

Numer i nazwa Osi priorytetowej: II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji.

Numer i nazwa Działania: 2.20 Wysokiej jakości dialog społeczny w zakresie dostosowania systemów edukacji i szkolenia do potrzeb rynku pracy.

Tytuł projektu: Dialog społeczny w kształtowaniu strategii umiejętności fizjoterapeutów

Część IV - Analiza systemu edukacji i szkoleń fizjoterapeutów w kontekście kluczowych obszarów kompetencyjnych i kwalifikacyjnych fizjoterapeutów

Recenzja projektu pod tytułem

„Dialog społeczny w kształtowaniu strategii umiejętności fizjoterapeutów”
przygotowana w oparciu o raport końcowy z rekomendacjami dotyczącymi
systemu edukacji i szkoleń fizjoterapeutów przygotowany
przez dr Barbarę Juśkiewicz-Swaczynę

dr hab. Andrzej Myśliwiec, prof. AWF Katowice

Projekt został zrealizowany w osi priorytetowej „Efektywne działanie dla rynku pracy, gospodarki i edukacji” w działaniu 2.20 „Wysokiej jakości dialog społeczny w zakresie dostosowania systemów edukacji i szkoleń dla potrzeb rynku pracy”.

Projekt przeprowadzono poprzez wspomagany komputerowo wywiad telefoniczny (CATI) na grupie 950 respondentów oraz pogłębiony wywiad telefoniczny (80 osób) co daje łączną liczbę 1030 badanych.

Całość grupy badanej została zaplanowana z podziałem na grupy:

- 300 studentów ostatniego roku studiów wyższych na kierunkach fizjoterapia z uczelni prywatnych i państwowych,
- 380 absolwentów kierunku fizjoterapia, którzy uzyskali prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty bez prawa do samodzielnego wykonywania zawodu w pierwszych 3 latach po ukończeniu studiów,

- 130 absolwentów kierunku fizjoterapia posiadających aktywne prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty, z stażem pracy min. 3 lata
- 130 pracodawców (będących równocześnie fizjoterapeutami), zatrudniających lub organizujących pracę fizjoterapeutów z terenu Polski,
- 45 fizjoterapeutów pracujących na terenie Unii Europejskiej,
- 45 pracodawców (będących równocześnie fizjoterapeutami), zatrudniających lub organizujących pracę fizjoterapeutów na terenie Unii Europejskiej.

Kwestionariusz ankiety opracowano w oparciu o autorsko przygotowane pytania szczegółowe dotyczące różnych obszarów jakości kształcenia, potrzeb rynkowych, możliwości zatrudniania, samooceny umiejętności i kompetencji, oczekiwań ze strony pracodawców oraz względem kształcenia podyplomowego. Wszystkie przeprowadzone badania w sposób automatyczny rejestrowały się w bazie danych, na podstawie której zostały przeprowadzone kolejne analizy.

W analizach statystycznych w ramach badań w częściach 1-3 obliczono średnie arytmetyczne (M), odchylenie standardowe (SD), wartości procentowe. Dla niektórych parametrów obliczono poziom istotności różnic dla grup niezależnych przyjmując wartość (p) spełniającą wymóg $p \leq 0.05$. Uzyskane wyniki zostały zamieszczone w 16 tabelach i w 6 rycinach, zaś pozostałe wyniki zostały opisane i właściwie zinterpretowane.

1. W rozdziale pierwszym odpowiedziano na pytanie jak kształtuje się jest samoocena kompetencji miękkich i twardych wspomagających organizację pracy w zależności od stażu pracy w zawodzie fizjoterapeuty w odniesieniu do samooceny studentów ostatnich lat studiów i oceny pracodawców? Uwzględniono zarówno dotychczasowe programy kształcenia, jak i słusznie zwrócono uwagę na zmiany wynikające z Rozporządzenia MNiSW z dnia 26 lipca 2019 r, Dz.U. poz. 1573 o standardach kształcenia w zawodach medycznych. Wskazano iż wprowadzenie nowych, obowiązkowych przedmiotów w podstawie programowej powinno zmienić na korzyść przyszłe efekty końcowe kształcenia. Można przyjąć i słusznie wskazano, iż długość stażu w zawodzie wpływa korzystnie na zmiany w zakresie kompetencji miękkich. Jako cenną obserwacją można przyjąć zamieszczone w tabeli 1 bardzo niskie oceny z zakresu umiejętności rozmowy z pacjentem oraz umiejętności w zakresie rozwiązywania problemów. Wynika z tego, iż do tej pory Uczelnie prawdopodobnie nie kształtowały

na wystarczającym poziomie tych umiejętności, zaś wprowadzenie w przyszłości przedmiotów komunikacja kliniczna oraz przedmioty z zakresu prawa medycznego i prawa pracy oraz zarządzania i marketingu mogą zmienić odczucia studentów i fizjoterapeutów w tym zakresie. Warto również zwrócić uwagę na niską ocenę doświadczonych fizjoterapeutów w zakresie umiejętności prowadzenia dokumentacji medycznej.

Wartościowe są wnioski zawarte w końcowej części rozdziału, które zawierają istotne przesłanki zarówno dla polepszenia poziomu nauczania w trakcie trwania studiów, jak i dla powstaniach nowych możliwości w czasie kształcenia podyplomowego.

2. Rozdział drugi podejmuje zagadnienie istnienia różnicy pomiędzy samooceną absolwentów uczelni polskich i zagranicznych z terenu UE w zakresie kompetencji miękkich wspomagających pracę zawodową? W rozdziale tym przedstawiono tabelę w której zestawiono wyniki uzyskane w obu grupach. Słabym elementem tej analizy jest istotnie mniejsza liczebność w grupie zagranicznej, stanowiąca jedynie 10% grupy polskiej. Jednak sam projekt jest usadowiony w realiach krajowych, co nie wpływa w sposób krytyczny na przedstawione rezultaty. Przedstawiona rekomendacja choć słuszna, nie pokazuje jednoznacznie kierunku działań poza tym, że istotne jest stałe podnoszenie kwalifikacji i kompetencji zawodowych.
3. W rozdziale 3 przedstawiono samoocenę w zakresie umiejętności posługiwania się zawodowym językiem obcym. Uzyskane informacje wyraźnie wskazują na deficyty w tym obszarze. Zaproponowana rekomendacja słusznie podkreśla konieczność kształcenia lingwistycznego. Nie jest jasne wskazanie na audyt polskich uczelni w zakresie nauczania języków obcych, dla których określono wymagania do zaliczenia lektoratu. Badanie nie różnicuje tego, czy braki językowe wynikają z niskiego kształcenia na poziomie uczelni, czy są to zaniedbania wynikające już z wcześniejszych okresów kształcenia.
4. Rozdział 4 słusznie wskazuje na konieczność kształtowania umiejętności w zakresie języka migowego. W opinii recenzenta, zasadne jest kształtowanie również umiejętności w zakresie komunikacji alternatywnej stosowanej chociażby w kontaktach z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, które stanowią istotny target w pracy fizjoterapeutów. Nie można również zgodzić się jednoznacznie ze stwierdzeniem, iż słabszy słuch osób starszych wpłynie na wzrost konieczności posługiwania się językiem migowym. Wydaje się, że jest to zbyt odważna opinia.

5. W rozdziale 5 podjęto temat samooceny kompetencji do pracy z dziećmi w którym szeroko wskazano na konieczność poprawy jakości kształcenia. Generalnie obszar fizjoterapii wieku rozwojowego wykazał w badaniach bardzo niskie oceny, gdyż na 16 komórek z odpowiedziami, jedynie 6 uzyskało ocenę powyżej 3. Jako powód wskazano, jak miernie słusznie, na trudności w podejmowaniu zajęć praktycznych w bezpośrednim kontakcie z dzieckiem. To prawdopodobnie duży, systemowy problem nie znajdujący prostego rozwiązania. Rekomendacje w kierunku poszukiwania dodatkowych funduszy wspierających zajęcia tak, aby mogły odbywać się w małych grupach (2-3 osoby) lub indywidualnie pod okiem instruktora, choć niewątpliwie ciekawy, wydaje się trudny do realizacji.
6. Samoocena potrzeb doksztalcania się w zakresie metod, technik oraz obszarów fizjoterapii oraz fizjoprofilaktyki w badanych grupach w kontekście potrzeb własnych oraz potrzeb zgłaszanych przez pracodawców była kolejnym problemem podejmowanym w projekcie. Głównym elementem ukazującym wyniki są tabele 8 do 11 oraz rycina 1. W pierwszej z wymienionych tabel przedstawiono średnie oceny dla poszczególnych obszarów medycznych (terapia manualna, geriatrycja, WWR, układ ruchu dzieci, internia, krekta wad postawy, neurorehabilitacja, kardiorehabilitacja, ortopedia, pulmonologia, leczenie obrzęków, otyłości). Jest to wartościowe zestawienie pokazujące wprost ocenę własnych umiejętności i jak można przypuszczać, w pośredni sposób na potrzeby w doksztalcaniu. W tabeli 9 zamieszczono dane które wskazują na liniowy wzrost potrzeb doksztalcania. Tego typu porządek w fluktuacji wyników daje podstawy do stwierdzenia, iż badania transparentnie ukazują oczekiwania w zakresie doksztalcania podyplomowego. W tabeli 11 wskazano na procentowe zapotrzebowanie na szkolenie w konkretnych metodach fizjoterapeutycznych. Choć w niektórych przypadkach wyniki są zaskakujące ze względu na brak zainteresowania niektórymi, wydawało by się popularnymi metodami, to jednak ich zestawienie wprost wskazuje na potrzeby rynkowe. Rycina pierwsza pokazuje te same wyniki co tabela 11. W opinii recenzenta jej zamieszczenie nie wydaje się konieczne. W opisie wyników nawiązano do Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 oraz 2021 do 2025 co wskazuje na podążanie za spójnością przewidywań zdrowotnych społeczeństwa z planowanymi działaniami w projekcie. Pokazano również konieczność rozwoju kompetencji fizjoterapeutów w zakresie psychiatrii, co nie zostało zawarte we właściwych badaniach. Proponowane rekomendacje są sformułowane ostrożnie i zgodnie z uzyskanymi wynikami. Jako dużą wartość wskazuję ukazanie potrzeb

- rozwijania fizjoprofilaktyki, której cele odpowiadają na potrzebę zmniejszenia ryzyka rozwoju chorób cywilizacyjnych.
7. Ciekawym zestawieniem jest ocena zakresu merytorycznego zainteresowań szkoleniowych studentów i fizjoterapeutów, a oczekiwań pracodawców w kontekście potrzeb poszerzenia profilu działania placówek. Wskazano w dziale tym na oczekiwania pracodawców, którzy najbardziej planują rozszerzenie swojej działalności o fizjoterapię w domu pacjenta. W rozdziale tym wyraźnie brakuje zestawienia pracodawca vs fizjoterapeuta, jednak różnica pytań być może nie dała takiej możliwości.
 8. Jaki jest aktualny poziom udziału badanych grup w doskonaleniu zawodowym to kolejny obszar ujęty w raporcie. Wskazano na słabą znajomość wytycznych ujętych w uchwale KIF nr 227/I KRF z dnia 29 maja 2018 r. W tabeli wskazano procentowy udział w różnych formach szkolenia. Słabo wypadły studia podyplomowe, które nie są popularne, jednak coraz częściej pojawiają się w ofercie różnych uczelni wyższych. Rekomendacje ułożone prawidłowo. Na pewno warto skorygować sformułowanie o „tworzeniu” publikacji, gdyż proces prawidłowego jej przygotowania jest ważną szansą dla współczesnej fizjoterapii, zwłaszcza w kontekście wspomnienie o EBM.
 9. W rozdziale dotyczącym kompetencji miękkich przedstawiono w tabelach i na rycinach wyniki uzyskane w trakcie badań. Obszary podzielono czytelnie, uzyskując największe zapotrzebowanie w tym zakresie w grupie studentów. Wraz z doświadczeniem, osoby uczestniczące w badaniach wskazywały na mniejsze zapotrzebowanie w tym względzie. Można wskazać na niepotrzebne powtarzanie wyników w tabelach i rycinach. Rekomendacje słusznie wskazują na potrzebę szkoleń z zakresu doskonalenia kompetencji miękkich z założeniem dążenia do formy z kontaktem bezpośrednim.
 10. Ostatni rozdział w tej części obejmuje swoim obszarem tematykę pozyskiwania funduszy na szkolenia. Wyniki wskazują na różnorodne możliwości pozyskiwania środków wykazując, że choć nielicznie, to jednak fizjoterapeuci potrafią wspomagać swój proces doskonalenia zewnętrznym finansowaniem. Konkluzja ukazuje słuszną potrzebę poprawy w zakresie poszukiwania nowych rozwiązań w finansowaniu, gdyż wyniki niekoniecznie ukazują szeroką skalę potrzeb.

W podsumowaniu tego rozdziału sformułowano 8 wniosków, które trafnie streszczają wyniki uzyskane w kolejnych rozdziałach opracowania.

Kolejnym działem raportu są Stanowiska w zakresie polityki rynku pracy i dostosowania do jego potrzeb systemów edukacji i szkolenia z uwzględnieniem dostępnych źródeł finansowania. Stanowiska 1-18 dotyczyły głównych kierunków i potrzeb szkoleniowych dla poszczególnych grup objętych badaniami, zaś stanowiska 19-34 omawiają regionalne potrzeby edukacyjne fizjoterapeutów z uwzględnieniem diagnozy poszczególnych województw zawartych w Mapie Potrzeb Zdrowotnych dla Polski na okres 2022-2026.

W stanowiskach związanych z przeprowadzonymi badaniami w zadaniach 1-4 projektu omówiono szczegółowo pogląd na możliwości rozwojowe. W sposób ewidentny wskazano na nowe możliwości jakie daje ujednoczonych dla wszystkich Uczelni wyższych standard kształcenia. Nie opisano wartości Państwowego Egzaminu Fizjoterapeutycznego, który z jednej strony dodatkowo wzmocni konieczność zaangażowania uczelni w proces kształcenia, a z drugiej stworzy wymagającą barierę dla uzyskania Prawa Wykonywania Zawodu.

W części tej ukazano wartość jaka płynie z monitorowania uzyskiwanych efektów uczenia się, głównie w celu wypełniania luk wynikających z zapotrzebowania rynkowego, opartego na sytuacji zdrowotnej społeczeństwa. Jako ważne stanowisko można uznać dbałość o praktyczną część kształcenia. To niewątpliwie duża trudność, zwłaszcza w dobie pandemii. Placówki medyczne mają coraz więcej obwarowań prawnych, a co za tym idzie maleje chęć do współpracy. Coraz częściej fizjoterapia ulega prywatyzacji, specjalizując się nierzadko w wąskich obszarach. To nie ułatwia kontaktu z pacjentem, zwłaszcza w większych grupach. Czy ujęta w stanowisku 3 dążność do stworzenia szerszej oferty studiów podyplomowych jest słuszna? Trudno jednoznacznie przychylić się do tej opinii. Studia podyplomowe dają niewątpliwie duży zasób dodatkowej wiedzy, jednak trwają długo i są kosztowne. Jednak obserwowane studia podyplomowe chociażby z zakresu osteopatii, czy też diagnostyki i terapii dzieci są atrakcyjną i pożądaną ofertą.

Zapotrzebowanie na kompetencje twarde opisane jasno i zgodnie z uzyskanymi wynikami. Największe oczekiwania są pokładane w szkoleniach z zakresu terapii manualnej, modelu FDM oraz ortopedii. Tutaj również wskazano na nowe potrzeby, które pojawiły się przez epidemię Sars Cov-2. Działania związane z pulmonologią, kardiorehabilitacją czy też umiejętnościami związanymi z terapią zdalną stają się niezwykle ważne i wspomagające. Ciekawym jest planowany rozwój fizjoterapii zdalnej i choć jest ona kontrowersyjna, to nie można jej zaprzeczać. Poszukiwanie odpowiednich technologii wyposażonych w narzędzia do ułatwienia prowadzenia fizjoterapii wydaje się być uzasadnione.

Temat koszyka zabiegowego omawianego w stanowisku 6 jest w opinii recenzenta dość złożony. Rzeczywiście, współczesny model fizjoterapii przewiduje rozdzielanie poszczególnych zabiegów na elementy składowe, z czego fizykoterapia jest najczęstsza i najbardziej transparentna. Wiele technik, metod, koncepcji z zakresu kinezyterapii rozmywa się w jednorazowej wizycie u fizjoterapeuty. Prawdopodobnie konieczne jest sprowadzenie jednostki terapeutycznej do kontaktu określonej czasem, a jeszcze lepiej celem i efektywnością działania. To trudne zadanie. Uwarunkowane od posiadania nowoczesnych narzędzi do fizykoterapii połączonych z wysokimi kwalifikacjami merytorycznymi fizjoterapeutów. Choć podjęcie tego tematu uważam za słuszne, to jednak w opinii recenzenta nie rozwiązuje złożoności zagadnienia.

Ważnym aspektem jest omówienie stanowiska rozwijania kompetencji językowych w nawiązaniu do zaleceń Rady Unii Europejskiej z 22 maja 2019 roku.

Tematyka fizjoterapii dzieci omawiana była już wcześniej i uważam, że pogląd opracowany w rama projektu jest słuszny. Wiadomo, że dostęp do dzieci jest ograniczony, a zarazem należy dostosować programy kształcenia do takich warunków, aby zajęcia mogły odbywać się w małych grupach.

Jako istotne stanowisko należy przyjąć to, które związane jest z kompetencjami w zakresie diagnostyki. Jest to bardzo szeroko reprezentowany obszar w nowych programach kształcenia, jednak w dużej mierze oparty na nowościach technologicznych. Wskazanie go jako priorytetowy w kształceniu podyplomowym można uznać za słuszny. Podobna sytuacja dotyczy nowych, bo świeżo zdefiniowanych zagadnień z zakresu fizjoprofilaktyki. Trudno jest wymagać od osób objętych badaniami wiedzy na temat postrzegania tego obszaru ujętego jako nowy w Ustawie o Zawodzie Fizjoterapeuty. Do tej pory były to treści omawiane na przedmiotach z zakresu profilaktyki lub zdrowia publicznego. Nie była ona jednoznacznie powiązana z kompetencjami zawodowymi fizjoterapeuty. Stąd wniosek ukierunkowany z jednej strony na poszukiwania nowych możliwości dla tej tematyki, a z drugiej jej wykorzystania w praktyce.

Stanowiska związane z telerehabilitacją oraz stosowaniem cyfryzacji i robotyzacji w fizjoterapii w opinii recenzenta opisane i zdefiniowane są prawidłowo. Są to mocno powiązane z okresem pandemii zadania, których rozwój i popularność jest koniecznością istotnie wspomagającą proces leczenia.

Kolejne stanowiska dotyczą zjawisk społeczno-zawodowych w systemie zdrowia, a w szczególności fizjoterapii i opieki długoterminowej. Niektóre z nich, jak chociażby te, związane z pandemią nie są łatwe do przewidzenia, trudno jest więc przyjąć pewny pogląd

na przyszłość. Dużo zależy od tego, jaka będzie dalsza sytuacja zdrowotna populacji. Czy powstaną istotne wskazania do realizacji zadań z zakresu fizjoterapii poparte badaniami naukowymi. Obecnie można przyjąć, że fizjoterapia, poza tą realizowaną na oddziałach covidowych, a także kardio i pulmonologicznych opiera się na rekonwalescencji pacjenta w oparciu o profilaktykę wtórną i powrót do normalnej aktywności społecznej, zawodowej i rekreacyjnej. Wskazanie potrzeb rozwoju w tym aspekcie można uznać za słuszne.

Podsumowując tę część raportu można przyjąć że jest ona wykonana rzetelnie i z należytą starannością. W sposób czytelny odnosi się do badawczej części projektu i stawia ostrożne, jednak dobrze umotywowane plany na przyszłość.

Stanowiska wypracowane w zakresie potrzeb szkoleniowych fizjoterapeutów w świetle wyzwań w kolejnych województwach zostały wypracowane zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych dla Polski na okres 2022-2026 (Dz. U. z dnia 27 sierpnia 2021r. poz. 69, zał. 1-16). Zostały one opracowane prawidłowo, odnosząc się do charakterystyki regionu i wynikającymi pakietami potrzeb i możliwości. W ocenie recenzenta jest to cenny materiał z uwagi na fakt, iż pozwoli on na dotarcie do fizjoterapeutów zwłaszcza w tych częściach Polski, gdzie dostęp do ośrodków akademickich jest ograniczony. Wyraźnie wskazano w tej części stanowisk, iż wykonawcy projektu, poprzez rozwój kompetencji fizjoterapeutów widzą korzyści wynikające dla poprawy jakości zdrowia społeczeństwa. Tutaj również można dostrzec różnorodność w postrzeganiu możliwości wspomagania zdrowia poprzez kwalifikacje fizjoterapeutów.

Ogólne wrażenie po zapoznaniu się z szerokim materiałem przedstawionym do recenzji pozwala na wydanie pozytywnej rekomendacji o rzetelności, wszechstronności i celowości zaplanowanych, przeprowadzonych i podsumowanych zadań projektowych.