

# Opis fizjoterapii

## Zasady prywatności

© World Physiotherapy 2019  
[www.world.physio](http://www.world.physio)





---

# Opis fizjoterapii

Światowa Konfederacja Fizjoterapii twierdzi, że zawód fizjoterapeuty odpowiada za określenie zakresu praktyki zawodowej i określenie ról fizjoterapeutów. Krajowe stowarzyszenia fizjoterapeutyczne odpowiadają za zdefiniowanie ról fizjoterapii i zawodu fizjoterapeuty zgodnie z potrzebami w zakresie świadczenia usług zdrowotnych w danym kraju, zapewniając ich zgodność z przyjętymi międzynarodowymi wytycznymi określonymi przez Światową Konfederację Fizjoterapii. Krajowe stowarzyszenia fizjoterapeutyczne mają obowiązek ubiegać się o wsparcie dla przepisów / regulacji / uznawania określających odrębny i autonomiczny charakter praktyki fizjoterapeutycznej, w tym zakresu praktyki zawodowej. <sup>1,2</sup>

Zakres praktyki fizjoterapeutycznej jest dynamiczny i reaguje na potrzeby zdrowotne pacjenta / klienta i społeczeństwa. Wraz z rozwojem wiedzy i postępem technologicznym konieczne jest dokonywanie okresowych analiz odzwierciedlających najnowszą bazę dowodów naukowych aktualnych potrzeb zdrowotnych. Badania stale dostarczają nowych dowodów, na bazie których stosuje się praktykę. Nigdzie nie jest to bardziej widoczne niż w zrozumieniu ruchu człowieka, co jest kluczowe dla umiejętności i wiedzy fizjoterapeuty.

## Co to jest fizjoterapia?

Fizjoterapia to usługi świadczone przez osoby prowadzące fizjoterapię na rzecz osób i populacji w celu rozwijania, utrzymywania i przywracania maksymalnej sprawności ruchu i utrzymania sprawności funkcjonalnej przez całe życie. Usługa jest świadczona w sytuacjach, gdy sprawność ruchowa jest zagrożona starzeniem się, urazem, bólem, chorobą, zaburzeniami, schorzeniami lub czynnikami środowiskowymi oraz przy założeniu, że sprawność ruchowa ma kluczowe znaczenie dla definicji zdrowia.

Fizjoterapia obejmuje interakcje między osobami prowadzącymi fizjoterapię, pacjentami / klientami, innymi pracownikami służby zdrowia, rodzinami, opiekunami i społecznościami w procesie, w którym bada się / ocenia się potencjał ruchowy i uzgadnia cele, wykorzystując wiedzę i umiejętności specyficzne dla fizjoterapeutów (załącznik 1). Osoby prowadzące fizjoterapię zajmują się określaniem i uzyskaniem maksymalnej jakości życia i potencjału ruchu w sferach promocji, zapobiegania, leczenia / interwencji i rehabilitacji. Te sfery obejmują dobrostan fizyczny, psychiczny, emocjonalny i społeczny.

Osoby prowadzące fizjoterapię są wykwalifikowane i zawodowo zobowiązane, by:

- przeprowadzić kompleksowe badanie / ocenę pacjenta / klienta / populacji lub potrzeb grupy klientów
- dokonać ewaluacji wyników badania / oceny w celu dokonania oceny klinicznej dotyczącej pacjentów / klientów
- sformułować diagnozę, prognozę i plan
- zapewnić konsultacje w ramach swojej wiedzy i określić, kiedy pacjenci / klienci wymagają skierowania do innego specjalisty
- wdrożyć program interwencji / leczenia fizjoterapeutycznego i edukację w porozumieniu z pacjentem / klientem
- dokonać ewaluacji i ponownej oceny wyników wszelkich interwencji / leczenia / edukacji
- sformułować zalecenia dotyczące samodzielnego zarządzania
- współpracować z pracownikami służby zdrowia i innymi kluczowymi interesariuszami.

Rozległa wiedza fizjoterapeuty na temat ciała oraz jego potrzeb i potencjału ruchowego ma kluczowe znaczenie dla określenia strategii diagnozy i interwencji.

---

Warunki praktyki będą się różnić w zależności od tego, czy fizjoterapia dotyczy promocji zdrowia, profilaktyki, leczenia / interwencji czy rehabilitacji.

Zakres praktyki fizjoterapeuty nie ogranicza się do bezpośredniej opieki nad pacjentem / klientem, ale obejmuje również:

- strategię zdrowia publicznego
- działanie w imieniu pacjentów / klientów i promowanie zdrowia
- nadzór i delegowanie do innych osób
- przywództwo
- zarządzanie
- nauczanie
- badania naukowe
- opracowywanie i wdrażanie polityki zdrowotnej na poziomie lokalnym, krajowym i międzynarodowym

Osoby prowadzące fizjoterapię działają jako niezależni praktycy<sup>1</sup>, a także członkowie zespołów świadczenia usług zdrowotnych i podlegają etycznym zasadom Światowej Konfederacji Fizjoterapii.<sup>3, 4</sup> Są w stanie działać jako specjaliści pierwszego kontaktu, a pacjenci / klienci mogą skorzystać bezpośrednio z ich usług bez skierowania od innego pracownika służby zdrowia.<sup>5</sup>

Osoby prowadzące fizjoterapię kierują się własnym kodeksem zasad etycznych.<sup>3, 4</sup> Dlatego mogą mieć jeden z następujących celów:

- promowanie zdrowia i dobrego samopoczucia poszczególnych osób oraz ogółu społeczeństwa, podkreślając znaczenie aktywności fizycznej i ćwiczeń oraz ułatwianie dostępu do takich zajęć
- zapobieganie upośledzeniom, ograniczeniom aktywności, ograniczeniom uczestnictwa i niepełnosprawności u osób zagrożonych zmienionymi zachowaniami ruchowymi z powodu czynników zdrowotnych, stresowych, społeczno-ekonomicznych, środowiskowych i czynników stylu życia
- zapewnienie interwencji / leczenia w celu przywrócenia integralności organów ciała niezbędnych do poruszania się, maksymalizacji funkcji i regeneracji, minimalizacji dysfunkcji oraz poprawy jakości życia, samodzielności i sprawności u osób i grup osób ze zmienionymi zachowaniami ruchowymi wynikającymi z upośledzenia, ograniczenia aktywności, ograniczenia uczestnictwa i niepełnosprawności
- modyfikowanie dostępu do środowiska, domu i pracy oraz barier w celu zapewnienia pełnego uczestnictwa w normalnych i oczekiwanych rolach społecznych.

Wykształcenie i praktyka kliniczna osób prowadzących fizjoterapię będzie się różnić w zależności od kontekstu społecznego, ekonomicznego, kulturowego i politycznego, w którym praktykują. Jest to jednak jeden zawód, a pierwsza kwalifikacja zawodowa uzyskana w jakimkolwiek kraju oznacza ukończenie programu nauczania, który kwalifikuje fizjoterapeutę do posługiwania się tytułem zawodowym i wykonywania zawodu niezależnego specjalisty.<sup>6-8</sup>

### **Zasady wspomagające opis fizjoterapii**

Światowa Konfederacja Fizjoterapii opracowała ten międzynarodowy opis fizjoterapii w oparciu o następujące zasady, do stosowania których zachęca swoje organizacje członkowskie w definiowaniu praktyki fizjoterapeutycznej na szczeblu krajowym.

Według Światowej Konfederacji Fizjoterapii opis musi:

---

<sup>1</sup> Termin specjalista obejmuje wszystkie role, jakie osoba prowadząca fizjoterapię może przyjąć, jak opieka nad pacjentem / klientem, osoba zarządzająca, badacz naukowy, decydent, pedagog i konsultant.

- szanować i uznawać historię i korzenie zawodu
- opierać się na rzeczywistości współczesnej praktyki oraz istniejącej i rosnącej liczbie badań naukowych
- pozwalać na zróżnicowanie pod względem: kultur, wartości i przekonań; potrzeby zdrowotne ludzi i społeczeństw i strukturę systemów opieki zdrowotnej na całym świecie
- stosować terminologię, która jest szeroko rozumiana i odpowiednio zdefiniowana
- uznawać akceptowane na całym świecie modele i definicje (np. definicja zdrowia Światowej Organizacji Zdrowia, Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcji)<sup>9, 10</sup>
- zapewnić stały wzrost i rozwój zawodu oraz określenie wyjątkowego wkładu fizjoterapii w systemie zdrowia i ewoluującego zakresu praktyki.
- uznać znaczenie fizjoterapii, pokrewnych nauk medycznych i społecznych w programach fizjoterapii na wszystkich poziomach
- podkreślać potrzebę, aby praktyka była oparta na dowodach, gdy tylko jest to możliwe
- doceniać współzależność praktyki, badań naukowych i edukacji w ramach zawodu
- uznać potrzebę ciągłej rewizji opisu w miarę ewolucji zawodu w odpowiedzi na potrzeby zdrowotne społeczeństwa i rozwój wiedzy z zakresu fizjoterapii
- przewidywać, że praca będzie wynikać z tego opisu, ponieważ jest on wykorzystywany do pomocy w opracowywaniu programów nauczania i określania obszarów do badań.

### **Gdzie praktykuje się fizjoterapię?**

Fizjoterapia jest istotną częścią systemów usług zdrowotnych i społecznych / opieki społecznej. Osoby prowadzące fizjoterapię pracują niezależnie od innych świadczeniodawców w służbie zdrowia, a także współpracują w ramach interdyscyplinarnych programów rehabilitacyjnych, których celem jest zapobieganie zaburzeniom ruchu lub utrzymanie / przywrócenie optymalnej sprawności i jakości życia osób z zaburzeniami ruchowymi. Osoby prowadzące fizjoterapię praktykują w wielu różnych miejscach (załącznik 2).

### **Co charakteryzuje fizjoterapię?**

Poniższe założenia zawarte w tym opisie odzwierciedlają główne elementy fizjoterapii.

- Osoby prowadzące fizjoterapię są niezależnymi praktykami przygotowanymi w ramach profesjonalnej edukacji fizjoterapeutycznej na poziomie podstawowym.<sup>6</sup> Przy stawianiu diagnozy osoby prowadzące fizjoterapię kierują się swoją profesjonalną oceną przy dokonywaniu interwencji / leczenia, edukacji i rehabilitacji pacjentów / klientów / populacji.
- Diagnoza w fizjoterapii jest wynikiem procesu rozumowania klinicznego, którego celem jest określenie istniejących lub potencjalnych upośledzeń, ograniczeń aktywności, ograniczeń uczestnictwa, wpływów lub zdolności / niepełnosprawności środowiska. Celem diagnozy jest określenie rokowania i najbardziej odpowiednich strategii interwencji / leczenia / edukacji dla pacjentów / klientów. Przeprowadzając diagnostykę, fizjoterapeuci mogą potrzebować dodatkowych informacji od innych specjalistów. Jeżeli proces diagnostyczny ujawni stan, który nie mieści się w zakresie wiedzy lub doświadczenia osoby prowadzącej fizjoterapię, skieruje ona pacjenta / klienta do odpowiedniego lekarza.
- Osoby mają zdolność zmiany w wyniku reakcji na czynniki fizyczne, psychologiczne, społeczne i środowiskowe. Ciało, umysł i duch wpływają na postrzeganie siebie i umożliwiają rozwinięcie świadomości własnych potrzeb i celów ruchowych. Zasady etyczne wymagają od fizjoterapeuty uznania autonomii pacjenta / klienta lub opiekuna prawnego w korzystaniu z usług.<sup>3, 4</sup>
- Sprawność ruchowa jest podstawowym aspektem zdrowia i dobrego samopoczucia i jest zależna od zintegrowanej, skoordynowanej sprawności organizmu ludzkiego na wielu poziomach. Ruch jest celowy

---

i wpływają na niego czynniki wewnętrzne i zewnętrzne. Fizjoterapia jest ukierunkowana na potrzeby ruchowe i potencjał poszczególnych osób i populacji.

- Fizjoterapeuci mogą kierować swoje interwencje do określonych grup osób. Grupami osób mogą być narody, stany i terytoria, regiony, grupy mniejszościowe lub inne (np. programy badań przesiewowych w kierunku skoliozy wśród dzieci w wieku szkolnym i programy zapobiegania upadkom dla osób starszych).
- Integralną częścią fizjoterapii jest interakcja między fizjoterapeutą a pacjentem / klientem / rodziną lub opiekunem w celu wzajemnego zrozumienia potrzeb. Ten rodzaj interakcji jest niezbędny, aby pozytywnie zmienić świadomość ciała i zachowania ruchowe, które mogą promować zdrowie i dobrostan.
- Członkowie zespołów interdyscyplinarnych muszą również współdziałać ze sobą oraz z pacjentami / klientami / rodzinami i opiekunami, aby określić potrzeby i sformułować cele interwencji / leczenia fizjoterapeutycznego.
- Osoby prowadzące fizjoterapię koordynują administrację i zarządzanie procesem leczenia w celu informowania, opracowywania i / lub wdrażania odpowiednich zasad i strategii zdrowotnych.

---

**Glossary** (<https://world.physio/resources/glossary>)

**Access to physical therapy**

**Activity limitation**

**Advanced practice**

**Assessment**

**Direct access**

**Diagnosis**

**Disease**

**Disability**

**Evidence-based practice (EBP)**

**Goals (clinical)**

**Health promotion**

**Interdisciplinary professional practice**

**Participation**

**Practice settings**

**Prevention**

**Public Health**

**Rehabilitation**

**Scope of practice**

**Self-referral**

**Wellbeing**

<b>Approval, review and related policy information</b>	
<b>Date adopted:</b>	First approved at the 14th General Meeting of WCPT May 1999. Revised and re-approved at the 16th General Meeting of WCPT June 2007. Revised and re-approved at the 17th General Meeting of WCPT June 2011. Revised and re-approved at the 18th General Meeting of WCPT May 2015. Revised and re-approved at the 19th General Meeting of WCPT May 2019
<b>Date for review:</b>	2023
<b>Related WCPT policies:</b>	WCPT ethical principles WCPT policy statements: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomy</li> <li>• Diversity and inclusion</li> <li>• Education</li> <li>• Ethical responsibilities of physical therapists and WCPT member organisations</li> <li>• Patients'/clients' rights in physical therapy</li> <li>• Standards of physical therapist practice</li> </ul> WCPT guideline: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guideline for physical therapist professional entry level education</li> </ul>

### **Acknowledgements:**

WCPT acknowledges with appreciation the member organisations and individuals who contributed to the description of physical therapy.

### **References**

1. World Confederation for Physical Therapy. WCPT guideline for the development of a system of legislation/regulation/recognition of physical therapists. London, UK: WCPT; 2011. [www.wcpt.org/guidelines/regulation-legislation](http://www.wcpt.org/guidelines/regulation-legislation) (Access date 30 August 2019)
2. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Regulation of the physical therapy profession. London, UK: WCPT; 2019. [www.wcpt.org/policy/ps-regulation](http://www.wcpt.org/policy/ps-regulation) (Access date 30 August 2019)
3. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Specialisation. London, UK: WCPT; 2017. [www.wcpt.org/policy/ps-specialisation](http://www.wcpt.org/policy/ps-specialisation) (Access date 30 August 2019)
4. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Ethical responsibilities of physical therapists and WCPT member organisations. London, UK: WCPT; 2019. [www.wcpt.org/policy/ps-ethical-responsibilities](http://www.wcpt.org/policy/ps-ethical-responsibilities) (Access date 30 August 2019)
5. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Direct access and patient/client self-referral to physical therapy. London, UK: WCPT; 2019. [www.wcpt.org/policy/ps-direct-access](http://www.wcpt.org/policy/ps-direct-access) (Access date 30 August 2019)
6. World Confederation for Physical Therapy. WCPT guideline for physical therapist professional entry level education. London, UK: WCPT; 2011. [www.wcpt.org/guidelines/entry-level-education](http://www.wcpt.org/guidelines/entry-level-education) (Access date 30 August 2019)
7. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Education. London, UK: WCPT; 2019. [www.wcpt.org/policy/ps-education](http://www.wcpt.org/policy/ps-education) (Access date 30 August 2019)
8. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Autonomy. London, UK: WCPT; 2019. [www.wcpt.org/policy/ps-autonomy](http://www.wcpt.org/policy/ps-autonomy) (Access date 30 August 2019)

- 
9. World Health Organization. Preamble to the Constitution of the World Health Organization. Geneva, Switzerland: WHO; 1948 updated 2005. [www.who.int/about/who-we-are/constitution](http://www.who.int/about/who-we-are/constitution) (Access date 30 August 2019)
  10. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva, Switzerland: WHO; 2001. [www.who.int/classifications/icf/en/](http://www.who.int/classifications/icf/en/) (Access date 29 August 2019)
- 

## Bibliography

1. American Physical Therapy Association. Guide to Physical Therapist Practice. Physical Therapy. 1997;77(11):1168-650.
2. American Physical Therapy Association. Guide to Physical Therapist Practice. Second Edition. American Physical Therapy Association. Guide to Physical Therapist Practice. Second Edition. Physical Therapy. 2001;81(1):9-744
3. Cott CA, Finch E, Gasner D, Yoshida K, Thomas SG, Verrier MC. The Movement Continuum of Physical Therapy. Physiotherapy Canada. 1995;47:87-95.
4. Higgs J, Jones M, (Eds). Clinical Reasoning in the Health Professions. Oxford, UK: Butterworth-Heinemann; 1995.
5. Standing Liaison Committee of Physiotherapists in the European Union. The Practice of Physiotherapy in the European Union. Brussels, Belgium: SLCP; 1996.
6. Tornebohm H. What is worth knowing in Occupational therapy? American Journal of Occupational Therapy. 1991;45(5):451-4.



---

## Appendix 1: The nature of the physical therapy process

Physical therapy is the service provided only by, or under the direction and supervision of, a physical therapist. It includes examination/assessment, evaluation, diagnosis, prognosis/plan, intervention/treatment, re-examination and discharge.

**Examination/assessment** includes:

- the **examination** of individuals or groups with actual or potential impairments, activity limitations, participation restrictions or abilities/disabilities by history-taking, screening and the use of specific tests and measures
- the **evaluation** of the results of the examination and/or the environment through analysis and synthesis within a process of clinical reasoning to determine the facilitators and barriers to optimal human functioning

**Diagnosis** and **prognosis** arise from the examination and evaluation and represent the outcome of the process of clinical reasoning and the incorporation of additional information from other professionals as needed. This may be expressed in terms of movement dysfunction or may encompass categories of impairments, activity limitations, participatory restrictions, environmental influences or abilities/disabilities.

**Prognosis** begins with determining the need for intervention/treatment and normally leads to the development of a plan, including measurable outcome goals negotiated in collaboration with the patient/client, family or caregiver. Alternatively, it may lead to referral to another agency or health professional in cases that are inappropriate for physical therapy.

**Intervention/treatment** is implemented and modified in order to reach agreed goals and may include:

- therapeutic exercise
- functional training in self-care and home management
- functional training work, community and leisure
- manual therapy techniques (including mobilisation/manipulation)
- prescription, application, and, as appropriate, fabrication of devices and equipment (assistive, adaptive, orthotic, protective, supportive and prosthetic)
- airway clearance techniques
- integumentary repair and protection techniques
- electrotherapeutic modalities
- physical agents and mechanical modalities
- patient-related instruction
- coordination, communication and documentation

Intervention/treatment may also be aimed at prevention of impairments, activity limitations, participatory restrictions, disability and injury including the promotion and maintenance of health, quality of life, workability and fitness in all ages and populations.

All aspects of the physical therapy process can be delivered in a diverse range of settings facilitated by technological advances eg. telehealth, online platforms, apps and other digital delivery options.

**Re-examination** necessitates determining the outcomes.

**Discharge** at the end of the intervention when agreed treatment goals have been achieved or effectiveness is no longer evident.

---

## **Appendix 2: Settings in which physical therapy is practised**

Physical therapy is delivered in a variety of settings, which allow it to achieve its purpose.

Prevention, health promotion, treatment/intervention and rehabilitation take place in multiple settings that may include, but are not limited to the following:

- community based rehabilitation programmes
- community settings including primary health care centres, individual homes, and field settings
- education and research centres
- fitness clubs, health clubs, gymnasias and spas
- hospices
- hospitals
- nursing homes
- occupational health centres
- out-patient clinics
- physical therapist private offices, practices, clinics
- prisons
- public settings (eg shopping malls) for health promotion
- rehabilitation centres and residential homes
- schools, including pre-schools and special schools
- senior citizen centres
- sports centres/clubs
- workplaces/companies
- technology/digitally supported platforms

© World Confederation for Physical Therapy 2019