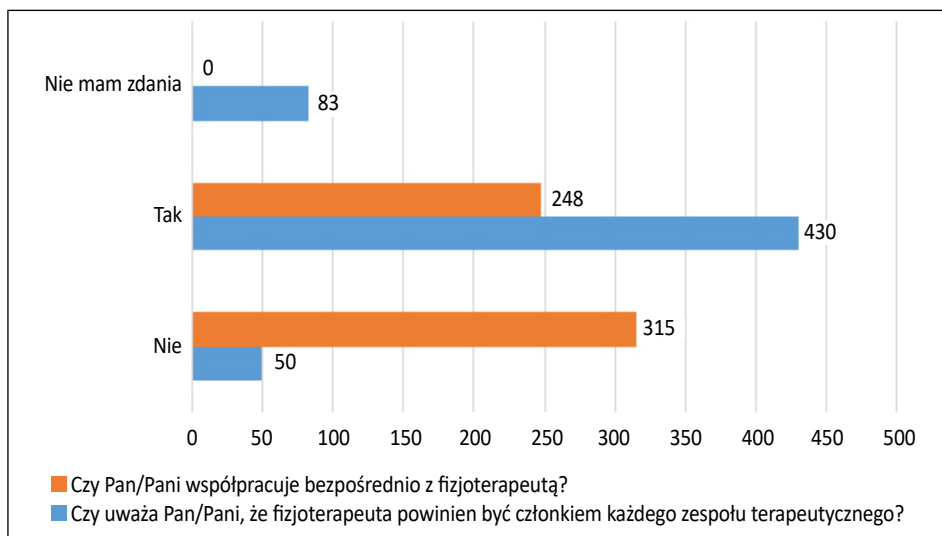
| Miejsce pracy fizjoterapeuty | n |
|--|-----|
| Siłownia | 1 |
| Dom pacjenta | 1 |
| Pływalnia | 128 |
| SPA, centrum odnowy biologicznej | 219 |
| Sklep z zaopatrzeniem ortopedycznym | 143 |
| Sanatorium | 443 |
| NZOZ (Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej) | 353 |
| Praktyka prywatna | 422 |
| Przychodnia zdrowia, poradnia | 300 |
| Szpital | 514 |
| Przedszkole | 88 |
| Szkoła | 118 |
| Sąd | 12 |
| Dom pomocy społecznej | 371 |

* Respondenci mogli wskazać więcej niż jedną odpowiedź.

Źródło: opracowanie własne.

Ponad 3/4 ankietowanych (430 osób) stwierdziło, że fizjoterapeuta powinien być członkiem każdego zespołu terapeutycznego, a tylko 248 ankietowanych deklarowało bezpośrednią współpracę z tą grupą zawodową (rycina 2).

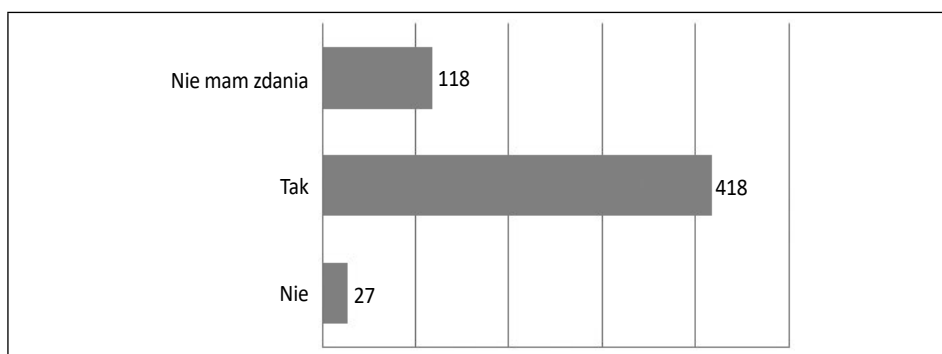
Rycina 2. Rozkład odpowiedzi badanych deklarujących bezpośrednią współpracę z fizjoterapeutą lub jej brak oraz opinia dotycząca obecności fizjoterapeuty w zespole terapeutycznym



Źródło: opracowanie własne.

Wśród badanych zdecydowana większość (418 osób) przyznała, że należy edukować personel szpitalny w zakresie zastosowania fizjoterapii. Rozkład odpowiedzi respondentów przedstawia rycina 3.

Rycina 3. Potrzeba edukacji personelu szpitalnego w zakresie zastosowania fizjoterapii



Źródło: opracowanie własne.

Dyskusja

Wejście w życie ustawy o zawodzie fizjoterapeuty przyczyniło się do prawnego uregulowania zakresu obowiązków, kompetencji i uprawnień zawodowych tej grupy oraz jej roli w procesie leczniczym. Warto zwrócić uwagę, że wszystkie

regulacje prawne dotyczące innych zawodów medycznych odgrywają szczególną rolę w prawidłowym rozumieniu pojęcia zespołu terapeutycznego [6]. Ich znajomość przez personel medyczny oraz pozostały personel ochrony zdrowia stanowi istotny element w procesie leczniczym. Dzięki tej wiedzy pracownicy systemu opieki zdrowotnej prawidłowo postrzegają swoje miejsce w zespole terapeutycznym, co przekłada się na wzajemne zrozumienie oraz komunikację. Komunikacja wewnętrzna, rozumiana jako przepływ informacji między pracownikami w organizacji, stanowi pierwotną właściwość zbiorowości i może być narzędziem do profesjonalnego zarządzania interakcjami [8,9].

Priorytetem w procesie leczenia jest pacjent, którego terapia odznacza się znacznie większą efektywnością, gdy role członków zespołu opieki zdrowotnej są znane i jasno określone. W świetle innych ustaw o zawodach medycznych wiadomo, że to dobro pacjenta powinno być najważniejsze dla pracowników opieki zdrowotnej [10]. Istnieją liczne badania dotyczące świadomości na temat zawodu fizjoterapeuty wśród społeczeństwa, jednak niewiele jest badań prowadzonych wśród pracowników szpitala, od których wymaga się posiadania aktualnej i rzetelnej wiedzy w tym zakresie [11].

Jak wynika z przeprowadzonego badania, większość personelu uczestniczącego w badaniu posiadała podstawową wiedzę na temat zawodu fizjoterapeuty. Jednak nie była ona w pełni aktualna i zgodna z obowiązującymi przepisami. Ustawa z dnia 25 września 2015 r., rozdział 2, art. 5 określa, że osobą uprawnioną do prowadzenia fizjoterapii oraz mającą prawo do posługiwania się tytułem fizjoterapeuty jest osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty (PWzF). Prawo to obowiązuje już od kilku lat (ustawa weszła w życie 31 maja 2016 r.), mimo to wiedzę w tym zakresie ma jedynie 35% ankietowanych. Blisko połowa wskazała, że osobą uprawnioną do prowadzenia rehabilitacji pacjenta jest rehabilitant, nie jest to jednak prawda – rehabilitant to lekarz mający specjalizację z rehabilitacji medycznej. Często także spotyka się stosowanie pojęć fizykoterapeuta i fizjoterapeuta jako synonimów, co jest błędem. Fizjoterapeuta to osoba wykonująca zawód medyczny, która posiada uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych, m.in. diagnostyki funkcjonalnej, kwalifikowania do rehabilitacji, jej planowania i prowadzenia, edukacji pacjenta oraz prowadzenia fizjoprofilaktyki [2]. Fizykoterapeuta natomiast to pojęcie wywodzące się z fizykoterapii, czyli jednego z trzech filarów fizjoterapii (kinezyterapia, fizykoterapia i masaż). Prowadzi on zabiegi terapeutyczne wykorzystujące fizyczne bodźce w celu oddziaływania na organizm człowieka [12]. Zadowolający jest fakt, że blisko 65% badanych pracowników opieki zdrowotnej prawidłowo odpowiedziało, że pojęcia te nie są synonimami i wskazało różnicę między nimi. Badania prowadzone wśród studentów nauk technicznych i osób po 60 r.ż. pokazały, że jedynie 27% osób starszych prawidłowo odróżnia te pojęcia, a w grupie studentów jest to aż 85% [10]. Warto zatem zwrócić uwagę na zwiększającą się świadomość społeczną wśród osób

młodych, która jest większa niż wśród badanych pracowników, od których etyka zawodowa wymaga uaktualniania swojej wiedzy.

Jedną z kluczowych zmian, jakie fizjoterapeutom przyniosła ustawa o zawodzie, jest fakt, że wraz z jej wejściem w życie fizjoterapeuta stał się samodzielnym zawodem medycznym tak jak np.: lekarz, lekarz dentyista, pielęgniarka, położna [13] i powinien być traktowany na równi z nimi. Badania dowodzą jednak, że nadal w świadomości społecznej wśród zawodów medycznych to lekarz ma dominującą pozycję [14–16]. Fizjoterapeuci obecnie mają obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej, możliwość wglądu w nią oraz uzyskania informacji o stanie zdrowia pacjenta. Fizjoterapeuta posiadający prawo wykonywania zawodu ma także prawo uzyskać od lekarza kierującego uzasadnienie zlecenia konkretnej procedury fizjoterapeutycznej, czy też odmówienia zrealizowania świadczenia w uzasadnionych przypadkach. Wszystkie wymienione elementy określone są prawnie i obowiązują od momentu wejścia w życie ustawy (rozdział 2). Pomimo nowego porządku prawnego 1/5 ankietowanych nie wiedziało, że fizjoterapeuta to samodzielny zawód medyczny, a ponad 62% badanych wiedziało, że jednym z obowiązków fizjoterapeuty jest stawianie diagnozy funkcjonalnej [2,17]. Jedynie 38% było innego zdania, co może wynikać z nierozróżniania przez respondentów diagnozy lekarskiej, która dotyczy rozpoznania choroby przez lekarza i jest oparta na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10, od diagnozy funkcjonalnej stawianej przez fizjoterapeutę na podstawie odpowiednich testów klinicznych zleczanych i przeprowadzanych przez tę grupę zawodową. Dla porównania badania prowadzone wśród studentów nauk technicznych niezwiązanych bezpośrednio z medycyną wykazały, że ponad 56% wie, że fizjoterapeuta może stawiać diagnozę funkcjonalną [10].

Ustawa o zawodzie fizjoterapeuty wprowadziła także zmiany w formie kształcenia tej grupy zawodowej. Aktualnie edukacja ta ma jedynie charakter jednolitych studiów magisterskich, co uniemożliwia studentom uzyskanie tytułu licencjata fizjoterapii. Do niedawna studia w trybie jednolitych studiów magisterskich przeznaczone były tylko dla studentów medycyny, prawa i psychologii. Znalezienie się w tej grupie znacząco podnosi prestiż zawodu fizjoterapeuty. Zmiana formy kształcenia ma też minusy – niewątpliwie jest to wydłużony czas bezczynności zawodowej. Kształcenie w trybie dwustopniowym umożliwiało po trzyletniej edukacji uzyskanie tytułu zawodowego licencjata fizjoterapii i podjęcie pracy zawodowej. Obecnie podjęcie pracy możliwe jest tylko po ukończeniu 5-letnich studiów i otrzymaniu PWzF [2]. Badany personel w 27% wskazał jednak, że edukacja fizjoterapeuty trwa 3 lata. Interesujący jest także fakt, iż prawie 13% ankietowanych wskazuje inne odpowiedzi dotyczące czasu trwania edukacji fizjoterapeuty, np.: 2 lata, 4 lata lub 6 lat, a jak wiadomo jedynie studia medyczne obejmują kształcenie trwające 6 lat.

Zakres obowiązków i kompetencji fizjoterapeutów w większości jest znany badanemu personelowi szpitalnemu. Wskazywali oni głównie: rehabilitację

ruchową czynną i bierną, pionizację i naukę chodu oraz wykonywanie zabiegów fizykalnych. W opinii niewielkiej grupy ankietowanych fizjoterapeuta ma obowiązek pomagać w czasie karmienia, toalety czy też transportu pacjenta na badania. Nie należy to jednak do obowiązków tej grupy zawodowej. Są to obowiązki m.in. personelu pielęgniarskiego, które określa ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej [18]. Wyniki te pokazują, że w dużej mierze badany personel zna zakres obowiązków fizjoterapeuty, jest to niezwykle ważny element, który wpływa na proces leczenia.

Fizjoterapeuci mogą realizować się zawodowo w wielu różnych miejscach pracy, a wejście w życie ustawy spowodowało poszerzenie obszarów działalności tej grupy zawodowej. Ankietowani zapytani o to, gdzie może pracować fizjoterapeuta najczęściej wskazywali takie miejsca jak szpital, sanatorium, dom pomocy społecznej lub praktykę prywatną. Ciekawe jest jednak, że tylko jeden z badanych wskazał dom pacjenta jako miejsce pracy fizjoterapeuty. Jest to o tyle istotne, że rehabilitacja w warunkach domowych jest jedną z procedur medycznych refundowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) [19]. Obejmuje ona rehabilitację osób, które nie są w stanie dotrzeć samodzielnie do placówek, gdzie świadczone są procedury fizjoterapeutyczne. Często są to pacjenci wymagający opieki osób trzecich, chorujący na choroby przewlekłe, tj. stwardnienie rozsiane, chorobę Parkinsona. Bywa, że rehabilitacja domowa jest dla nich jedyną nadzieją i pozwala im spowolnić postęp choroby. Podobnie odpowiadali ankietowani w innych badaniach – wraz z wiekiem poziom tej wiedzy malał, jednak najczęściej wskazywali oni szpital, przychodnię, sanatorium oraz praktykę prywatną [11].

Wszystkie placówki szpitalne uczestniczące w niniejszym badaniu zatrudniają fizjoterapeutów, a mimo to aż 56% ankietowanych zadeklarowało brak bezpośredniej współpracy z fizjoterapeutą. Warto także zwrócić uwagę na element przeprowadzonego badania, który stanowi opinia respondentów na temat obecności fizjoterapeuty w zespole terapeutycznym. Jego rolę jako znaczącą wskazało aż 76% badanych. Zaskakująca jest zatem różnica o 20 pkt procentowych między grupą ankietowanych, która wskazuje na ważną rolę fizjoterapeuty w zespole terapeutycznym w stosunku do personelu szpitalnego deklarującego brak bezpośredniej współpracy z tą grupą zawodową. Rola fizjoterapeuty w zespole terapeutycznym jest podkreślana w literaturze od lat nie tylko w szpitalach [20,21], ale także w leczeniu uzdrowiskowym [22] czy w rehabilitacji społecznej [23].

Szczególnie warto podkreślić, że większość respondentów – aż 74% – wykazało zainteresowanie edukacją w zakresie zasad wykonywania zawodu, kompetencji i obowiązków fizjoterapeuty oraz jego odpowiedzialności zawodowej. Personel szpitalny biorący udział w badaniu zwracał uwagę na konieczność prowadzenia działań edukacyjnych w tym obszarze w jego miejscu pracy. Pracownicy opieki medycznej biorący udział w badaniu mają zatem świadomość, że wiedza ta może korzystnie wpłynąć na pracę zespołu terapeutycznego, wzajemną

komunikację i dobro pacjenta. Na korzyść działań edukacyjnych przemawia także to, że według badań atmosfera w pracy oraz relacje między pracownikami opieki medycznej należą do grupy istotnych stresorów środowiskowych, które wpływają na występowanie stresu zawodowego u fizjoterapeutów, a w konsekwencji wypalenia zawodowego [24–27].

Przeprowadzone badanie pokazuje, że wiedza personelu szpitalnego na temat zawodu fizjoterapeuty nie jest wystarczająca. Porównując uzyskane wyniki z innymi badaniami o podobnej tematyce, zauważono, że świadomość o roli tej grupy zawodowej jest na podobnym poziomie zarówno u osób niezwiązanych bezpośrednio z medycyną [11], jak i pośród personelu medycznego. Oczywiście ważne jest, że w społeczeństwie zawód fizjoterapeuty staje się coraz bardziej znany i ceniony. Mimo to od pozostałych grup zawodowych będących składową zespołu terapeutycznego wymaga się rzetelnej i aktualnej wiedzy. Każdy pracownik opieki zdrowotnej ma obowiązek edukować także pacjentów, zatem posiadanie odpowiedniej wiedzy przez personel szpitala na temat innych zawodów medycznych umożliwi zwiększenie świadomości społeczeństwa w tym zakresie. Zwiększy jakość oferowanych usług [28] i wyeliminuje zjawisko krzyżowania się kompetencji [7].

Wnioski

Poziom wiedzy pracowników zatrudnionych w placówkach szpitalnych na temat zmian dotyczących zawodu fizjoterapeuty określonych w ustawie z dnia 25 września 2015 r. wymaga aktualizacji i uzupełnienia. Należy edukować personel ochrony zdrowia w zakresie kompetencji, obowiązków oraz roli fizjoterapeuty w zespole terapeutycznym.

Bibliografia

1. Krajowa Izba Fizjoterapeutów, *Krajowy Rejestr Fizjoterapeutów – wyszukaj fizjoterapeutę*; kif.info.pl/rejestr/ [dostęp: 29.10.2024].
2. Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz.U. 2015, poz. 1994 ze zm.).
3. Paszkowska M. *Nowy status fizjoterapeuty w polskim systemie ochrony zdrowia*. *Wiad Lek.* 2020; 73(7): 1567–1575.
4. Krajowa Izba Fizjoterapeutów, *Oddziały terenowe biura KIF*; <https://kif.info.pl/regiony> [dostęp: 2.04.2021].
5. Krajowa Izba Fizjoterapeutów, *Wnioski z badania „Polski fizjoterapeuta”*; <https://kif.info.pl/wyniki-badania-polski-fizjoterapeuta> [dostęp: 14.06.2023].
6. Ostałowski P, Pawliczak F, Poniowski P, Rozum J, Świeczkowski D. *Współpraca kluczem efektywnej opieki zdrowotnej*. Raport III edycji projektu Liderzy Ochrony Zdrowia organizowanego przez Fundację im. Lesława A. Pegi. Zarzeka A (współpraca). 2012; https://paga.org.pl/wp-content/uploads/2023/12/Raport_-_Wspolpraca-kluczem-efektywnej-opieki-zdrowotnej-2012.pdf [dostęp: 31.10.2024].

7. Kowalska-Bobko I, Gałązka-Sobotka M, Frączkiewicz-Wronka A, Badora-Musiał K, Buchelt B. *Krzyżujące się kompetencje (skill mix) w zawodach medycznych i okołomedycznych*. Med Pr. 2020; 71(3): 337–352, <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00817>.
8. Rykiert A. *Komunikacja wewnętrzna – na czym polega i czy warto o nią dbać?*. UM Magazyn. 2022; 1: 5–7.
9. Lamont M, Ksykiewicz-Dorota A, Klukow J. *Efektywność pracy zespołu terapeutycznego w opiece zdrowotnej – przegląd badań*. Przedsiębiorczość i Zarządzanie. 2016; 17(10), cz. 3: 309–320.
10. Sienkiewicz Z, Korycińska W, Czekala D, Dykowska G, Wójcik G, Imiela J. *Zespół terapeutyczny w stacjonarnym zakładzie opieki długoterminowej*. Pielęgniarstwo w Opiece Długoterminowej. 2016; 4(1): 4–12.
11. Kocjan J. *Ocena poziomu wiedzy na temat zawodu fizjoterapeuty wśród studentów nauk technicznych oraz osób po 60 roku życia*. J Educ Health Sport. 2017; 7(4): 167–175.
12. Plaskiewicz A, Kałużny K, Kochański B, Płoszaj O, Lulińska-Kuklik E, Weber-Rajek M, Zukow W. *Zastosowanie fizykoterapii w leczeniu dolegliwości bólowych odcinka lędźwiowego kręgosłupa*. J Educ Health Sport. 2015; 5(5): 11–20, <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17290>.
13. *Wolny zawód – lista, ZUS, ustawa*. Pracuj.pl. 6.03.2019; https://www.praca.pl/poradniki/rynek-pracy/wolny-zawod-lista,zus,ustawa_pr-2312.html [dostęp: 22.02.2022].
14. Gotlib J, Białoszewski D, Lewandowska M, Doroszewska A, Durka M, Sopeła M. *Współpraca interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego – praca u podstaw czy idée fixe?* [w:] Janowski K, Cudo A (red.). *Człowiek chory – aspekty biopsychospoleczne*. T. 2. Centrum Psychoedukacji i Pomocy Psychologicznej, Lublin 2009: 145–161.
15. Gotlib J, Białoszewski D, Cabak A, Barczyk K, Bauer A, Kułak W, Majcher P, Nowotny-Czupryna O, Płaszewski M, Sierdziński J. *Postrzeganie zawodu fizjoterapeuty przez studentów I roku studiów I stopnia polskich uczelni o różnych profilach kształcenia*. Fizjoterapia Polska. 2009; 9(2): 109–121.
16. Pujsza A, Tomczak H. *Position of physiotherapy profession in Poland: perception of physiotherapy students*. Acta Balneologica. 2012; 54(4): 267–273.
17. Biadun D. *Na czym polega samodzielność wykonywania zawodu fizjoterapeuty?*. Głos Fizjoterapeuty. 30.01.2020; <https://glosfizjoterapeuty.pl/2020/01/na-czym-polega-samodzielosc-wykonywania-zawodu-fizjoterapeuty> [dostęp: 7.11.2021].
18. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych. *Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej*; <https://nipip.pl/prawo/ogolne/ustawa-o-zawodach-pielegniarki-i-poloznej> [dostęp: 22.02.2022].
19. Narodowy Fundusz Zdrowia. *Informacje o pozostałych świadczeniach*; <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/informacje-o-swiadczeniach/informacje-o-pozostalych-swiadczeniach> [dostęp: 30.04.2021].
20. Majewska E, Modlińska A. *Rola fizjoterapii w opiece paliatywnej nad dziećmi w ocenie profesjonalistów i rodziców*. Ann Acad Med. Gedan. 2014; 44: 11–22.
21. Hoffman J, Zbornik M, Hoffman A, Sochanek M. *Rola rehabilitacji w procesie leczenia pacjentów po przebytych udarze mózgu* [w:] Podgórska M (red.). *Choroby XXI wieku – wyzwania w pracy fizjoterapeuty*. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzania, Gdańsk 2017: 127–139.

22. Katan A, Kaczorowska A. *Rola fizjoterapii w lecznictwie uzdrowiskowym osób dorosłych w Polsce*. Prace Naukowe Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości w Wałbrzychu. 2017; 40(1): 127–138.
23. Janaszczyk A, Leoniuk K. *Rehabilitacja społeczna w kontekście roli zawodowej fizjoterapeuty*. Ann Acad Med Gedan. 2009; 39: 43–54.
24. Humeniuk E, Dąbska O, Pawlikowska-Łagód K. *Stres zawodowy fizjoterapeutów – badania w wybranych oddziałach szpitalnych*. J Educ Health Sport. 2016; 6(6): 375–394.
25. Pustułka-Piwnik U, Ryn ZJ, Krzywoszański Ł, Stożek J. *Burnout syndrome in physical therapists – demographic and organizational factors*. Med Pr. 2014; 65(4): 453–462.
26. Campo MA, Weiser S, Koenig KL. *Job strain in physical therapists*. Phys Ther. 2009; 89(9): 946–956.
27. Owczarek K, Wójtowicz S, Pawłowski W, Białoszewski DJ. *Zespół wypalenia zawodowego u fizjoterapeutów*. Wiadomości Lekarskie. 2017; 70(3), cz. 2: 537–542.
28. Suder A, Nawrot J, Gniadek A. *Współpraca położnej lub pielęgniarki i fizjoterapeuty na oddziale intensywnej terapii noworodka*. Problemy Pielęgniarstwa. 2018; 26(2): 99–103.

The state of hospital staff's knowledge of the profession of physiotherapist in light of the changes introduced by the Act of 25 September 2015 on this profession

Abstract

Introduction: The Act on the Profession of Physiotherapist has led to an increase in the importance of the profession. The document regulates issues related to the role of the physiotherapist in the therapeutic team, the scope of his or her duties and professional responsibility. The aim of this study was to assess the knowledge of hospital staff concerning the profession of the physiotherapist in light of the 2015 Act.

Material and methods: The study included 563 hospital employees from public hospitals. The diagnostic survey method was used. The research tool was a questionnaire of the author's own design.

Results: Almost half of the respondents stated that the person authorized to provide rehabilitation is a rehabilitation therapist (48%), even though legally it is a physiotherapist (35%). The respondents mainly indicated the following as their place of work: hospital, a non-public health institution and care home. Around 20% of respondents incorrectly answered that the profession of physiotherapist is not an independent medical profession. Only 44% of the respondents declared that they worked with a physiotherapist, but as many as 76% of them believed that a physiotherapist should be a member of the therapeutic team. The respondents believed that educational action should be taken in the field of physiotherapy.

Conclusions: Despite the fact that several years have passed since the Act on the profession of the profession of physiotherapist was introduced, the state of knowledge of hospital staff about this group of professionals still needs to be updated.

Key words: physiotherapy, therapeutic team, physiotherapy profession act