

WIEDZA POLSKIEGO ŚRODOWISKA FIZJOTERAPEUTYCZNEGO DOTYCZĄCA REGULACJI PRAWNYCH W ŚWIELE USTAWY O ZAWODZIE FIZJOTERAPEUTY

THE POLISH PHYSIOTHERAPISTS' STATE OF KNOWLEDGE
ABOUT THE ACT ON THE PROFESSION OF PHYSIOTHERAPIST

Małgorzata Kulesa-Mrowiecka¹, Joanna Piech², Maciej J. Dańko³, Mateusz Stec⁴, Dominika Bryłowska⁴,
Iwona Kowalska-Bobko⁵

¹ Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum / Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland
Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Fizjoterapii, Zakład Fizjoterapii / Faculty of Health Sciences, Institute of Physiotherapy,
Department of Physiotherapy,

² Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum / Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland
Wydział Nauk o Zdrowiu / Faculty of Health Sciences

³ Max Planck Institute for Demographic Research, Rostock, Germany

⁴ Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum / Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland
Instytut Fizjoterapii, Studenckie Koło Naukowe Fizjoterapii i Neurorehabilitacji / Institute of Physiotherapy, The Students Scientific Club
for Physiotherapy and Neurorehabilitation

⁵ Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum / Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland
Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Zdrowia Publicznego, Zakład Polityki Zdrowotnej i Zarządzania / Faculty of Health Sciences,
Institute of Public Health, Health Policy and Management Department

STRESZCZENIE

Wstęp: Prace nad ustawą o zawodzie fizjoterapeuty trwały od lat 90. XX w. Uregulowanie prawne tego zawodu nastąpiło jednak dopiero 27 października 2015 r. Fizjoterapeuci uzyskali wtedy samodzielność zawodową i stali się zawodem zaufania publicznego. Celem niniejszej pracy jest ocena czynników wpływających na znajomość regulacji prawnych dotyczących wykonywanego zawodu w środowisku fizjoterapeutów. **Materiał i metody:** W badaniu wzięło udział 399 fizjoterapeutów i studentów fizjoterapii (wiek: 28,8±5,9 roku), którzy wypełnili kwestionariusz anonimowej ankiety w formie testu wiedzy składającego się z 24 pytań dotyczących ogólnych aspektów ustawy. **Wyniki:** Wśród badanych 30,3% wykazało się znaczącą wiedzą na temat praw i obowiązków wynikających z ustawy. Fizjoterapeuci, którzy uzyskali wpis do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów (KRF) (średnio o 2,6 razy), oraz mieszkańcy dużych miast (średnio o 1,8 razy) mieli większą wiedzę na temat ustawy o zawodzie fizjoterapeuty. Zauważono korelacje między stażem pracy i płcią a znajomością regulacji prawnych. **Wnioski:** Wiedza na temat przepisów ustawy o zawodzie fizjoterapeuty wydaje się niska, a głównymi czynnikami wpływającymi na stan wiedzy o ustawie okazały się wpis do KRF, miejsce zamieszkania i staż pracy. Świadczy to o lepszej dostępności do aktualnych informacji w miastach oraz większym zainteresowaniu ustawą osób, które same zadeklarowały wcześniejszą chęć podporządkowania się jej wytycznym. Med. Pr. 2021;72(4):407–414

Słowa kluczowe: zawód fizjoterapeuty, aspekty prawne, ustawa o zawodzie fizjoterapeuty, fizjoterapia w Polsce, staż zawodowy, Krajowy Rejestr Fizjoterapeutów

ABSTRACT

Background: Work on the Act on the Profession of Physiotherapist had been conducted since the 1990s. However, it was not until October 2015 that the legal regulations were eventually introduced, following which physiotherapists gained professional independence and became a profession of public trust. The aim of the study was to assess the factors influencing the knowledge of these legal regulations among physiotherapists. **Material and Methods:** The study involved 399 physiotherapists and physiotherapy students (28.8±5.9 years old) who completed an anonymous questionnaire, in the form of a knowledge test, consisting of 24 questions on the general aspects of the reference Act. **Results:** Overall, 30.3% of the respondents proved to have a significant knowledge about the rights and obligations resulting from the Act. The physiotherapists who were entered into the National Register of Physiotherapists (2.6 times) and residents of large cities (1.8 times) had a greater knowledge of the Act. There was a correlation between seniority and gender, and the knowledge of legal regulations. **Conclusions:** The main factors influencing the state of knowledge about the Act are the entry to the National Register of Physiotherapists, the place of residence and seniority. This proves better access to up-to-date information in cities and a greater interest in the Act among those people who have obtained the right to practice their profession. Med Pr. 2021;72(4):407–14

Key words: the profession of physiotherapist, legal regulations, Act on the Profession of Physiotherapist, Polish physiotherapy, seniority, National Register of Physiotherapists

Autorka do korespondencji / Corresponding author: Małgorzata Kulesa-Mrowiecka, Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Fizjoterapii, Zakład Fizjoterapii, ul. Michałowskię 12, 31-126 Kraków, e-mail: m.kulesa-mrowiecka@uj.edu.pl

Nadesłano: 4 października 2020, zatwierdzono: 13 maja 2021

WSTĘP

W Polsce pierwsze próby wprowadzenia ustawy regulującej zawód fizjoterapeuty podjęto w 1991 r. [1]. Ówczesny projekt ustawy autorstwa Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii (PTF) nie został jednak poddany procesowi legislacyjnemu. W następnych latach podejmowano kolejne działania zmierzające do uregulowania tego zawodu. W wyniku prac PTF i Stowarzyszenia Fizjoterapia Polska (SFP) do 2014 r. powstało 7 projektów opisu kompetencji zawodu fizjoterapeuty wraz z projektami ustawy o zawodzie fizjoterapeuty [2,3]. Długoletnie starania środowiska fizjoterapeutycznego przyniosły efekt dopiero 27 października 2015 r., kiedy uchwalono ustawę o zawodzie fizjoterapeuty [4]. Sam proces powstawania ustawy od początku uzyskał duże poparcie społeczne w postaci kampanii „Jeden podpis – sprawność milionów Polaków”, którą wspierali sportowcy, osoby publiczne, przedstawiciele innych zawodów medycznych i pacjenci [5–7]. Bardzo szybko udało się zbierać ponad 100 000 podpisów obywateli popierających ustawę o zawodzie fizjoterapeuty. W rezultacie zostały podtrzymane zapisy z 27 października 2015 r. i ustawa zgodnie z terminem zaczęła obowiązywać od 31 maja 2016 r. [5].

Obecnie w Polsce prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty ma ponad 68 000 osób (dane z lipca 2020 r.), ok. 74% przedstawicieli tego zawodu to kobiety, a najczęstsze miejsca pracy polskich fizjoterapeutów to przychodnie, szpitale, rehabilitacja domowa, prywatne gabinety i zakłady rehabilitacji [8].

Ustawa o zawodzie fizjoterapeuty określiła zasady wykonywania zawodu, uzyskiwania prawa jego wykonywania, kształcenia fizjoterapeutów i ich odpowiedzialności zawodowej. Artykuł 2 ustawy wprowadził istotną dla środowiska fizjoterapeutów zmianę w postaci określenia zawodu fizjoterapeuty jako samodzielnego zawodu medycznego [9]. Od 31 maja 2016 r. każdy czynny zawodowo fizjoterapeuta posiada numer prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty oraz znajduje się w Krajowym Rejestrze Fizjoterapeutów (KRF). Fizjoterapeuci dołączyli ponadto do grona zawodów zaufania publicznego, które dzięki posiadaniu wyspecjalizowanych kompetencji i określonych zasad etyki zawodowej pełnią szczególną rolę w społeczeństwie [10]. Zgodnie z *Kodeksem etycznym fizjoterapeuty Rzeczypospolitej Polskiej* fizjoterapeuta ślubuje „ponosić odpowiedzialność prawną, zawodową i moralną za prowadzone działania fizjoterapeutyczne” [4,11]. Wiąże się to z obowiązkiem prowadzenia dokumentacji medycznej i zachowania tajemnicy zawodowej [9,12].

O konieczności uregulowania kształcenia w zawodzie fizjoterapeuty pisało wielu autorów, wskazując na potrzebę wprowadzenia 5-letniego kształcenia wraz ze standardami jak w przypadku zawodów regulowanych – pielęgniarki, lekarza czy farmaceuty [13,14]. Podkreślano różnice poziomu wiedzy fizjoterapeutów (technicy, licencjaci, magistrzy, specjaliści rehabilitacji ruchowej I/II stopnia, specjaliści fizjoterapii) i konieczność podziału kompetencji wśród tej grupy zawodowej [13], co świadczy o profesjonalizacji zawodu fizjoterapeuty, zwłaszcza w zakresie specjalizacji w fizjoterapii [4,14]. Według ustawy od 1 października 2017 r. studenci fizjoterapii rozpoczynający edukację w Polsce mają możliwość kształcenia wyłącznie na 5-letnich, jednolitych studiach magisterskich, które kończą się Państwowym Egzaminem Fizjoterapeutycznym, podobnie jak w przypadku zawodu lekarza. Równocześnie podzielono kompetencje zawodowe fizjoterapeutów według wykształcenia i doświadczenia zawodowego [9].

W czasach, kiedy zapotrzebowanie na świadczenia fizjoterapeutyczne sukcesywnie wzrasta (w ciągu najbliższych 10–20 lat może ich potrzebować nawet 10 mln osób – dane według rządowego raportu *Polska 2030*), uregulowanie zawodu fizjoterapeuty było działaniem, którego słuszność i związane z tym korzyści dla społeczeństwa nie ulegają wątpliwości [15].

Obowiązująca ustawa o zawodzie fizjoterapeuty była tematem nielicznych publikacji. Tematykę zawodową fizjoterapeutów w świetle nowej ustawy poruszano dotychczas w aspekcie samodzielności i odpowiedzialności zawodowej [4]. Wiedzę o ustawie zawodowej oceniano jedynie wśród innych zawodów medycznych, np. pielęgniarek i położnych [16].

Z uwagi na brak podobnej analizy wśród fizjoterapeutów uznano za wartościowe przeprowadzenie badania, którego celem była ocena czynników wpływających na znajomość ustawy o zawodzie fizjoterapeuty oraz motywacji do wpisu do KRF w momencie wejścia ustawy w życie.

Projekt i realizacja niniejszego badania były zgodne z dyrektywami Deklaracji Helsińskiej (wersja z 2013 r.).

MATERIAŁ I METODY

Charakterystyka grupy badanej i opis narzędzi badawczych

W badaniu wzięło udział 399 fizjoterapeutów i studentów fizjoterapii w wieku $27,8 \pm 5,8$ roku, którzy dobrowolnie i anonimowo wypełnili kwestionariusz składający się z 24 pytań. Kwestionariusz został opublikowany

w internecie za pomocą formularzy Google i udostępniony na grupach dyskusyjnych fizjoterapeutów od 5 listopada 2017 r. do 27 kwietnia 2018 r. Jego celem była ocena znajomości ogólnych aspektów ustawy, praw i obowiązków fizjoterapeutów, kształcenia w świetle ustawy oraz samorządu fizjoterapeutów, dlatego zdecydowano o zastosowaniu punktacji. Poprawne odpowiedzi oceniano na 1 pkt, a niepoprawne lub tylko częściowo poprawne – na 0 pkt. Maksymalnie można było uzyskać 24 pkt. Test z wiedzy o zawodzie fizjoterapeuty uznawano za zdany po osiągnięciu ≥ 15 pkt.

Kwestionariusz składał się z następujących części:

- 3 pytania jednokrotnego wyboru dotyczące ogólnej znajomości przebiegu prac legislacyjnych nad ustawą (liczba projektów ustaw, rok rozpoczęcia prac sejmowych nad ustawą oraz daty jej wejścia w życie i obowiązywania);
- 14 pytań, w większości jednokrotnego wyboru, które dotyczyły zakresu praw i obowiązków fizjoterapeuty w świetle ustawy;
- 4 pytania jednokrotnego wyboru z zakresu kształcenia w świetle ustawy;
- 3 pytania jednokrotnego wyboru odnoszące się do działalności samorządu zawodowego.

Z grupy badanej 391 fizjoterapeutów wyłączono z badań 10 osób, których kwestionariusze były niekompletne (brak informacji o wpisie do KRF). Wśród 381 respondentów znaczącą większość stanowiły kobiety (72%), osoby z wyższym wykształceniem (57%) i wykonujące czynnie zawód fizjoterapeuty (69%). Grupa badana była różnorodna pod względem miejsca zamieszkania, jednak najwięcej badanych osób (66%) mieszkało w mieście $>250\ 000$ mieszkańców. Szczegółową charakterystykę grupy badanej przedstawiono w tabeli 1.

Analiza statystyczna

Aby uniknąć występowania klas/podgrup o małej liczebności, które utrudniałyby estymowanie modelu, połączono do celów statystycznych podział w zakresie:

- zamieszkanie – wyszczególniono 2 klasy: miasto $>250\ 000$ mieszkańców i pozostałe,
- staż pracy – wyszczególniono 3 klasy: niepracujący oraz pracujący ≤ 5 lat i >5 lat.

Dodatkowo, aby uniknąć założenia o liniowym wpływie wieku na daną zmienną zależną dla wieku, wydzielono następujące klasy: (18,23], (23,28], (28,33] i (33,58].

Wszystkie analizy przeprowadzono w środowisku R (R Core Team 2018) [17] przy założonym poziomie istotności $p < 0,05$. Analizy rozpoczęto od selekcji predyktorów do poszczególnych modeli, testując

Tabela 1. Charakterystyka grupy badanej w latach 2017–2018 z terenu całej Polski

Table 1. Characteristics of the study group in years 2017–2018 in Poland

Zmienna Variable	Badani Participants (N = 381)	
	kobiety women (N = 273)	mężczyźni men (N = 108)
Wiek* [lata] / Age* [years] (M \pm SD)	27,4 \pm 5,3	28,6 \pm 6,5
Staż pracy / Seniority [n]		
nie pracuje / does not work	98	20
<1 roku / year	26	9
1–5 lat / years	99	46
6–10 lat / years	24	21
>10 lat / years	26	12
Wykształcenie / Education [n]		
doktor / Ph.D.	1	2
magister fizjoterapii / master of physiotherapy	151	64
licencjat fizjoterapii / bachelor of physiotherapy	120	40
technik fizjoterapii / physiotherapy technician	1	2
Zamieszkanie / Place of residence [n]		
wieś / village	60	17
miasto / city		
<10 000 mieszkańców / inhabitants	15	8
10 000–19 999 mieszkańców / inhabitants	28	8
20 000–100 000 mieszkańców / inhabitants	47	22
100 001–250 000 mieszkańców / inhabitants	30	16
>250 000 mieszkańców / inhabitants	93	37
Wpis do KRF / Entry to NRP [n]		
tak / yes	58	30
nie / no	215	78

* Po usunięciu dodatkowych 4 ankiet z brakującymi danymi na temat wieku / After removing the additional 4 questionnaires with missing age data.
KRF – Krajowy Rejestr Fizjoterapeutów / NRP – the National Register of Physiotherapists.

zależności między nimi. Zależności pomiędzy zmiennymi badano za pomocą współczynnika V Cramera oraz testu χ^2 . Ponieważ znaleziono silną i istotną zależność między stażem pracy i tytułem naukowym ($V = 0,43$, $\chi^2 = 141,66$, $p < 0,001$), stażem pracy i wiekiem ($V = 0,62$, $\chi^2 = 293,60$, $p < 0,001$) oraz wiekiem

Tabela 2. Wpływ płci, wpisu do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów (KRF), zamieszkania i stażu pracy na liczbę punktów uzyskanych z testu

Table 2. The effects of gender, entry to the National Register of Physiotherapists (NRP), place of residence, and seniority on the test score

Zmienna Coefficient	Regresja liniowa Linear regression			
	β	SE(β)	t	p(> t)
Wyraz wolny / Intercept	11,07	0,40	27,50	0,000
Płeć (mężczyzna) / Gender (male)	1,23	0,62	1,99	0,047
Wpis do KRF (tak) / Entry to NRP (yes)	2,25	0,49	4,55	0,000
Zamieszkanie (miasto >250 000 mieszkańców) / Place of residence (city >250 000 inhabitants)	0,70	0,41	1,70	0,091
Staż pracy / Seniority				
nie pracuje / does not work	-0,23	0,54	-0,44	0,662
>5 lat / years	-0,33	0,64	-0,52	0,602
Interakcja: płeć × staż pracy / Interaction: gender × seniority				
mężczyzna × nie pracuje / male × unemployed	-1,45	1,12	-1,29	0,198
mężczyzna × >5 lat / male × >5 years	2,14	1,06	2,02	0,044

β – współczynnik regresji / regression coefficient.

Wartości referencyjne to: płeć = „kobieta”, wpis do KRF = „nie”, zamieszkanie = „miasto \leq 250 000 mieszkańców”, staż pracy = „<5 lat” / The reference values are set to “female” for gender, “no” for entry to NRP, “city \leq 250 000 inhabitants” for place of residence, and “<5 years” for seniority.

i tytułem naukowym ($V = 0,40$, $\chi^2 = 177,43$, $p < 0,001$), tytuł naukowy i wiek usunięto z dalszych analiz. Dodatkowo dla wszystkich modeli sprawdzono indeksy współliniowości pozostałych predyktorów (*variance inflation factors* – VIF, pakiet rms) [18]. Jako wartość krytyczną VIF przyjęto 5 i w żadnym przypadku nie zaobserwowano jej przekroczenia.

Za wyjściowy przyjęto model zawierający wszystkie predyktory, które nie wykazywały silnych asocjacji, tj. płeć, miejsce zamieszkania (miasto >250 000 mieszkańców lub pozostałe), staż pracy (nie pracuje, pracuje do 5 lat lub pracuje >5 lat w zawodzie fizjoterapeuty) oraz zmienną dychotomiczną określającą, czy osoba badana jest wpisana do KRF. Ponadto dla każdego modelu „wysyczonego”, tj. takiego, który oprócz efektów głównych zawiera wszystkie możliwe interakcje dwukierunkowe, przetestowano istotność tych interakcji za pomocą sekwencyjnych testów F dla zmiennej zależnej o rozkładzie normalnym albo za pomocą sekwencyjnych testów ilorazu wiarygodności (*sequential likelihood ratio test* – LRT) dla pozostałych zmiennych zależnych. Jeśli interakcja była istotna na poziomie $p < 0,05$, dodawano ją do modelu „wysyczonego”.

W analizach rozpatrywano 3 zmienne zależne:

- liczba punktów uzyskana podczas testu,
- zdawalność testu,
- wpis do KRF.

Liczbę punktów uzyskaną w teście (i) traktowano jako zmienną zależną o rozkładzie normalnym

i analizowano klasycznym modelem liniowym. Test z wiedzy o zawodzie fizjoterapeuty uznawano za zdany po osiągnięciu ≥ 15 pkt (maks. 24 pkt). Uzyskanie wyniku pozytywnego z testu (ii) jest więc zmienną dychotomiczną, dlatego zostało przeanalizowane regresją dwumianową logistyczną/logitową (*logistic/logit regression*). Regresja logitowa opiera się na analizie ilorazu szans (*odds ratio* – OR). Ilorazy szans są liczone na podstawie współczynników regresji (β). Zmienna dychotomiczna (iii) była analizowana takimi samymi metodami jak (ii). Poprawność dopasowania modeli zmiennych zależnych (i), (ii) i (iii) sprawdzono poprzez graficzną analizę rozkładu reszt. Nie stwierdzono odchyień wskazujących na złe dopasowanie badanych modeli.

WYNIKI

Liczba punktów uzyskanych w teście

Pierwszą z analizowanych zmiennych zależnych była liczba uzyskanych punktów w ankiecie (tabela 2). Wpis do KRF zwiększał istotnie statystycznie liczbę uzyskanych punktów (średnio o ok. 2,3 pkt). Kolejnymi zmiennymi wpływającymi na rezultaty uzyskane w teście były staż pracy i płeć. Efekty stażu pracy i płci wchodziły w interakcję (LRT: $F = 4,2$, $p (>F) = 0,015$). Wyniki testu nie różniły się istotnie między płciami dla niepracujących respondentów (o 0,2 pkt więcej u kobiet). Na skutek interakcji różnice te jednak istotnie rosły wraz ze wzrostem stażu pracy. Mężczyźni ze stażem

Tabela 3. Wpływ płci, wpisu do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów (KRF), zamieszkania i stażu pracy na prawdopodobieństwo zdania testu**Table 3.** The effects of gender, entry to the National Register of Physiotherapists (NRP), place of residence, and seniority on the probability of passing the test

Zmienna Coefficient	Regresja logistyczna Logistic regression				
	exp(β)	β	SE(β)	z	p(> z)
Wyraz wolny / Intercept	0,22	-1,50	0,25	-5,88	0,000
Płeć (mężczyzna) / Gender (male)	1,52	0,42	0,36	1,17	0,243
Wpis do KRF (tak) / Registered in NRP (yes)	2,62	0,96	0,28	3,41	0,001
Zamieszkanie (miasto >250 000 mieszkańców) / Place of residence (city >250 000 inhabitants)	1,82	0,60	0,25	2,44	0,015
Staż pracy / Seniority					
nie pracuje / does not work	0,97	-0,03	0,33	0,09	0,932
>5 lat / years	0,82	-0,20	0,40	-0,50	0,614
Interakcja: płeć × staż pracy / Interaction: gender × seniority					
mężczyzna × nie pracuje / male × unemployed	0,64	-0,45	0,71	-0,63	0,529
mężczyzna × >5 lat / male × >5 years	3,46	1,24	0,62	2,01	0,044

 β – współczynnik regresji / regression coefficient, exp(β) – eksponenta współczynnika regresji / exponent of the regression coefficient.

Objaśnienia jak w tabeli 2 / Explanations as in Table 2.

pracy do 5 lat uzyskali średnio o 1,2 pkt więcej od kobiet z tym samym stażem, a dla stażu >5 lat różnica ta wynosiła już 3,4 pkt. Wyniki te dodatkowo potwierdziła obserwacja braku istotnych różnic między niepracującymi a pracującymi kobietami (niezależnie od stażu pracy, różnice <0,2 pkt). Takie różnice występowały natomiast u mężczyzn – dla stażu >5 lat wynosiły aż 3,5 pkt (1,6 pkt dla stażu do 5 lat).

Wśród 381 fizjoterapeutów dobrą znajomością regulacji prawnych zawodu (wynik >15 pkt) wykazało się 20,2% badanych.

Szansa zdania testu

Komplementarną analizą do powyższej była analiza prawdopodobieństw zdania testu (tabela 3). Choć wykryta w poprzednim modelu statystycznie istotna interakcja między stażem pracy a płcią była dla rozważanego tutaj modelu na granicy poziomu istotności (LRT: $\chi^2 = 5,9$, $p(>\chi^2) = 0,051$), to jednak zdecydowano się ją uwzględnić w modelu ostatecznym. Interakcja miała jakościowo taki sam efekt jak analogiczna interakcja dla wyniku z testu. Szanse uzyskania pozytywnego wyniku w teście w niewielkim stopniu zależały od długości stażu pracy u kobiet (OR „powyżej 5 lat” / „do 5 lat” = 0,82; OR „powyżej 5 lat” / „nie pracuje” = 0,84). Dla mężczyzn szanse te rosły natomiast z długością stażu pracy (OR „do 5 lat” / „nie pracuje” = 1,62; OR „powyżej 5 lat” / „do 5 lat” = 2,83). Dodatkowo osoby wpisane do

KRF miały średnio 2,6 razy większe szanse zdania testu niż osoby, które nie dokonały wpisu. Co ciekawe, szansa ta była 1,8 razy większa dla osób mieszkających w dużym mieście.

Wpis do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów

Chociaż wpis do KRF wykazywał istotną korelację ze stażem pracy ($V = 0,33$, $\chi^2 = 41,66$, $p < 0,001$), to nie został usunięty jako predyktor z powyższych modeli, ponieważ nie przeszkadzał w ich estymacji (niski VIF we wszystkich testowanych modelach) i był jednocześnie jednym z najważniejszych czynników w modelach. Wyniki dopasowanego modelu regresji (tabela 4) wykazały, że osoby ze stażem pracy do 5 lat cechowały się prawie 17-krotnie większymi szansami rejestracji w KRF niż osoby niepracujące. U osób ze stażem pracy >5 lat szanse te okazały się natomiast prawie 1,3-krotnie większe niż u osób ze stażem do 5 lat. Płeć i miejsce zamieszkania nie wpływały na tę zmienną.

OMÓWIENIE

Ze względu na niedługi czas obowiązywania ustawy o zawodzie fizjoterapeuty wciąż jest niewiele publikacji poruszających ten temat. W literaturze nie znaleziono badań dotyczących poziomu wiedzy fizjoterapeutów w zakresie ustawy o zawodzie fizjoterapeuty. Z ostatnich doniesień dotyczących opinii środowisk

Tabela 4. Wpływ płci, zamieszkania i stażu pracy na prawdopodobieństwo wpisu do Krajowy Rejestr Fizjoterapeutów (KRF)
Table 4. The effects of gender, place of residence, and seniority on the probability of registration in the National Register of Physiotherapists (NRP)

Współczynnik Coefficient	Regresja logistyczna Logistic regression				
	exp(β)	β	SE(β)	z	p(> z)
Wyraz wolny / Intercept	0,48	-0,73	0,20	-3,63	0,000
Płeć (mężczyzna) / Gender (male)	1,07	0,07	0,28	0,26	0,797
Zamieszkanie (miasto >250 000 mieszkańców) / Place of residence (city >250 000 inhabitants)	0,71	-0,34	0,28	-1,23	0,221
Staż pracy / Seniority					
nie pracuje / does not work	0,06	-2,82	0,61	-4,63	0,000
>5 lat / years	1,27	0,24	0,28	0,86	0,391

β – współczynnik regresji / regression coefficient, exp(β) – eksponenta współczynnika regresji / exponent of the regression coefficient.

Wartości referencyjne to: płeć = „kobieta”, zamieszkanie = „miasto \leq 250 000 mieszkańców”, staż pracy = „<5 lat” / The reference values are set to “female” for gender, “city \leq 250 000 inhabitants” for residence, and “<5 years” for seniority.

fizjoterapeutycznego i medycznego oraz pacjentów na temat regulacji prawnych zawodu fizjoterapeuty wynika konieczność promocji zawodu fizjoterapeuty w środowisku medycznym i wśród pacjentów oraz wielu działań podnoszących wiedzę na temat uprawnień w tej grupie zawodowej [19].

W niniejszych badaniach wykazano, że wiedza na temat ustawy w środowisku fizjoterapeutycznym była niska. Okazało się także, że mężczyźni ze stażem pracy do 5 lat mieli średnio większą wiedzę na temat ustawy od kobiet z tym samym stażem, a dla stażu >5 lat różnica ta była jeszcze większa. Ze względu na zbyt małą i prawdopodobnie zbyt mało reprezentatywną grupę mężczyzn wyniki te wymagają jednak dalszych badań w celu uzyskania wiążących wniosków.

Najważniejszymi kwestiami, które wprowadza ustawa, są określenie zawodu fizjoterapeuty jako samodzielnego zawodu medycznego i powołanie jego samorządu [9]. W świetle przyjętej ustawy zawód fizjoterapeuty stał się zawodem zaufania publicznego, co nakłada na pracowników konieczność dbałości o należyte wykonywanie świadczeń zdrowotnych [4]. Zbiór zasad etycznych i norm dotyczących wykonywania zawodu fizjoterapeuty zawiera się w *Kodeksie etycznym fizjoterapeuty Rzeczypospolitej Polskiej* [20] oraz w *Zasadach etyki zawodowej* sformułowanych przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów (KIF) [21]. Powyższe dokumenty kształtują właściwe postawy i określają etyczne postępowanie fizjoterapeutów. Ich znajomość wśród przedstawicieli zawodu ma zasadnicze znaczenie. Ostatnie badania Lewandowskiej i wsp. [22] dotyczące wiedzy studentów fizjoterapii na temat etyki zawodowej wykazały ich niską świadomość w tym zakresie. Żeby

pracować etycznie i zgodnie ze swoimi uprawnieniami oraz obowiązkami, konieczne są znajomość i zrozumienie ustawy o zawodzie fizjoterapeuty oraz etyki. Wiedza ta umożliwia fizjoterapeutom samodzielne i bezpieczne wykonywanie pracy.

We wcześniejszych badaniach, sprzed wejścia w życie ustawy o zawodzie fizjoterapeuty, wykazano, że prawo do samodzielności zawodowej tych specjalistów medycznych podzielało jedynie 35,7% badanych. Znacząca większość (76,8%) respondentów wyraziła opinię, że w pracy zawodowej fizjoterapeuta powinien współpracować z lekarzem na zasadach partnerstwa [14]. W analizach Światowej Konfederacji Fizjoterapii (The World Confederation for Physical Therapy) wykazano, że wśród samych fizjoterapeutów gotowość do podjęcia samodzielności zawodowej deklarowało 58% badanych z sektora prywatnego. Stanowisko to spotkało się z dużą aprobatą ze strony towarzystw fizjoterapeutycznych oraz instytucji publicznych. Zagrożenie związane z uzyskaniem dodatkowych uprawnień sygnalizowali jedynie ubezpieczyciele i lekarze [23]. W najnowszych doniesieniach z okresu po wejściu w życie ustawy o zawodzie fizjoterapeuty wykazano, że przedstawiciele innych zawodów medycznych, w tym lekarze, oraz pacjenci w większości uznawali, że fizjoterapeuta powinien samodzielnie ustalać zabiegi fizjoterapeutyczne i wykonuje on zawód zaufania publicznego [19].

Ponadto w literaturze światowej od lat podkreśla się konieczność wzrostu kompetencji fizjoterapeutów, co wiąże się również ze zwiększeniem poziomu edukacji oraz koniecznością odbycia stażu i wprowadzenia tytułu magistra [23–26].

Uregulowanie kompetencji fizjoterapeutów, jakie stworzyły regulacje prawne z 27 października 2015 r., stanowi niezwykle istotny aspekt dla zarówno społeczeństwa, jak i samej grupy zawodowej fizjoterapeutów. Zmiana przepisów ustawy o zawodzie fizjoterapeuty z dnia 1 kwietnia 2019 r. wprowadza możliwość wykonywania zawodu fizjoterapeuty w ramach indywidualnej praktyki zawodowej lub jako podmiot leczniczy [27].

Mimo dużego postępu w regulacji zawodu fizjoterapeuty nadal istnieją pewne luki prawne, które mogą wpływać na zagrożenie bezpieczeństwa dotyczące zarówno fizjoterapeutów, jak i pacjentów. Do tej pory nie ujednoczono kwestii obowiązkowego ubezpieczenia OC fizjoterapeutów, które dotyczy jedynie przedstawicieli sektora prywatnego. Wątpliwości budzi również brak w ustawie zapisu o konieczności ciągłego podnoszenia kwalifikacji zawodowych, którego niedopełnienie wiązałoby się z konsekwencjami. Wynika to z tego, że fizjoterapeuci – podobnie jak inne samodzielne zawody medyczne – są zobowiązani wykonywać świadczenia zgodnie z aktualną wiedzą medyczną [28].

Fizjoterapeuta poprzez wykonywanie procedur rehabilitacyjnych wpływa na stan zdrowia i pośrednio życia pacjenta. Bezpieczeństwo wykonywania zawodu fizjoterapeuty jest podstawowym obowiązkiem, a błąd w sztuce jest kwalifikowany jako błąd medyczny i grozi odpowiedzialnością karną [29].

Biorąc pod uwagę wyniki niniejszego badania i rekomendacje ekspertów, istotne jest, aby samorząd fizjoterapeutów skupił się na działaniach zwiększających świadomość praw i obowiązków wynikających z ustawy o zawodzie fizjoterapeuty we własnym środowisku. Podejmowanie działań edukacyjnych i promujących fizjoterapię w społeczeństwie oraz w środowisku medycznym pozwoli podnieść prestiż i wiarygodność fizjoterapeutów jako równorzędnych członków zespołu medycznego. Z pewnością uregulowania legislacyjne, takie jak ustawa o zawodzie fizjoterapeuty, konieczność prowadzenia dokumentacji medycznej oraz ujednoczenie standardów kształcenia, pozwolą na uzyskiwanie coraz większej autonomii w zawodzie fizjoterapeuty.

WNIOSKI

Fizjoterapeuci, którzy dobrowolnie zarejestrowali się w KRF, wiedzieli więcej na temat ustawy o zawodzie fizjoterapeuty. Mężczyźni pracujący jako fizjoterapeuci wykazywali się większą wiedzą z zakresu tej ustawy niż kobiety z podobnym stażem pracy. Osoby mieszkające

w dużych miastach (>250 000 mieszkańców) cechowały się lepszą znajomością ww. ustawy.

W środowisku fizjoterapeutów wiedza na temat regulacji prawnych wynikających z ustawy o zawodzie fizjoterapeuty okazała się niska. Potrzebne są dalsze działania edukacyjne i promocyjne w społeczeństwie oraz środowisku medycznym dotyczące kompetencji fizjoterapeuty. Obecnie działania takie prowadzi Krajowa Izba Fizjoterapeutów wśród zarówno fizjoterapeutów, jak i innych zawodów medycznych. Kolejne badania z udziałem większej grupy – być może we współpracy z Krajową Radą Fizjoterapeutów – pozwolą na ponowne zbadanie wiedzy fizjoterapeutów na temat ustawy o zawodzie fizjoterapeuty.

PIŚMIENNICTWO

1. Wierdak K.: „Długi marsz” do ustawy określającej zawód fizjoterapeuty jako samodzielny zawód medyczny. *Fizjoter. Pol.* 2015;15(4):108–115
2. Migala M.: Kalendarium prac nad ustawą o zawodzie fizjoterapeuty. *Rehabil. Prakt.* 2015;6:70–71
3. Łakomski M., Kędziora-Kornatowska K., Podhorecka M., Beck O., Ciesielska N., Weber-Rajek M. i wsp.: Prawne podstawy zawodu fizjoterapeuty i potrzeba ustawy o zawodzie. Część III. Konieczność wydania ustawy o zawodzie fizjoterapeuty. *Prakt. Fizjoter. Rehabil.* 2014;56(12):48–52
4. Kłusek P.: Fizjoterapeuta jako wolny zawód i zawód zaufania publicznego. *Rozprawy Naukowe Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu Rozpr. Nauk.* [Internet]. 2016 [cytowany 1 marca 2016]53:44–56. Adres: http://www.rozprawynaukowe.pl/articles/RN_53_44_561.pdf
5. Fizjoterapia Polska [Internet] Stowarzyszenie Fizjoterapia Polska, 2016 [cytowany 1 marca 2016]. Krótka historia drogi do ustawy. Adres: <https://www.fizjoterapeuci.org/krotka-historia-drogi-ustawy>
6. Facebook, Stowarzyszenie Fizjoterapia Polska [Internet]. Facebook [cytowany 1 marca 2016]. Polski Związek Piłki Nożnej: List Reprezentacji Polski w Piłce Nożnej do Kancelarii Prezydenta RP. Adres: <https://www.facebook.com/StowarzyszenieFizjoterapiaPolska/photos/a.113597518719881.21343.113491355397164/896829250396700/?type=3&theater>
7. Facebook, Stowarzyszenie Fizjoterapia Polska [Internet]. Facebook [cytowany 1 marca 2016]. Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych: List do Andrzeja Dudy Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 15 października. Adres: <https://www.facebook.com/StowarzyszenieFizjoterapiaPolska/photos/a.509368322476130.1073741829.113491355397164/899393596806932/?type=3&theater>

8. Krajowa Izba Fizjoterapeutów [Internet]. [cytowany 1 września 2020]. Badanie „Polski fizjoterapeuta” KANTAR dla KIF, maj 2020. Adres: <https://kif.info.pl/wyniki-badania-polski-fizjoterapeuta/>
9. Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty. DzU z 2015 r., poz. 1994
10. Kardas P.: Konstytucyjne i ustawowe aspekty ochrony tajemnicy zawodowej powierzanej przedstawicielom zawodów zaufania publicznego. *Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych* 2014;18(4):5–51
11. Pezdek K.: Odpowiedzialność jako wartość w pracy fizjoterapeuty. *Fizjoterapia* 2010;18(1):73–77, <https://doi.org/10.2478/v10109-010-0047-2>
12. Wysznińska K., Stiler S., Wyszniński S.: Working as a physiotherapist before and after the signing of the Physiotherapists act of September 25th 2015 into law: selected aspects. *Med. Sci. Pulse* 2017;11(2):26–30, <https://doi.org/10.5604/01.3001.0010>
13. Mikołajewska E.: Fizjoterapia a rehabilitacja medyczna – problemy semantyczne z nazewnictwem w fizjoterapii. *Fizjoterapia* 2011;19(4):54–64, <https://doi.org/10.2478/v10109-011-0027-1>
14. Starczyńska M., Kiebzak W., Śliwiński Z.: Ewaluacja procesu kształcenia fizjoterapeutów w Polsce. *Fizjoter. Pol.* 2011;1(4):75–87
15. Fizjoterapia Polska [Internet]. Stowarzyszenie Fizjoterapia Polska, 2016 [cytowany 1 września 2020]. Ustawa o zawodzie fizjoterapeuty korzyści dla Pacjentów, budżetu Państwa i fizjoterapii w Polsce, 2015. Adres: <https://www.fizjoterapeuci.org/ustawa-o-zawodzie-fizjoterapeuty-korzysci>
16. Rozwadowska E., Krajewska-Kułak E., Kropiwnicka E., Lankau A., Lewko J., Kowalczyk K. i wsp.: Ocena znajomości ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej przez studentów pielęgniarstwa i położnictwa oraz pielęgniarki i położne. *Probl. Pielęg.* 2010;18(4):443–454
17. Team Core R.R.: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna 2018
18. CRAN.R-project [Internet]. [cytowany 30 marca 2018]. Harrell F.E.: Regression Modeling Strategies. R package version 5.1-2.2018. Adres: <https://CRAN.R-project.org/package=rms>
19. Woźnica D.: Analysis of the opinions of medical community and patients regarding legal regulations on the profession of physiotherapist in Poland. *Post. Rehab.* 2018; 32(1):13–19, <https://doi.org/10.5114/areh.2018.76986>
20. Polskie Towarzystwo fizjoterapii [Internet]. [cytowany 1 września 2020]. Kodeks Etyczny Fizjoterapeuty Rzeczypospolitej Polskiej. Adres: <http://fizjoterapia.org.pl/wp-content/uploads/2019/03/kodeks.pdf>
21. Krajowa Izba Fizjoterapeutów [Internet]. [cytowany 1 września 2020]. Zasady Etyki Zawodowej. Adres: <https://kif.info.pl/zasady-etyki-zawodowej/>
22. Lewandowska M., Korabiewska I., Kłoda M., Rongies W., Białoszewski D.: Wiedza studentów fizjoterapii na temat zawodowego kodeksu etycznego. *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas. Pedagogika* 2018;16:247–258
23. Bury T.J., Stokes E.K.: A global view of direct access and patient self-referral to physical therapy: implications for the profession. *Phys. Ther.* 2013;93(4):449–458, <https://doi.org/10.2522/ptj.20120060>
24. Sandstrom R.W.: The meanings of autonomy for physical therapy. *Phys. Ther.* 2007;87(1):98–106, <https://doi.org/10.2522/ptj.20050245>
25. Holdsworth L.K., Webster V.S., McFadyen A.K.: Physiotherapists’ and general practitioners’ views of self-referral and physiotherapy scope of practice: results from a national trial. *Physiotherapy* 2008;94(3):236–243, <https://doi.org/10.1016/j.physio.2008.01.006>
26. World Confederation for Physical Therapy [Internet]. [cytowany 10 września 2020]. Direct access and patient self-referral to physical therapy. Adres: <http://www.wcpt.org/node/34062>
27. Jacek A.: Standard wykonywania zawodu fizjoterapeuty – ocena przyjętego stanu prawnego. *Studia Prawnicze KUL* 2019;2(78):133–156, <https://doi.org/10.31743/sp.5852>
28. Melgieś K.: The legal status of physiotherapists’ profession. *Pol. J. Public Health* 2018;128(2):69–73, <https://doi.org/10.2478/pjph-2018-0012>
29. Müller A.: Karnoprawna ocena odpowiedzialności fizjoterapeuty za błąd medyczny. *Roczniki Nauk Prawnych* 2018; 28(4):111–124, <http://doi.org/10.18290/rnp.2018.28.4-7>