

Fizjoterapia a rehabilitacja medyczna – problemy semantyczne z nazewnictwem w fizjoterapii

Physical therapy versus medical rehabilitation - semantic problems with nomenclature in physical therapy

Numer DOI: 10.2478/v10109-011-0027-1

Emilia Mikołajewska

Klinika Rehabilitacji, 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Bydgoszczy
Rehabilitation Clinic, 10th Military Research Hospital with Polyclinic SP ZOZ in Bydgoszcz

Streszczenie:

Dotychczas w literaturze niewiele miejsca poświęcono problemom semantycznym związanym z nazewnictwem w fizjoterapii, chociaż dynamiczny rozwój rehabilitacji medycznej i fizjoterapii oraz pojawianie się wciąż nowych sposobów oddziaływania na organizm człowieka powoduje również nieustanną ewolucję nazewnictwa w tym obszarze. Artykuł stanowi próbę podjęcia merytorycznej dyskusji w tym zakresie w celu wypracowania konsensusu.

Słowa kluczowe: rehabilitacja, rehabilitacja medyczna, fizjoterapia, taksonomia,

Abstract:

The semantic issues concerning the nomenclature used in physiotherapy have not been properly address, yet, even though medical rehabilitation and physiotherapy as well as more and more methods of affecting the human body have been developing dynamically and so the nomenclature used in both areas have been evolving as well. The paper is an attempt at substantive discussion on the problem in order to reach some kind of compromise.

Key words: rehabilitation, medical rehabilitation, physiotherapy, taxonomy, nomenclature.

Wprowadzenie

Dynamiczny rozwój rehabilitacji i fizjoterapii oraz pojawianie się wciąż nowych sposobów oddziaływania na organizm człowieka powoduje również nieustanną ewolucję nazewnictwa w tym obszarze. Dotychczas w literaturze niewiele miejsca poświęcono problemom semantycznym związanym z nazewnictwem w fizjoterapii, chociaż problem jest zauważany przez krajowe autorytety medyczne. Problemy terminologiczne zostały poruszone chociażby w „Medycynie fizykალnej” [1] czy też w „Fizjoterapii z elementami klinicznymi” [2]. Ze względu jednak na występujące niejednoznaczności warto podjąć dyskusję i dokonać systematycznego przeglądu, aby ujedynolnić nazewnictwo w publikacjach naukowych.

Rola taksonomii w obszarze rehabilitacji medycznej i fizjoterapii

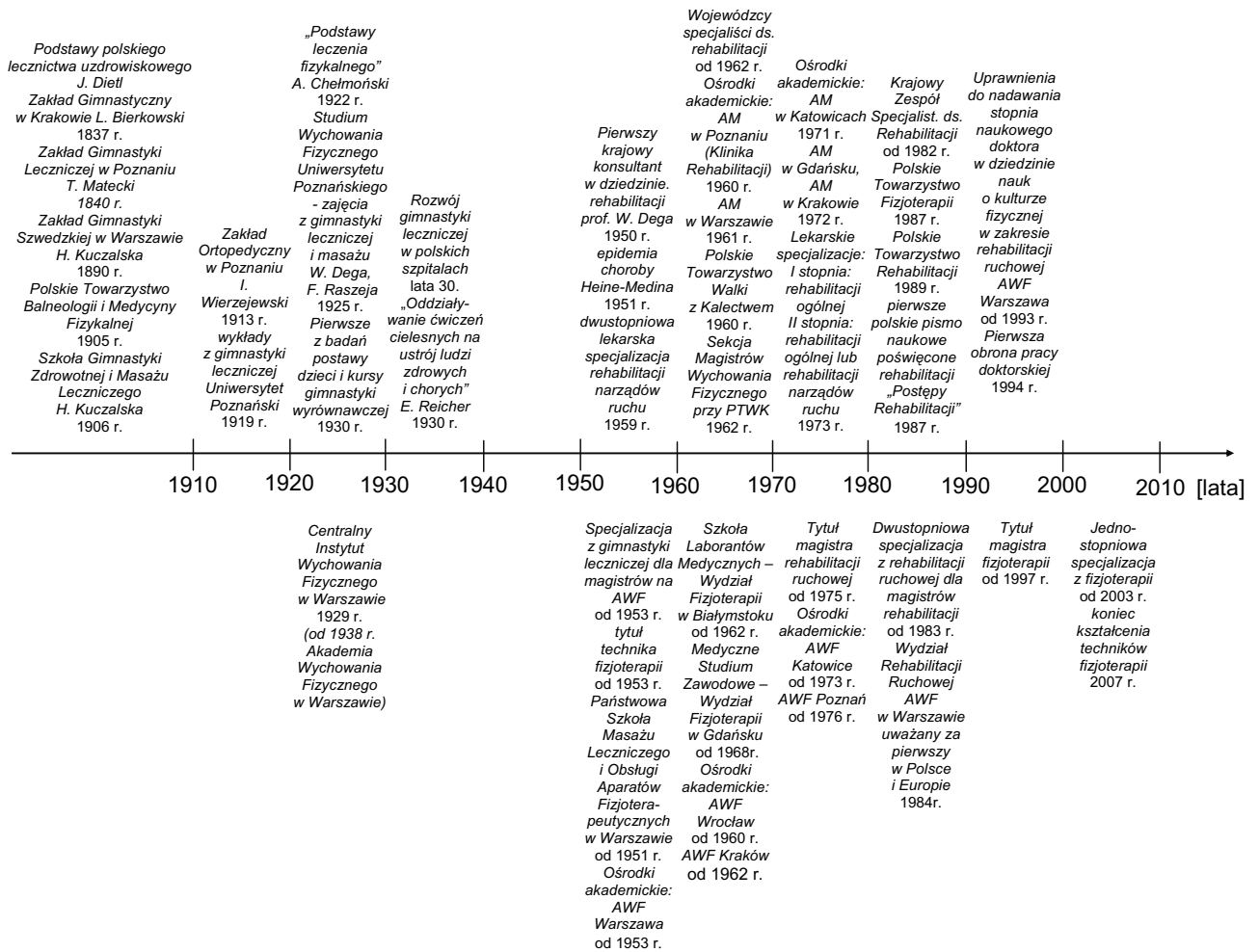
Taksonomia określa sposób porządkowania określonego zbioru elementów. Umożliwia ona sklasyfikowanie, opisanie i nazwanie jednostek systematycznych (tu: rehabilitacji medycznej i fizjoterapii oraz ich składowych). Taksonomia powinna spełniać następujące wymagania: być użyteczna, prosta, jednoznaczna, oparta na logice i czytelnych kryteriach (np. obserwowalnych, mierzalnych, innych zależnie od potrzeb i możliwości) oraz elastyczna (możliwa do rozbudowy o rozwiązania w przyszłości). Budowa taksonomii wy-

Introduction

The dynamic development of rehabilitation and physiotherapy as well as new methods of affecting the human body results in constant evolution of the nomenclature used in those areas. So far there have not been many studies carried out on the semantic problems concerning the nomenclature in physiotherapy, even though the problem has been noticed by national medical authorities. Terminological problems were addressed in “Physical Medicine” (Medycyna Fizykალna) [1] or in “Physiotherapy with clinical elements” (Fizjoterapia z elementami klinicznymi) [2]. However, due to the occurring ambiguities it seems reasonable to discuss the matter and systematise and unify the nomenclature in scientific papers.

The role of taxonomy in medical rehabilitation and physiotherapy

Taxonomy defines the order of a certain group of elements sharing the same characteristics. It makes it possible to classify, describe and name systematic units, such as medical rehabilitation and physiotherapy as well as all their components. Taxonomy should meet the following requirements: it should be useful, simple, unambiguous, based on logic and clear criteria (i.e. those which are observable, measurable, different depending on needs and possibilities) and flexible (possible to expand and include future solutions). Creating



Ryc. 1. Kamienie milowe w rozwoju polskiej rehabilitacji i fizjoterapii [3-9]
Fig. 1. Milestones in development of Polish rehabilitation and physical therapy [3-9]

maga ustalenia obszaru, nazewnictwa (w tym zgodności z normami, aktami prawnymi, ustaleniami narodowymi i międzynarodowymi itp.), hierarchii, definicji i wzorców.

Opracowanie czytelnej taksonomii w obszarze rehabilitacji medycznej i fizjoterapii:

- pozwoli na uporządkowanie dotychczas zdobytej wiedzy i doświadczenia,
- ułatwi kontrolowany rozwój metod fizjoterapeutycznych, w tym ich obiektywizację oraz tworzenie wytycznych klinicznych,
- ułatwi jej stosowanie oraz porównywanie w celach klinicznych, dydaktycznych i naukowych, w tym wdrażanie zasad Medycyny Opartej na Faktach (EBM) jako łącznika pomiędzy badaniami naukowymi a codzienną praktyką kliniczną,
- pozwoli na uniknięcie problemów z nazewnictwem oraz nieporozumień z tym związanych,
- ułatwi wypracowanie spójnego (w zakresie międzynarodowym) systemu kształcenia dyplomowego na kierunku fizjoterapii oraz kształcenia ustawicznego (podyplomowego, w tym kursów, specjalizacji, studiów podyplomowych).

Osiągnięcie ww. celów może przełożyć się na poprawę organizacji, funkcjonowania, efektywności i kosztochłonności systemu służby zdrowia, szczególnie w obszarze opieki i terapii osób ciężko chorych, niepełnosprawnych i w podeszłym wieku. Zyskiem trudnym do przecenienia może być dalsza poprawa jakości życia tych osób.

taxonomy requires establishing an area of interest, nomenclature (including compatibility with norms, acts of law, national and international agreements etc.), hierarchy, definition and patterns.

Establishing clear taxonomy for medical rehabilitation and physiotherapy:

- will allow classification of the gathered knowledge and experience on a given area,
- will facilitate controlled development of physiotherapeutic methods, including objectification and producing clinical guidelines,
- will make it easier to use it and compare it for clinical, didactic and scientific purposes which will facilitate introduction of Evidence Based Medicine (EBM) as a link between scientific research and everyday clinical practice,
- will help to avoid problems related to nomenclature and misunderstanding resulting from them,
- will help to elaborate a consistent (recognised internationally) degree courses in physiotherapy as well as postgraduate and specialised courses.

Achieving the aforementioned goals may translate into improvement of structure, functioning, effectiveness and cost of the health care system, especially in terms of care and therapy of severely ill, disabled and elderly people. Further improvement of the quality of life of those people would be a great benefit.

Pojęcie rehabilitacji i rehabilitacji medycznej

Nazwa „rehabilitacja” pojawiła się po I wojnie światowej, jako odzyskiwanie sprawności – od łac. *re* – znów, na nowo, przeciw, *habilitas* – sprawny, należyty, stosowny. Po raz pierwszy użył jej Douglas C. MacMurtrie, dyrektor Nowojorskiego Instytutu Czerwonego Krzyża w 1918 r. przedstawiając wyniki leczenia inwalidów wojennych.

Zgodnie z Ustawą z 27 sierpnia 1997 o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, stanowiącej umocowanie prawne oraz definiującą kształt i funkcjonowanie rehabilitacji w Polsce (rozdział 3, art. 7, punkt 1): „Rehabilitacja osób niepełnosprawnych oznacza zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych, zmierzających do osiągnięcia, przy aktywnym uczestnictwie tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej” [10, 11] Jednocześnie ustawa ta podkreśla, że rehabilitacja lecznicza osób niepełnosprawnych odbywa się na podstawie odrębnych przepisów. Cytowana definicja podkreśla interdyscyplinarność rehabilitacji oraz związek rehabilitacji z naukami medycznymi, humanistycznymi i o kulturze fizycznej. Rehabilitacja medyczna, wraz z rehabilitacją społeczną i rehabilitacją zawodową, stanowią składowe szeroko pojmowanego procesu rehabilitacji.

Pojęcie fizjoterapii

Pojęcie „fizjoterapia” ma wbrew pozorom znacznie dłuższą historię od pojęcia „rehabilitacja medyczna”. Za twórcę współczesnego pojęcia fizjoterapii uważany jest Per Henrik Ling, twórca szwedzkiej gimnastyki leczniczej oraz kształcącej jej specjalistów (sjukgymnast^{1,2}) Royal Central Institute of Gymnastics (RCIG) w 1813 r. Pomimo kontrowersji jakie w ówczesnym środowisku medycznym spowodował nowy sposób terapii, Ling został w 1935 r. członkiem Szwedzkiej Akademii Nauk. W 1887 r., fizjoterapeuci zostali oficjalnie zarejestrowani przez Sweden's National Board of Health and Welfare. Chartered Society of Physiotherapy zostało założone w Wielkiej Brytanii w 1894 r. [12] Pierwsze szkoły fizjoterapii powstały:

- w 1913 r. The School of Physiotherapy na University of Otago (Nowa Zelandia) [13],
- w 1914 r. Reed College in Portland (USA) [14].

W 1921 r. powstały: „PT Review” i American Women's Physical Therapeutic Association.

Nazwa „fizjoterapia” wywodzi się z języka greckiego od słów *physis* oznaczającego naturę, przyrodę, i *therapeia* – leczenie. Pochodzenie pojęcia „fizjoterapia” uważane jest za wspólne z pochodzeniem pojęć: „fizykoterapia” i „fizjatria”. Stąd niekiedy pojęcie „fizjoterapia” uznawane jest za synonim fizykoterapii, fizjatrii i medycyny fizykalnej, chociaż w Polsce fizykoterapia przez wiele lat kojarzyła się jedynie z pewną częścią fizjoterapii, a nie jako pojęcie równoważne z fizjoterapią.

Pojęcie „fizjoterapia” zostało zdefiniowane przez Światową Konfederację Fizjoterapii (World Confederation for Physical Therapy – WCPT) oraz w 2003 r., przez Europejską Deklarację Standardów w Fizjoterapii – Agencję Zapewnienia Jakości w Szkolnictwie Wyższym (ang. Quality Assurance Agency):

The notion of rehabilitation and medical rehabilitation

The name “rehabilitation” was used after World War I to describe restoring to good health and condition – Medieval Latin – *re* – “again”, “again and again” or “backward” and *habilitas* – fit, able, apt. For the first time it was used by Douglas C. MacMurtrie the director of the New York City Red Cross Institute in 1918 while presenting his results of treating war-disabled people.

The definition of rehabilitation based on the act passed on 27 August 1997 concerning occupational and social rehabilitation and employment of the disabled which the law defining the structure and functioning of rehabilitation in Poland (chapter 3, art. 7, point 1) states: “Rehabilitation of the disabled incorporates a group of actions, especially organisational, therapeutic, psychological, technical, training, educational and social, aiming at achieving the highest possible level of functioning, quality of life and social integration of those people and with their active participation” [10, 11]. At the same time the aforementioned act underlines that therapeutic rehabilitation of the disabled is based on a different set of rules. The cited definition emphasises the interdisciplinary character of rehabilitation and the link between rehabilitation and medical, humanistic and physical culture sciences.

Medical rehabilitation along with social and occupational rehabilitation are components of the widely understood process of rehabilitation.

The notion of physiotherapy

The notion of physiotherapy has a much longer history than the notion of medical rehabilitation. The father of the modern notion of physiotherapy is Per Henrik Ling, the creator of Swedish therapeutic gymnastics and an institution training gymnastic specialists (sjukgymnast^{1,2}) Royal Central Institute of Gymnastics (RCIG) in 1813. Despite controversies stirred in the medical society of that time due to the new therapy, in 1935 Ling became a member of the Swedish Academy of Sciences. In 1887 physiotherapists were officially registered by The Swedish National Board of Health and Welfare. The Chartered Society of Physiotherapy was founded in Great Britain in 1894 [12]. The first schools of physiotherapy were founded soon after:

- in 1913 The School of Physiotherapy in University of Otago (New Zealand) [13],
- in 1914 Reed College in Portland (US) [14].

In 1921 “PT Review” and American Women's Physical Therapeutic Association were formed.

The word physiotherapy comes from a Greek work “*physis*” meaning nature, and “*therapeia*” meaning therapy. The origin of the notion of physiotherapy is believed to be shared by the notions of physical therapy and physiatry. Therefore sometimes the notion physiotherapy is thought to be a synonym of physical therapy, physiatry and physical medicine, even though in Poland physical therapy was associated only with a part of physiotherapy and not treated as an equivalent of physiotherapy.

The notion “physiotherapy” was unified by The World Confederation for Physical Therapy (WCPT) and in 2003 by European Core Standards of Physiotherapy Practice – The Quality Assurance Agency for Higher Education.

¹ Do dnia dzisiejszego słowo „sjukgymnast” w Szwecji oznacza fizjoterapeutę (por. tab. 1).

² Wkrótce powstały również koncepcje gimnastyki N. Ackermana (1822) i G. Zandera (1827).

¹ To date “sjukgymnast” in Swedish means physiotherapist (Tab. 1).

² Shortly afterwards new concepts of gymnastics were introduced by N. Ackerman (1822) and G. Zander (1827).

„Fizjoterapia (ang. *physical therapy*) polega na świadczeniu poszczególnym osobom i populacjom usług powodujących rozwinięcie, utrzymanie lub przywrócenie w jak najpełniejszym zakresie czynności ruchowych i funkcjonalności w całym okresie życia pacjenta. Fizjoterapia obejmuje świadczenie usług w okolicznościach, w których czynności ruchowe i funkcje zagrożone są procesami starzenia lub uległy upośledzeniu w wyniku obrażeń lub schorzeń. Pełne i funkcjonalne czynności ruchowe są wyznacznikiem zdrowia. Fizjoterapia zajmuje się wykrywaniem i przywracaniem w jak najpełniejszym zakresie potencjału czynności ruchowych w sferach promocji zdrowia, prewencji, leczenia i rehabilitacji. Fizjoterapia obejmuje interakcję pomiędzy fizjoterapeutą, pacjentami/świadczeniobiorcami, rodzinami i opiekunami w ramach procesu oceny potencjału czynności ruchowych i uzgadniania celów przy wykorzystaniu unikatowej wiedzy i umiejętności fizjoterapeutów. Odrębne postrzeganie przez fizjoterapeutów ciała i jego potrzeb i potencjału związanych z czynnościami ruchowymi jest punktem wyjścia do sformułowania diagnozy i strategii interwencji w danych uwarunkowaniach praktyki. Uwarunkowania te mogą różnić się w zależności od tego, czy fizjoterapia dotyczy promocji zdrowia, prewencji, leczenia czy rehabilitacji” [15].

Z definicji tej wynika jednoznacznie, że fizjoterapia nie jest częścią jedynie rehabilitacji, lecz również promocji zdrowia, prewencji lub leczenia.

Załącznik nr 1 do Europejskiej Deklaracji Standardów w Fizjoterapii (tab. 1) określa wykaz oficjalnych terminów identyfikujących zawód w krajach organizacji członkowskich Regionu Europejskiego WCPT. Sformułowania stosowane do opisu praktyki w zawodzie (w Polsce: fizjoterapia) oraz tytuły zawodowe (w Polsce: fizjoterapeuta) mogą różnić się między sobą, m.in. w zależności od ich korzeni historycznych w poszczególnych krajach.

Nie istnieją dyrektywy sektorowe nakazujące ujednolicenie kształcenia grupy zawodowej fizjoterapeutów w państwach członkowskich Unii Europejskiej. Uznawanie kwalifikacji między państwami odbywa się na podstawie tzw. systemu ogólnego, tj. poprzez porównanie programu kształcenia realizowanego w kraju, w którym osoba zdobyła kwalifikacje z programem kształcenia w państwie przyjmującym [16].

Obecnie w Polsce kwalifikacje do wykonywania zawodu fizjoterapeuty można zdobyć wyłącznie w toku studiów wyższych na kierunku fizjoterapia: studia pierwszego i dru-

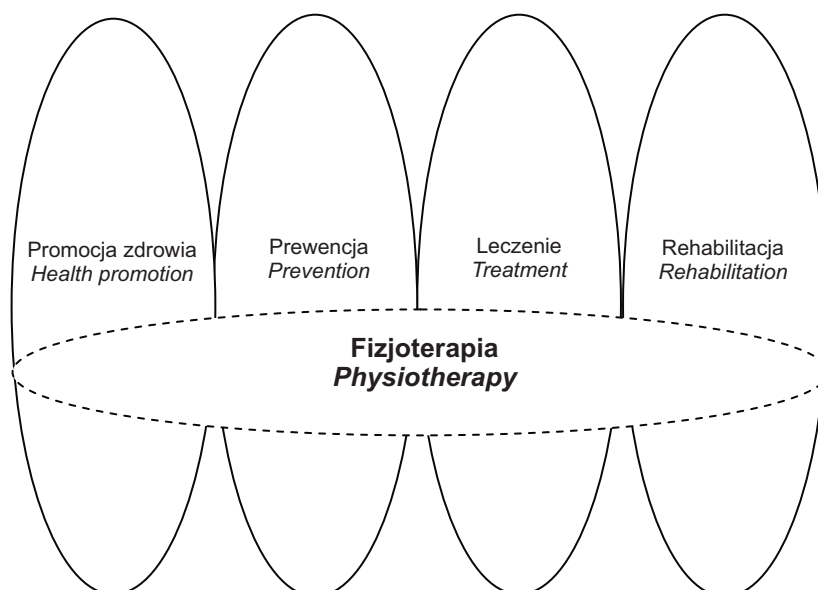
Physiotherapy can be define as professional care concerned with the remediation of impairments and disabilities and the promotion of mobility, functional ability, quality of life and movement throughout the whole life of a patient. Physiotherapy covers carrying out actions and providing help when motor abilities and function are affected by aging or were impaired due to injuries or illnesses. Full functioning of motor abilities are the indicator of health. Physiotherapy is also concerned with diagnosing and restoring motor abilities as well as promotion of health, prevention, treatment and rehabilitation. Physiotherapy covers the interaction between the physiotherapist and patients, their families and care givers in the process of evaluation of the potential of motor abilities and establishing the aims of the therapy on the basis of the knowledge and skills of physiotherapists. Separate perception of the body and its needs and the potential of motor abilities gives grounds for diagnosing and preparing an intervention adjusted to the circumstances. The circumstances may differ depending on the fact whether physiotherapy concerns promotion of health, prevention, therapy or rehabilitation [15].

The aforementioned definition states that physiotherapy is not only a part of rehabilitation, but also of promotion of health, prevention and therapy.

Appendix 1 to European Core Standards of Physiotherapy Practice (Tab. 1) defines official terms identifying a profession on the countries of the European Region WCPT. The terms used to describe professional practice (in Poland: fizjoterapia) and professional titles or names (in Poland: fizjoterapeuta) may differ depending on historic origins in particular countries.

There are no directives enforcing unification of the education provided for physiotherapists in the European Union. Recognising qualifications among the European countries is based on comparing of the curriculum covered in the country where the qualifications were obtained with the one in the country where a physiotherapist wishes to work [16].

At present in Poland the qualifications needed to become a professional physiotherapist can only be obtained via BA and MA courses in Physiotherapy. According to Appendix 33 to a directive of the Minister of Education issued on 12 July 2007 on the educational standards for the



Ryc. 2. Miejsce fizjoterapii w medycynie zgodnie z definicją WCPT
Fig. 2. Place of physical therapy in medicine according to WCPT definition

Tabela 1. Nazewnictwo zawodu fizjoterapeuty w wybranych państwach Regionu Europejskiego Światowej Konfederacji Fizjoterapii
 Table 1. Nomenclature of the profession of physical therapists in selected countries of European Region of WCPT

Kraj Country	Nazwa zawodu Name of occupation	Nazwa osoby wykonującej zawód Name of the professional
Austria Austria	Physiotherapie	Diplomierter Physiotherapeut
Belgia Belgium	Kinesitherapeute	Kinesitherapeute
Polska Poland	Fizjoterapia	Fizjoterapeuta
Portugalia Portugal	Fisioterapia	Fisioterapeuta
Rumunia Romania	Kinetoterapie	Kinetoterapeut
Szwecja Sweden	Sjukgymnastik	Sjukgymnast
Wielka Brytania Great Britain	Physiotherapy	Physiotherapist

giego stopnia i uzyskać odpowiednio tytuł licencjata lub magistra na kierunku fizjoterapia. Zgodnie z załącznikiem nr 33 Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 lipca 2007 r. w sprawie standardów kształcenia dla poszczególnych kierunków oraz poziomów kształcenia, a także trybu tworzenia i warunków, jakie musi spełniać uczelnia, by prowadzić studia międzykierunkowe oraz makrokierunki (Dz. U. Nr 164, poz. 1166), studia pierwszego stopnia na kierunku fizjoterapia trwają nie krócej niż 6 semestrów, a studia drugiego stopnia – nie krócej niż 4 semestry [16].

Rehabilitacja medyczna a fizjoterapia

Jak już wspomniano, rehabilitacja medyczna, wraz z rehabilitacją społeczną i rehabilitacją zawodową, stanowią składowe szeroko pojmowanego procesu rehabilitacji [12]. Z kolei na fizjoterapię, jak przez wiele lat podawano, składają się:

- kinezyterapia (leczenie ruchem),
- fizykoterapia (leczenie czynnikami fizycznymi),
- masaże lecznicze [3].

Z ryc. 2. wynika, że fizjoterapia, w przeciwieństwie do rehabilitacji medycznej, obejmuje również profilaktykę, co znacznie poszerza obszar jej zastosowań. W związku z tym trudno zatem uznać, że fizjoterapia jest częścią rehabilitacji medycznej. W omawianym kontekście stanowią one raczej odrębne dziedziny, których zastosowanie częściowo się pokrywa, ale kompetencje jej specjalistów – już nie.

Ciekawe wnioski przynosi analiza struktur baz danych w tym zakresie, gdyż odzwierciedlają one strukturę publikacji i sposób ich zaszeregowania za pomocą słów kluczowych. W słowniku MeSH (ang. Medical Subject Heading Terms) dla baz danych MEDLINE/Pub Med U.S. National Library of Medicine [17]:

- hasło “rehabilitation” funkcjonuje od założenia bazy, a hasło “rehabilitation (subheading)” zostało wprowadzone w 1967r.,
- hasło “physical therapy techniques” było w słowniku w latach 1963-2001, natomiast w 2002 r. w jego miejsce zostały wprowadzone hasła “physical therapy³ (specialty)” i “physical therapy modalities”.

courses and levels of education as well as the requirements which need to be met by a college or university to offer inter-subject and macro courses, BA courses in Physiotherapy should last at least 6 semesters, and MA courses no less than 4 semesters [16].

Medical rehabilitation vs. physiotherapy

As it has already been mentioned earlier in the paper medical rehabilitation as well as social and occupational rehabilitation are parts of the widely understood process of rehabilitation [12]. Physiotherapy, as has been said for many years, covers:

- kinesiotherapy (treatment by movement)
- physical therapy (treatment by physical factors)
- therapeutic massage [3].

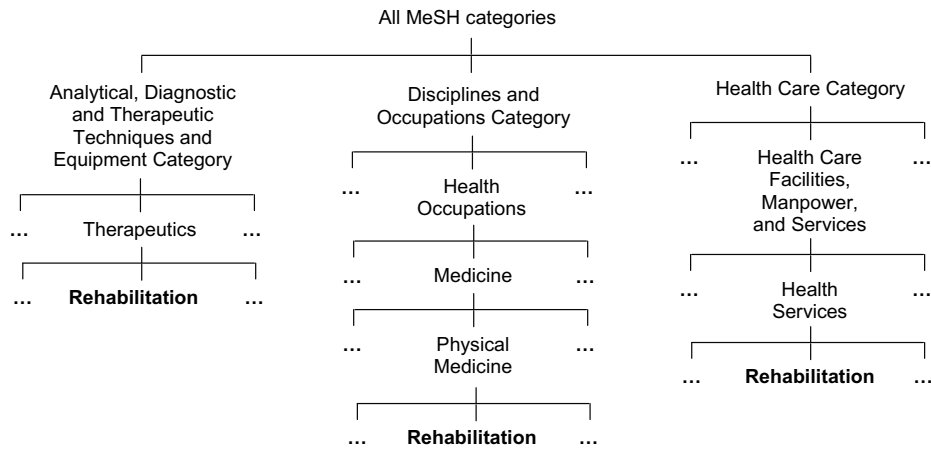
Figure 2 reveals an additional conclusion that physiotherapy unlike medical rehabilitation also covers prophylaxis which significantly expands its usability. Therefore it would be difficult to consider physiotherapy as a part of medical rehabilitation. They are more of separate fields whose application partly overlaps, but the skills of specialists do not.

Interesting conclusions can be drawn after analysing databases in that area as they reflect publications and their classification according to key words. In Medical Subject Heading Terms dictionary for MEDLINE/Pub Med U.S. National Library of Medicine [17]:

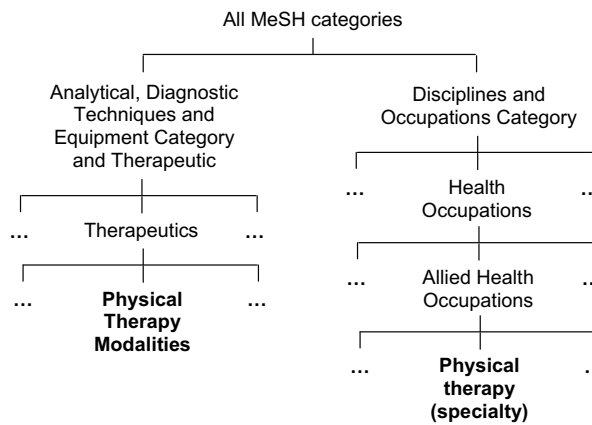
- “rehabilitation” has been used since the database was created and “rehabilitation (subheading)” was introduced in 1967,
- “physical therapy techniques” was used between 1963 and 2001, however, in 2002 it was replaced by “physical therapy³ (specialty)” and “physical therapy modalities”.

³ Hasło physical therapy (specialty) zawiera w słowniku MeSH przekierowanie z hasła physiotherapy (specialty), które samodzielnie nie istnieje. Analogicznie hasło physical therapy modalities zawiera przekierowanie z hasła physiotherapy (techniques).

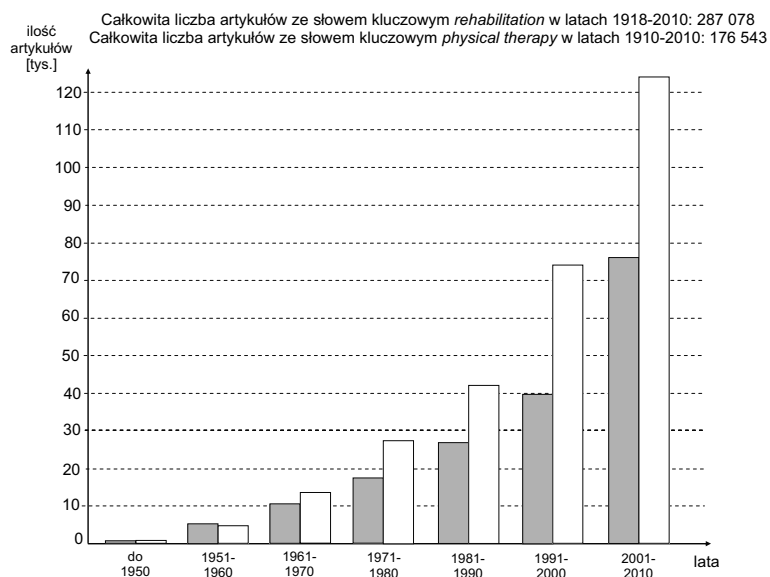
³ Physical therapy (specialty) in MeSH dictionary includes a link to redirect to physiotherapy (specialty) which does not exist on its own. Analogically physical therapy modalities includes a link to redirect from physiotherapy (techniques).



Ryc. 3. Miejsce hasła "rehabilitation" w słowniku MeSH [17]
 Fig. 3. Place of keyword "rehabilitation" in MeSH database [17]



Ryc. 4. Miejsce haseł "physical therapy (specialty)" i "physical therapy modalities" w słowniku MeSH [17]
 Fig. 4. Place of keywords "physical therapy (specialty)" i "physical therapy modalities" in MeSH database [17]



Ryc. 5. Wyniki przeszukiwania bazy danych Pub Med. Hasła: "rehabilitation" (kolor biały) i "physical therapy" (kolor szary) [17]
 Fig. 5. Results of investigation of the PubMed database. Keywords "rehabilitation" (white) i "physical therapy" (grey) [17]

Zgodnie z opinią nestora polskiej rehabilitacji, prof. J. E. Kiwerskiego, podział zadań i odpowiedzialności pomiędzy lekarzem – specjalistą rehabilitacji medycznej oraz fizjoterapeutą powinien być następujący:

- wiodącą rolę w rehabilitacji leczniczej odgrywają fizjoterapeuta we współpracy ze specjalistą rehabilitacji medycznej,
- lekarz: ustalenie hierarchii potrzeb pacjenta w ramach terapii, diagnostyka medyczna, ustalenie wskazań i przeciwwskazań (ponosi odpowiedzialność za powikłania), w tym do zabiegów fizjoterapeutycznych, współpraca z pozostałymi specjalistami i koordynacja ich działań, zalecenia po zakończeniu usprawniania (zaopatrzenie ortopedyczne, opieka domowa, itp.),
- lekarz wspólnie z fizjoterapeutą: indywidualny program postępowania, cele bliższe i dalsze usprawniania, ocena efektu usprawniania [18].

Na przeszkodzie określeniu zadań i odpowiedzialności fizjoterapeuty może tu stać brak podstawowego aktu prawnego w postaci ustawy o zawodzie fizjoterapeuty [19, 20]. Niejasne jest również rozróżnienie różnic w ww. zadaniach, uprawnieniach i odpowiedzialności fizjoterapeuty pomiędzy magistrem fizjoterapii a specjalistą fizjoterapii.

Medycyna fizykalna oraz fizjatria

Termin „fizjatria” (ang. *physiatry*) został wprowadzony w 1938 r. przez Franka H. Krusena. Według części źródeł [21] jest on równoważny terminowi „medycyna fizykalna” i „rehabilitacja” (ang. *physical medicine and rehabilitation* – PM&R). PM&R stanowi dziedzinę medycyny związaną z diagnozowaniem i terapią osób z deficytami i niepełnosprawnościami fizycznymi i/lub poznawczymi bez względu na wiek.

W tym ujęciu „fizjatria” (ang. *physiatrist*) w USA wydaje się być czymś więcej niż odpowiednikiem polskiego lekarza – specjalisty rehabilitacji medycznej. Jest on liderem zespołu wielodyscyplinarnego oraz ma uprawnienia znacznie szersze od polskiego fizjoterapeuty nie tylko w dziedzinie pełnej diagnostyki, ale również określonych interwencji chirurgicznych i iniekcji terapeutycznych, w pełnym zakresie rehabilitacji, a nie jedynie rehabilitacji medycznej.

Również w Polsce medycynę fizykalną zalicza się do specjalności lekarskich [22]. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP) organizuje specjalizację⁴ w balneologii i medycynie fizykalnej [23]. Działa również Polskie Towarzystwo Balneologiczne i Medycyny Fizykalnej [24], wydające kwartalnik „Balneologia Polska”. Artykuły z dziedziny medycyny fizykalnej zamieszcza również m.in. „Inżynieria Biomedyczna – Acta Bio-Optica et Informatica Medica”. Rodzi się również pytanie, czy polski termin „medycyna fizykalna” obejmuje wszystkie (lub wybrane) dostępne medycznie metody diagnostyczne i lecznicze wykorzystujące energię fizyczną.

Zgodnie z obwieszczeniem ministra zdrowia z dnia 9 marca 2007 r. w 26 krajach UE, EFTA i Konfederacji Szwajcarskiej istnieją odpowiedniki polskiej specjalizacji lekarskiej w rehabilitacji medycznej – o różnych nazwach, od fizjatrii (Finlandia) po medycynę fizykalną i rehabilitacyjną (Włochy, Czechy, Słowenia) [25].

Dyskusja

Nie ulega wątpliwości, że dzięki fizjoterapii i jej adeptom możliwy jest szybszy powrót do zdrowia, lub, o ile powrót do peł-

According to a distinguished expert of Polish rehabilitation Professor J. E. Kiwerski the duties and responsibilities of a doctors – medical rehabilitation specialist and a physiotherapist should be as follows:

- the physiotherapist has a leading role in therapeutic rehabilitation and cooperates with a specialist of medical rehabilitation,
- the doctor: classifying the needs of a patient in terms of the therapy, medical diagnostics, providing indications and contraindications (and bearing the responsibility for possible complications) also for physiotherapeutic procedures, cooperation with other specialists and coordination of their actions, recommendations after the therapy is finished (orthopaedic equipment, home care),
- the doctor together with the physiotherapist: creating an individual rehabilitation programme, immediate and future aims, evaluating the effects of rehabilitation [18].

Defining the duties and responsibilities of the physiotherapist may be hindered by the lack of an appropriate legal act concerning the profession of physiotherapist [19, 20]. The differences in the aforementioned tasks, duties and responsibilities of a physiotherapist holding a master's degree and a specialist of physiotherapy.

Physical medicine and physiatry

The term “physiatry” was introduced in 1938 by Frank H. Krusen. According to the available references [21] it is equivalent to “physical medicine and rehabilitation” (PM&R). PM&R is a field of medicine concerned with diagnosing and therapy of people with physical and/or deficiencies and disabilities regardless of their age.

In that context a “physiatrist” in the US seems to be more than just an equivalent of a Polish doctor – specialist of medical rehabilitation. The physiatrist is a leader of a multidisciplinary team and has more rights than a Polish physiotherapist not only in full diagnostics, but also in certain surgical procedures and therapeutic injections, in the full range of rehabilitation and not only in medical rehabilitation.

Also in Poland physical medicine is included in medical specialties [22]. Medical Centre of Graduate Studies (Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego – CMKP) offers postgraduate courses in balneology and physical medicine [23]. The Polish Society of Balneology and Physical Medicine [24] publishes a quarterly “Polish Balneology”. Papers on physical medicine are also published in “Bio-medical Engineering – Acta Bio-Optica et Informatica Medica”. Considering all of the above one may pose a question whether the Polish “medycyna fizykalna” (physical medicine) cover all (or chosen) available diagnostic and therapeutic methods using physical energy.

According to the official announcement of the Minister of Health issued on 9 March 2007 in 26 countries of The European Union, EFTA and Swiss Confederation there are equivalents of Polish medical speciality in medical rehabilitation – there are various terms, from physiatry (Finland) to physical medicine and rehabilitation (Italy, Check Republic, Slovenia) [25].

Discussion

It is obvious that thanks to physiotherapy and physiotherapists recovery faster or, if full recovery is not possible, the

⁴ Specjalizacja w balneologii i medycynie fizykalnej należy do specjalizacji w szczegółowych dziedzinach medycyny.

⁴ Specialization in balneology and physical medicine is included in specializations within particular medical areas.

nej sprawności nie jest możliwy, do najlepszej do osiągnięcia u danego pacjenta sprawności funkcjonalnej. Przekłada się to bezpośrednio zarówno na efektywność systemu służby zdrowia, jak i koszty ekonomiczne i społeczne ponoszone z racji chorób i potencjalnego uszczerbku na zdrowiu, w tym niepełnosprawności. W interesie wszystkich stron procesu terapeutycznego powinno być zatem zapewnienie bezkolizyjnego współdziałania poszczególnych jego elementów, w tym fizjoterapeuty. Sprzyja temu nie tylko właściwe planowanie i organizacja procesu terapeutycznego, ale również czytelny podział obowiązków i hierarchia działań, szczególnie w wielodyscyplinarnych zespołach terapeutycznych. Fizjoterapia stanowi zatem istotny punkt biopsychospołecznego podejścia terapeutycznego [26-28]. Przedstawione różnice w terminologii mają niestety wpływ na zakres wykonywanych czynności i odpowiedzialność za losy pacjenta, kwestie prawne i etyczne, a także mogą stać się źródłem nieporozumień w zakresie dopuszczalnych uprawnień zawodowych [29]. Dotyczy to zwłaszcza międzynarodowego przepływu fizjoterapeutów oraz wzajemnej uznawalności doświadczenia i dyplomów, gdyż za granicą uprawnienia te bywają znacznie szersze niż w naszym kraju [9]. Trudno nie wspomnieć chociażby o casusie Extended Scope Practitioner (ESP), występującego m.in. w Wlk. Brytanii specjalisty fizjoterapii o rozszerzonych uprawnieniach i przygotowaniu zawodowym, wybiegających znacznie dalej niż uprawnienia polskiego specjalisty w dziedzinie fizjoterapii. Jednocześnie w naszym kraju wciąż jeszcze funkcjonują fizjoterapeuci z dyplomem technika, licencjata, magistra (tu również: magistra rehabilitacji ruchowej) oraz specjalisty fizjoterapii, specjalisty rehabilitacji ruchowej (w tym I stopnia i II stopnia), co wymaga wyraźnego rozgraniczenia kompetencji zawodowych, hierarchii uprawnień i odpowiedzialności. Bez tego trudno będzie mówić o profesjonalizacji zawodu fizjoterapeuty.

Rozwiązanie przedstawionych w niniejszej pracy problemów z nazewnictwem i definiowaniem pojęć z zakresu fizjoterapii i rehabilitacji medycznej stanowi część znacznie szerszego problemu, jakim jest wyodrębnienie kompetencji fizjoterapeutów jako specjalistów medycznych, a fizjoterapii jako samodzielnej dyscypliny naukowej, obecnej w wykazie dyscyplin naukowych. Fizjoterapeuci o ambicjach naukowych zdobywają stopnie naukowe zarówno w ramach nauk o kulturze fizycznej, nauk medycznych, nauk biologicznych, a od niedawna nauk o zdrowiu, na akademiach wychowania fizycznego, akademiach medycznych i uniwersytetach medycznych. Nawet w akademiach wychowania fizycznego nie ma w zakresie fizjoterapii zgodności struktur:

- Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu oraz Akademia Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach mają w swojej strukturze Wydziały Fizjoterapii,
- Akademia Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha w Krakowie ma w swojej strukturze Wydział Rehabilitacji Ruchowej, w którego skład wchodzi m.in. Katedra Fizjoterapii,
- Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie ma w swojej strukturze Wydział Rehabilitacji, w którego skład wchodzi m.in. Katedra Fizjoterapii,
- Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu ma w swojej strukturze Wydział Wychowania Fizycznego, Sportu i Rehabilitacji, w którego skład wchodzi m.in. Katedra Rehabilitacji Narządu Ruchu, Katedra Rehabilitacji w Chorobach Wewnętrznych oraz Katedra Medycyny Sportu i Fizykoterapii,
- Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku ma w swojej strukturze Zakład Fizjoterapii (w Katedrze Nauk Przyrodniczych) na Wydziale Wychowania Fizycznego.

best possible functional efficiency is achieved. It translates into the effectiveness of the health care system as well as economic and social costs borne due to illnesses and potential impairment or disability. Therefore it should be important to all involved parties to ensure their cooperation is smooth. What is needed in order to achieve that is proper planning and organisation of the therapeutic process as well as clear division of responsibilities and hierarchy of all actions, especially within the multi-disciplinary therapeutic teams. Physiotherapy is then a strong advantage of bio-psycho-social therapeutic approach [26-28]. Unfortunately the presented differences in nomenclature influence the range of carried out tasks and the responsibility for each patient, legal and ethical issues, and they may also become a source of misunderstandings in terms of professional qualifications [29]. It concerns mainly the international migration of physiotherapists and mutual recognition of experience and degrees since frequently the qualifications outside of Poland are much more extended [9]. A good example of the aforementioned situation would be Extended Scope Practitioner (ESP) in Great Britain, among other countries, or in other words a specialist of physiotherapy with extended qualifications and professional training exceeding the qualifications of a Polish physiotherapist. Additionally in Poland there are still physiotherapists with a technical diploma, bachelor's degree, master's degree (including a master's degree in motor rehabilitation) and specialists of physiotherapy and specialists of motor rehabilitation (of I and II degree) which requires definite division of professional competencies, the hierarchy of qualifications and responsibilities. Without it, there will be no professionalization of the physiotherapeutic profession.

Finding a solution to the presented problems with nomenclature and definitions in the field of physiotherapy and medical rehabilitation would be only a part of a greater problem which is classifying competencies of physiotherapists as medical specialists and physiotherapy as a separate scientific discipline. Physiotherapists who wish to develop may get their scientific degrees in physical culture, medical sciences, biological sciences, and since recently health sciences at Universities of Physical Education, Medical Universities and Academies. Even among Universities of Physical Education there is no uniformity of structures:

- The University of Physical Education in Wrocław and The Jerzy Kukuczka Academy of Physical Education in Katowice both have Faculties of Physiotherapy,
- The Bronisław Czech University School of Physical Education in Kraków has the Faculty of Motor Rehabilitation, which includes the Chair of Physiotherapy,
- The Józef Piłsudski Academy of Physical Education in Warszawa has the Faculty of Physical Education, Sport and Rehabilitation which includes, among other things, the Chair of Rehabilitation of the Motor System, the Chair of Rehabilitation in Internal Diseases and the Chair of Sport Medicine and Physical Therapy,
- The Jędrzej Śniadecki Academy of Physical Education in Gdańsk has the Institute of Physiotherapy (within the Chair of Natural Sciences) in the Faculty of Physical Education.

Separate managerial staff (specialists of physiotherapy) and research staff (physiotherapists with degrees) with a separate professional ethos facilitates and accelerates elaboration of an original research programme (methodology, diagnostic tools) which translates into effective clinical practice – and that is where Evidence Based Medicine should have its place in physiotherapy [30-33]. Despite a dynamic development, there is still much to be evaluated in physiotherapy, form long-term effectiveness of some physiotherapeutic methods, to elaborating realistic, flexible and easy to

Własna kadra kierownicza (specjaliści fizjoterapii) oraz naukowa (fizjoterapeuci ze stopniami i tytułami naukowymi) z odrębnym etosem zawodowym znacznie ułatwia i przyspiesza wypracowanie efektywnego aparatu badań naukowych (metodologia badań, narzędzia diagnostyczne), przekładającego się na efektywną praktykę kliniczną – jest tu właściwe miejsce m.in. na Evidence Based Medicine w fizjoterapii [30-33]. Pomimo dynamicznego rozwoju – wiele problemów pozostaje w fizjoterapii do zbadania: od długoterminowej efektywności części metod fizjoterapeutycznych, poprzez wypracowanie wiarygodnych, elastycznych, przystępnych w stosowaniu wytycznych klinicznych aż po wpływ relacji pacjent-fizjoterapeuta na wyniki terapii [34, 35].

Brak rozwiązania omawianych problemów może utrudnić rozwój nowoczesnej fizjoterapii, demotywować zarówno studentów [36-41], jak i wyształconych już fizjoterapeutów [19, 20, 42-49]. Dotychczas prowadzone badania krajowe pokazują, że zarówno studenci, jak i fizjoterapeuci czują się niedoceniani w środowisku medycznym, a status swojego zawodu odbierają jako sztucznie zaniżany. Brak regulacji prawnych w zakresie ścisłego określenia statusu zawodowego fizjoterapeutów w Polsce oraz poruszany często przez autorytety naukowe i zawodowe [18, 50-59] problem niewystarczającej kontroli systemu kształcenia fizjoterapeutów (na poziomie licencjatu i studiów magisterskich) w naszym kraju dodatkowo pogłębiają ten efekt. Problemy ten zauważają również organizacje zrzeszające studentów i najmłodszych absolwentów [60-65]. Liczba studentów fizjoterapii oraz zawodowo czynnych fizjoterapeutów będzie rosła, więc opisywane problemy mogą dotyczyć coraz większej liczby osób, mających duże znaczenie dla służby zdrowia również w związku ze spodziewanym starzeniem się społeczeństwa czy wzrostem występowania chorób cywilizacyjnych. Liczba osób wymagających opieki fizjoterapeutycznej może w ciągu najbliższych 10-20 lat osiągnąć nawet 10 milionów (dane wg rządowego raportu „Polska 2030”), przy wciąż wzrastającej długości życia i nasileniu schorzeń z tym związanych. Nie bez znaczenia może być tu również wzrost świadomości pacjentów i innych specjalistów medycznych na temat niezwykle szerokiej możliwości fizjoterapii.

Przedstawiony przegląd opinii w omawianym zakresie nie pozwala jednoznacznie określić docelowego stanu właściwego. W związku z przedstawionymi argumentami słuszne wydaje się wypracowanie konsensusu w przedmiotowej sprawie. Należy przy tym wszystkim pamiętać, że rehabilitacja medyczna i fizjoterapia nie są rywalami, lecz zmierzają wspólnie do tego samego celu: poprawy stanu zdrowia pacjenta. Zgodnie z przytoczoną już opinią nestora polskiej rehabilitacji, prof. J. E. Kiwerskiego: „wiodącą rolę w rehabilitacji leczniczej odgrywają fizjoterapeuci we współpracy ze specjalistami rehabilitacji medycznej” [18].

Podsumowanie

Nie ulega wątpliwości, że terminy: „fizjoterapia” i „rehabilitacja medyczna” nie są synonimami i ich wymienne użycie nie jest uzasadnione. Problem w omawianym zakresie wynika po części z braku ujednoczenia praktyki medycznej oraz edukacji specjalistów medycznych w Unii Europejskiej i innych częściach świata. Konieczność wzajemnej uznawalności kwalifikacji oraz współpraca naukowa i dydaktyczna wymuszą szybkie zakończenie tego procesu. Powoduje to potrzebę podjęcia już obecnie wysiłków w tym kierunku, poprzedzonych rzetelną i merytoryczną dyskusją. Rozwiązanie problemu z czasem może być coraz trudniejsze, chociażby ze względu na coraz szybszy postęp w rozwoju metod fizjoterapii [66, 67] i telerehabilitacji [68], a także rozwój nauki i pojawienie się rozwiązań interdyscyplinarnych.

apply clinical directives to the influence of the relationship between patients and physiotherapists on the results of the therapy itself [34, 35].

No solution to the presented problems may hinder the development of modern physiotherapy and discourage both students [36-41] and already qualified physiotherapists [19, 20, 42-49]. The research carried out so far reveals that students as well as active physiotherapists feel underestimated in the medical society and that the status of their profession is understated. No legal act regulating the professional status of physiotherapists in Poland and the problem of insufficient control of the educational system (bachelor's degree and master's degree) in Poland which is presently often addressed by scientific and professional authorities [18, 50-59] only intensify that effect. The aforementioned problems have also been noticed by associations of students and the youngest graduates [60-65]. The number of physiotherapy students and active physiotherapists will increase, thus the presented problems may concern more and more people who are play an important role in the health care system also due to the anticipated aging of the society or increase of civilisation-related diseases. The number of people in need of physiotherapeutic care may reach even 10 million within the next 10 – 10 years (according to the government report “Poland 2030”) due to extending of the life expectancy and increasing of age-related illnesses. Increasing awareness of patients and other medical specialists in terms of the incredibly wide range of possibilities of physiotherapy may also prove to be important.

The presented review does not allow the authors to establish a what the actual situation really is. On the basis of the presented arguments it seems justified to reach a compromise in such an important matter. What should be remembered is the fact that medical rehabilitation and physiotherapy are not rivals, but allies both aiming at improving the health and condition of patients. According to Professor J. E. Kiwerski “the leading role in therapeutic rehabilitation is played by physiotherapists and medical rehabilitation specialists working together” [18].

Conclusions

There are still no solutions to the presented problems. Undoubtedly the terms “physiotherapy” and “medical rehabilitation” are not synonyms and should not be used interchangeably. The aforementioned problems to a certain extent result from the lack of uniformity of medical practice and education of medical specialists in the European Union, not to mention other parts of the world. The necessity for mutual recognition of qualifications as well as scientific and didactic cooperation will enforce the required changes. It seems reasonable to prepare for them by carrying out a thorough and substantive discussion. Finding a solution to the presented problems may prove more and more difficult due to rapid development of physiotherapeutic [66, 67] and telerehabilitation [68] methods, science and interdisciplinary solutions.

Piśmiennictwo References

- [1] Straburzyński G., Straburzyńska-Lupa A. *Medycyna fizykalna*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1997.
- [2] Straburzyński G., Straburzyńska-Lupa A. *Fizjoterapia z elementami klinicznymi*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008.
- [3] Mikołajewska E. *Niepełnosprawność i rehabilitacja – wczoraj, dziś, jutro*. *Niepełnospr. i Rehab.*, 2010, 4, 102-131.
- [4] Haloń M., Tomczak H., Lass P. *Kształcenie fizjoterapeutów w krajach Unii Europejskiej*. *Balneol. Pol.*, 2008, 4, 341-346.
- [5] *Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 1950 r. w sprawie ustalenia wykazu średnich szkół zawodowych, których absolwenci podlegają w roku 1951 przepisom ustawy o planowym zatrudnianiu absolwentów średnich szkół zawodowych oraz szkół wyższych*. *Monitor Polski*, nr 54, poz. 626.
- [6] *Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 1951 r. w sprawie ustalenia wykazu średnich szkół zawodowych, których absolwenci podlegają w roku 1951 przepisom ustawy o planowym zatrudnianiu absolwentów średnich szkół zawodowych oraz szkół wyższych*. *Monitor Polski*, nr 40, poz. 511.
- [7] *Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 kwietnia 1952 r. w sprawie ustalenia wykazu średnich szkół zawodowych, których absolwenci podlegają w roku 1952 przepisom ustawy o planowym zatrudnianiu absolwentów średnich szkół zawodowych oraz szkół wyższych*. *Monitor Polski*, nr 36, poz. 538.
- [8] Lubecki M. *Rola ośrodków rehabilitacyjno-ortopedycznych w polskim modelu rehabilitacji medycznej w drugiej połowie XX wieku*. *Hygeia Public Health*, 2011, 46, 2, 249-255.
- [9] Sulimierski A. *Kształcenie magistrów fizjoterapii w Polsce w świetle uznawalności uzyskanego dyplomu w państwach Unii Europejskiej*. *Praca magisterska*. AWF, Warszawa 2005.
- [10] *Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*. (Dz.U. z dnia 9 października 1997 r., Nr 123, poz. 776 z późn. zm.).
- [11] Karwat I. D., Skwarcz A. *Rehabilitacja medyczna – jej cele, założenia i znaczenie praktyczne*. *Post. Nauk Med.*, 2000, 3, 61-69.
- [12] *History of the Chartered Society of Physiotherapy*. *Chartered Society of Physiotherapy*. <http://www.csp.org.uk/director/about/thecsp/history.cfm>. Data pobrania 10.06.2011 r.
- [13] Knox B. *History of the School of Physiotherapy*. *School of Physiotherapy Centre for Physiotherapy Research*. University of Otago. <http://physio.otago.ac.nz/about/history.asp>. Data pobrania 10.06.2011 r.
- [14] *Reed College Mission and History*. *About Reed*. *Reed College*. http://www.reed.edu/about_reed/history.html. Data pobrania 10.06.2011 r.
- [15] *Europejska Deklaracja Standardów w Fizjoterapii – Agencja Zapewniania Jakości w Szkolnictwie Wyższym*. http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/barcelona_03082007.pdf.pdf Data pobrania 10.06.2011 r.
- [16] *Odpowiedź Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia z 07.07.2008 r. na interpelację nr 3664 w sprawie studiów pomostowych dla techników fizjoterapii*. <http://orka2.sejm.gov.pl/IZ6.nsf/main/0E048D40> Data pobrania 10.06.2011 r.
- [17] MEDLINE/PubMed (U.S. National Library of Medicine) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> Data pobrania 10.06.2011 r.
- [18] Hegenbarth D. *Głos polskiej rehabilitacji*. *Wywiad z prof. dr hab. med. J. Kiwerskim*. *Rehab. Prakt.*, 2009, 4, 8-11.
- [19] Starczyńska M., Kiezbak W., Śliwiński Z. *Ewaluacja procesu kształcenia fizjoterapeutów w Polsce*. *Fizjoter. Pol.*, 2011, 1, 4, 11, 75-87.
- [20] Starczyńska M., Błaszkiwicz E., Kiezbak W., Śliwiński Z. *Zawód fizjoterapeuty w opinii grupy zawodowej*. *Fizjoter. Pol.*, 2011, 3, 4, 11, 227-239.
- [21] *American Board of Physical Medicine and Rehabilitation* https://www.abpmr.org/consumers/pmr_definition.html Data pobrania 10.06.2011 r.
- [22] Kuliński W. *Medycyna fizykalna w profilaktyce zdrowia*. *Studia Medyczne*, 2008, 10, 17-20.
- [23] *Program specjalizacji w balneologii i medycynie fizykalnej*. *Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego*. http://www.cmkp.edu.pl/programy_pdf/Balneologia%202002.pdf Data pobrania 10.06.2011 r.
- [24] *Polskie Towarzystwo Balneologiczne i Medycyny Fizykalnej* <http://www.balneoklinika.com/ptbimf/indexpl.htm> Data pobrania 10.06.2011 r.
- [25] *Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 9 marca 200 r. w sprawie wykazu specjalności lekarskich uzyskiwanych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, państwach członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronach umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym oraz Konfederacji Szwajcarskiej, które odpowiadają specjalnościom uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej*. *Monitor Polski* 2007, nr 22 poz. 252.
- [26] Mazurek J. *Fizjoterapia holistyczna, czyli psycho-fizjoterapia*. Cz. 1. *Człowiek w filozofii bytu, czyli od monizmu, przez dualizm do pluralizmu*. *Fizjoterapia*, 2009, 17, 2, 74-79.
- [27] Mazurek J. *Fizjoterapia holistyczna, czyli psycho-fizjoterapia*. Cz. 2. *Człowiek w filozofii osoby, czyli od dialogu, przez wczucie, do personalizmu*. *Fizjoterapia*, 2009, 17, 3, 69-75.
- [28] Mazurek J. *Fizjoterapia holistyczna, czyli psycho-fizjoterapia*. Cz. 3. *Człowiek w fizjoterapii, czyli od modelu biomedycznego, przez humanistyczny, do holistycznego*. *Fizjoterapia*, 2009, 17, 4, 87-93.
- [29] Janaszczuk A., Leoniuk K. *Rehabilitacja społeczna w kontekście roli zawodowej fizjoterapeuty*. *Ann. Acad. Med. Gedan.*, 2009, 39, 43-54.
- [30] Mikołajewska E., Mikołajewski D. *EBM w fizjoterapii – wykorzystanie zasobów internetowych*. *Rehab. Prakt.*, 2008, 4, 50-52.
- [31] Mikołajewska E. *Medycyna oparta na faktach w fizjoterapii*. *Valetudinaria*, 2007, 2, 88-91.
- [32] Oostendorp R. A. B., Nijhuis – van der Sanden M. W. G., Heerkens Y. F. et al. *Rehabilitacja medyczna i fizjoterapia oparte na wiarygodnych i aktualnych publikacjach – ocena krytyczna*. *Rehab. Med.*, 2008, 1, 9-15.
- [33] Płaszewski M. *Praktyka oparta na dowodach – zasady i kierunki rozwoju Evidence Based Medicine w fizjoterapii*. *Rehab. Med.*, 2006, 10, 1, 1-8.
- [34] Hall A. M., Ferreira P. H., Maher C. G., Latimer J., Ferreira M. L. *The influence of the therapist-patient relationship on treatment outcome in physical rehabilitation: a systematic review*. *Phys. Ther.*, 2010, 90, 1099-1110.
- [35] Mikołajewska E. *The influence of the patient – physical therapist relationship on the outcomes of physical therapy: a narrative review of the literature*. *Med. Rehab.*, 2011, 15, 3, 35-38.

- [36] Gottlib J., Białoszewski D., Cabak A. et al. *Motivations for studying physiotherapy and familiarity with employment situation among physiotherapy students at variously oriented university-level schools in Poland*. Fizjoter. Pol., 2009, 9, 3, 232-244.
- [37] Gottlib J., Białoszewski D., Cabak A. i wsp. *Czynniki motywujące do wyboru studiów oraz znajomość realiów zatrudnienia w zawodzie – różnice w opinii kobiet i mężczyzn rozpoczynających studia na kierunku fizjoterapia w polskich uczelniach*. Fizjoter. Pol., 2010, 4, 4, 10, 307-316.
- [38] Gottlib J., Białoszewski D., Cabak A. i wsp. *Perception of the physiotherapist profession by first-year students of Polish universities of various educational orientations*. Fizjoter. Pol., 2009, 9, 2, 109-121.
- [39] Gottlib J., Białoszewski D., Cabak A. i wsp. *Postawy studentów fizjoterapii wobec grupy zawodowej oraz towarzyszących naukowych związanych z fizjoterapią i rehabilitacją*. Fizjoterapia, 2010, 18, 2, 63-71.
- [40] Szczepańska J., Klin Z., Jaroszevska A., Ciesielski R. *Zaburzenia nastroju w populacji studentów Wydziału Fizjoterapii AWF we Wrocławiu. Cz. 1*. Fizjoterapia, 2008, 16, 3, 69-78.
- [41] Szczepańska J., Klin Z., Jaroszevska A., Ciesielski R. *Zaburzenia nastroju w populacji studentów Wydziału Fizjoterapii AWF we Wrocławiu. Cz. 2*. Fizjoterapia, 2008, 16, 3, 79-88.
- [42] Mikrut G., Bacik B., Czuba M. *Status prawny zawodu fizjoterapeuty w Polsce*. Fizjoterapia, DOI: 10.2478/v10109-011-0002-x.
- [43] Białoszewski D. *Analiza losów zawodowych absolwentów kierunku fizjoterapia za pomocą sprofilowanej ankiety elektronicznej. Doniesienie wstępne*. Fizjoter. Pol., 2011, 3, 4, 11, 213-225.
- [44] Kiebzak W., Giermek K., Florczyk M., Kiljański M. *Ethical Code Polish Republic Fizjoterapeuty*. Fizjoter. Pol., 2009, 9, 3, 266-272.
- [45] Kiebzak W., Szczegieliński J., Butkiewicz M. et al. *Standards of competence in the physiotherapist profession*. Fizjoter. Pol., 2009, 9, 1, 84-96.
- [46] Kiebzak W., Starczyńska M., Śliwiński Z. et al. *The importance of quality in the practice of physiotherapy. The case of the Regional Specialised Paediatric Hospital in Kielce*. Fizjoter. Pol., 2007, 7, 2, 133-144.
- [47] Kinałski R. *Potrzeba i możliwość nauczania neurofizjologii klinicznej studentów fizjoterapii*. Rehab. Med., 2008, 12, 3, 37-44.
- [48] Dean E. *Exercise Specialists and the Health Priorities of the 21st Century: A New Perspective on Knowledge Translation for the Physical Therapist*. Fizjoterapia, 2008, 16, 3, 3-7.
- [49] Pezdek K. *Odpowiedzialność jako wartość w pracy fizjoterapeuty*. Fizjoterapia, 2010, 18, 1, 73-77.
- [50] Hegenbarth D. *Profesjonalizm w fizjoterapii. Wywiad z dr hab. Z. Śliwińskim prof. UJK*. Rehab. Prakt., 2010, 3, 8-10.
- [51] Hegenbarth D. *O fizjoterapii należy rozmawiać z fizjoterapeutami. Wywiad z dr M. Kiljańskim, prezesem ZG PTF*. Rehab. Prakt., 2011, 1, 8-11.
- [52] Taradaj J. *Przyszłość neurorehabilitacji to młodzi ludzie. Wywiad z prof. dr hab. med R. Kinałskim*. Rehab. Prakt., 2011, 3, 8-11.
- [53] Taradaj J. *Boom na fizjoterapię? Wywiad z prof. Dawidem Baxterem*. Rehab. Prakt., 2007, 1, 12-13.
- [54] Taradaj J. *Wciąż jest jeszcze wiele do odkrycia. Wywiad z prof. J. R. Basfordem*. Rehab. Prakt., 2008, 3, 8-9.
- [55] Taradaj J. *Rehabilitacja i medycyna fizykalna są potrzebne. Wywiad z prof. J. A. Spadaro*. Rehab. Prakt., 2009, 1, 10-11.
- [56] Jarzębski M. *Wciąż nam przybywa pacjentów. Wywiad z prof. dr hab. med. J. Kiwerskim*. Rehab. Prakt., 2007, 2, 12-13.
- [57] Jarzębski M. *Fizjoterapeuci – rok jubileuszowy. Wywiad z dr M. Kiljańskim i dr K. Giermekiem*. Rehab. Prakt., 2007, 3, 12-13.
- [58] Jarzębski M. *Wiedzieć, gdzie będzie krążek ... Wywiad z dr med. Krystianem Oleszczykiem*. Rehab. Prakt., 2006, 2, 7-9.
- [59] Jarzębski M. *Po co nam EBM? Wywiad z dr Januszem Bromboszczem*. Rehab. Prakt., 2006, 3, 8-9.
- [60] Sulimierski A. *YEAP*. Rehab. Prakt., 2006, 2, 55.
- [61] Wnuk B., Sulimierski A. *Pomożemy!* Rehab. Prakt., 2006, 3, 50.
- [62] Sulimierski A. *Jaka jest polska fizjoterapia?* Rehab. Prakt., 2007, 4, 56.
- [63] Sulimierski A. *A może kurs fizjoterapii za granicą?* Rehab. Prakt., 2008, 2, 54.
- [64] Sulimierski A. *Ilość czy jakość?* Rehab. Prakt., 2009, 2, 47.
- [65] Sulimierski A. *A może zagranica przyjedzie do polskich fizjoterapeutów?* Rehab. Prakt., 2009, 4, 51.
- [66] Mikołajewska E., Mikołajewski D. *Roboty rehabilitacyjne*. Rehab. Prakt., 2010, 4, 49-53.
- [67] Mikołajewska E. *Lokomat jako element nowoczesnej reedukacji chodu*. Prakt. Fizjoter. i Rehab., 2010, 10, 15-18.
- [68] Mikołajewska E., Mikołajewski D. *Telerehabilitacja*. Rehab. Prakt., 2011, 1, 64-67.

**Adres do korespondencji:
Address for correspondence:**

Emilia Mikołajewska
Klinika Rehabilitacji
10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ
ul. Powstańców Warszawy 5
85-681 Bydgoszcz

**Wpłynęło/Submitted: VI 2011
Zaakceptowano/Accepted: XII 2011**