

STANDARDY OPIEKI OSTEOPATYCZNEJ

- część główna
- część uzupełniająca



European Federation of Osteopaths

Spis treści

Przedmowa

Wprowadzenie/

1 Zakres

2 Terminologia i definicje

3 Opis osteopatii

4 Praktyka kliniczna

4.1 Kwestie ogólne

4.2 Kompetencje niezbędne w praktyce osteopatycznej

4.3 Historia choroby, badanie i interpretacja jego wyników

4.4 Leczenie osteopatyczne

4.5 Zawód osteopaty

4.5.1 Kwestie ogólne

4.5.2 Ciągły rozwój zawodowy

4.5.3 Zarządzanie jakością

5 Etyka

6 Edukacja i szkolenie

6.1 Kwestie ogólne

6.2 Formy i/lub kategorie edukacji

6.2.1 Kwestie ogólne

6.2.2 Wspólne cechy dla programów typu I i II

6.2.3 Programy typu I

6.2.4 Programy Typu II

6.3 Kluczowe kompetencje: kontekst edukacji osteopatycznej

6.4 Osteopatyczne nauczanie, nauka i ocenianie

6.4.1 Nauczanie i nauka

6.4.2 Umiejętności praktyczne

6.4.3 Edukacja kliniczna

6.4.4 Ocena

6.5 Ogólne wymagania dotyczące zarządzania

Aneks A (informacyjny) Modele osteopatyczne

A.1 Model biochemiczny

A.2 Model oddechowy/naczyniowy

A.3 Model neurologiczny

A.4 Model biopsychospołeczny

A.5 Model bioenergetyczny

Aneks B (normatywny) Etyka dla osteopatów

B.1 Kwestie ogólne

B.2 Działanie w interesie pacjenta

B.3 Partnerska współpraca z pacjentem

B.4 Utrzymywanie zaufania opinii publicznej do zawodu osteopaty

B.5 Utrzymywanie, szanowanie i ochrona informacji dotyczącej pacjenta

B.6 Partnerska współpraca z innymi podmiotami świadczącymi usługi medyczne

Aneks C (informacyjny) Typy technik stosowanych w leczeniu osteopatycznym

C.1 Techniki bezpośrednie

C.2 Techniki pośrednie

C.3 Techniki wyrównujące

C.4 Techniki łączone

C.5 Techniki oparte na odruchach

C.6 Techniki płynowe

Bibliografia

Przedmowa

Dokument ten został przygotowany przez Komitet Techniczny CEN/TC 414 „Komitet Projektowy – Usługi osteopatyczne”, którego sekretariat funkcjonuje w ramach ASI.

Zwraca się uwagę na fakt, że niektóre państwa posiadają własne krajowe regulacje i biorą one górę nad Standardem Europejskim. Użytkownicy tego Standardu Europejskiego powinni zaznajomić się czy według odpowiednich władz krajowych ma on zastosowanie.

Wprowadzenie

Osteopatia to skupiona na pacjencie dyscyplina opieki zdrowotnej pierwszego kontaktu, która podkreśla wzajemne powiązania struktury i funkcji ciała, wspomaga wrodzoną zdolność do samoleczenia się organizmu i promuje holistyczne podejście do wszystkich aspektów zdrowia i zdrowego rozwoju, głównie na drodze leczenia manualnego.

Pacjenci wybierający leczenie osteopatyczne muszą mieć pewność co do jakości i standardów opieki, którą będą otoczeni.

Zasady te dotyczą świadczenia diagnozy, leczenia i opieki osteopatycznej. Mają na celu ustalenie standardów, które zapewnią wysoki poziom praktyki klinicznej, edukacji, bezpieczeństwa i etyki z korzyścią dla pacjentów.

Ten Standard Europejski nie zastępuje krajowej legislacji.

1 Zakres

Ten Standard Europejski precyzuje wymogi i zalecenia dotyczące świadczeń zdrowotnych, obiektów i wyposażenia oraz kontekstu etycznego dla dobra praktyki osteopatii.

2 Terminologia i definicje

Na potrzeby tego dokumenty stosowane są następujące terminy i definicje.

2.1 Etiologia

Badanie przyczyn i źródeł dysfunkcji lub choroby.

2.2 Opieka

Interwencje mające na celu utrzymanie lub poprawienie stanu zdrowia.

2.3 Historia choroby

Szczegółowy opis zdrowia i choroby pacjenta i inne informacje przekazane przez pacjenta/pacjentkę.

2.4 Dokumenty kliniczne

Dokument odnoszący się do historii choroby, badania, oceny, ewaluacji, diagnozy, leczenia lub opieki udzielonej pacjentowi/pacjentce, a także wszelkie niezbędne dane administracyjne.

2.5 Choroby współistniejące

Współwystępujące, ale niezależne procesy patologiczne lub chorobowe.

2.6 Zgoda

Akceptacja przez pacjenta działania zaproponowanego przez osteopatę po uzyskaniu wszystkich informacji na temat tego działania.

2.7 Ciągły rozwój zawodowy

Środki, za pomocą których osoby wykonujące zawód utrzymują, polepszają i poszerzają swoją wiedzę i umiejętności związane z wykonywanym zawodem.

2.8 Diagnoza

Wypracowanie przez osteopatę hipotezy roboczej na temat dysfunkcji oraz rozpoznanie oznak i symptomów stanu chorobowego lub choroby za pomocą procesów diagnostycznych jakimi są badanie, ocena i ewaluacja.

UWAGA 1 do terminu: Definicja ta jest używana w Standardzie bez względu na to czy pojedyncze państwa zakazują osteopatom używania tego terminu.

2.9 Dysfunkcja

Część ciała z zaburzoną funkcją biomechaniczną, neuroelektryczną, naczyniową, biofizyczną, biochemiczną lub komórkową, powodującą uszczerbek na zdrowiu.

2.10 Zdrowie

Stan całkowitego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrego samopoczucia, a nie jedynie brak choroby czy zniechęcenia.

2.11 Opieka zdrowotna

Czynność wykonywana przez specjalistę w zakresie zdrowia lub dobrego samopoczucia człowieka.

UWAGA 1 do terminu: Definicja ta jest używana w Standardzie bez względu na to czy pojedyncze państwa zakazują osteopatom używania tego terminu.

2.12 Osteopata

Osteopata (w niektórych sytuacjach i krajach nazywany lekarzem osteopatą i osobą praktykującą osteopatię) to osoba, która ukończyła odpowiednią edukację osteopatyczną i stale spełnia wymagane standardy.

2.13 Osteopatia

Skupiona na pacjencie dyscyplina opieki zdrowotnej pierwszego kontaktu, która podkreśla wzajemne powiązania struktury i funkcji ciała, wspomaga wrodzoną zdolność do samo leczenia się organizmu i promuje holistyczne podejście do wszystkich aspektów zdrowia i zdrowego rozwoju, głównie na drodze leczenia manualnego.

UWAGA 1 do terminu: Terminy osteopatia i medycyna osteopatyczna są czasami, i w niektórych krajach, stosowane zamiennie.

2.14 Patofizjologiczny

Zmiany funkcjonalne odnoszące się do lub będące skutkiem dysfunkcji, choroby i urazu.

2.15 Poufność danych pacjenta

Prawo jednostki do zachowania danych o sobie w tajemnicy.

2.16 Zawód pierwszego kontaktu

Zawód pierwszego kontaktu oznacza, że pacjent może skonsultować się z osteopatą bezpośrednio, ale nie oznacza to, że osteopata przewodzi interdyscyplinarną opieką nad pacjentem.

2.17 Skierowanie

Przeniesienie odpowiedzialności nad opieką na osobę trzecią z konkretnym zamiarem, takim jak dodatkowe badanie, opieka lub leczenie, które wychodzą poza kompetencje terapeuty.

2.18 Leczenie

Interwencje mające na celu poprawić, utrzymać lub wspierać zdrowie, przynosić ulgę w objawach, lub ograniczać dysfunkcje i chorobę.

3 Opis osteopatii

Praktyka osteopatii stosuje wiedzę osteopatyczną, medyczną i naukową w celu zastosowania zasad osteopatii w diagnozie i leczeniu pacjenta.

Celem osteopatii jest poprawa i wsparcie wszystkich elementów zdrowia i zdrowego rozwoju. Leczenie osteopatyczne może mieć charakter prewencyjny, leczniczy, paliatywny lub wspomagający.

Osteopaci analizują i oceniają strukturalną i funkcjonalną integralność ciała używając krytycznego rozumowania zasad osteopatii w celu wypracowania indywidualnej diagnozy i leczenia pacjenta.

Te zasady to:

- człowiek jest funkcjonalną jednostką, na której stan zdrowia ma wpływ ciało, umysł i duch; jeśli jedna z części w systemie ulega zmianie, równowaga całego wzorca zostaje zakłócona;
- ciało posiada mechanizmy samoregulujące i ulega samoleczeniu; człowiek zawsze dąży do odzyskania swojej własnej równowagi dynamicznej i utrzymania homeostazy;
- struktura i funkcja u człowieka są ze sobą połączone na wszystkich poziomach.

Osteopatyczne podejście do ochrony zdrowia stawia w centrum zainteresowania pacjenta i skupia się bardziej na jego zdrowiu niż na chorobie.

Naukowy rygor i praktyka oparta na dowodach naukowych jest ważnym elementem leczenia pacjenta i prowadzenia poszczególnych przypadków.

Osteopaci stosują kontakt manualny by zidentyfikować i ocenić ruch we wszystkich strukturalnych i funkcjonalnych elementach pacjenta, identyfikując w funkcjach i ruchach zmiany, które mogą upośledzać zdrowie i leczą je. Charakterystyczną cechą podejścia osteopatycznego jest wysoko rozwinięty zmysł dotyku i wyczulenie na postrzeganie jednostki jako zespołu układów.

Osteopatia jest niezależną dyscypliną opieki zdrowotnej. Osteopaci powinni także współpracować ze specjalistami innych dziedzin.

Osteopatia jest oparta na zasadach mających źródło w fizjologii, anatomii, embriologii i innych naukach biologicznych. W osteopatii stosowanych jest wiele różnych modeli, co wynika ze złożoności ludzkiego organizmu.

Modele przedstawione w Dodatku A tłumaczą jak w jaki sposób osteopatia próbuje oddziaływać nad fizjologiczne reakcje pacjenta. Modele te mają wpływ na zbieranie informacji diagnostycznej i interpretację znaczenia wyników strukturalnych w kontekście ogólnego zdrowia pacjenta. W przypadku indywidualnego pacjenta najczęściej właściwym postępowaniem będzie stosowanie połączenie modeli w zależności od diagnozy, współistniejących chorób, stosowanych terapii i reakcji na leczenie.

Terminy osteopatia i medycyna osteopatyczna są czasami, i w niektórych krajach, stosowane zamiennie.

4 Praktyka kliniczna

4.1 Kwestie ogólne

Osteopatia skupiona jest raczej na zdrowiu pacjenta niż na chorobie. Osteopaci rozumieją osteopatyczne i nie-osteopatyczne modele zdrowia i choroby, oraz jak te modele wpływają na istotne kwestie praktycznej opieki i obsługi nad pacjentem. Posiadają niezbędną wiedzę na temat odpowiednich badań naukowych, a także zasad i zastosowania odpowiednich modeli leczniczych w celu odpowiedniego kierowania pacjentami, współpracą i leczeniem wspomagającym.

4.2 Kompetencje niezbędne w praktyce osteopatycznej

Osteopaci podzielają szereg kluczowych kompetencji, którymi kierują się podczas diagnozy, opieki i leczenia pacjentów oraz które stanowią fundament podejścia osteopatycznego w opiece zdrowotnej. Oto kompetencje niezbędne w praktyce osteopatycznej, zawarte we wszystkich programach szkoleniowych (patrz 6.3):

- historia osteopatii, jej zasad i podejścia do opieki zdrowotnej;
- podstawowe zagadnienia naukowe istotne w praktyce osteopatycznej;
- diagnozowanie i planowanie leczenia;
- wiedza na temat mechanizmu działania terapeutycznych interwencji manualnych, a także biochemicznej, komórkowej i anatomicznej odpowiedzi na leczenie;
- umiejętność krytycznej oceny literatury medycznej i naukowej i zastosowywania istotnej informacji z nich pochodzącej w praktyce;
- zdolności palpacyjne i umiejętności kliniczne niezbędne do diagnozowania dysfunkcji ciała, z naciskiem na diagnozę osteopatyczną (patrz Aneks A);
- kompetencje w szerokim zakresie umiejętności osteopatycznych;
- biegłość w przeprowadzaniu badania i rozumieniu odpowiednich badań i danych, włączając diagnostykę obrazową i badania laboratoryjne;
- rozumienie i ekspercka wiedza z zakresu diagnozowania i osteopatycznego leczenia przy użyciu modeli osteopatycznych (patrz Aneks A) oraz oceny skutków leczenia;
- dokładna znajomość wskazań do leczenia osteopatycznego i przeciwwskazań dla konkretnych technik osteopatycznych;
- etyczne i prawne aspekty opieki zdrowotnej;

- podstawowa znajomość powszechnie stosowanej medycyny konwencjonalnej oraz komplementarnej i alternatywnej;
- znajomość działalności, zarządzania finansami i danymi, przepisów istotnych w prowadzeniu praktyki osteopatycznej;
- samoświadomość i umiejętność samokrytycznego spojrzenia umożliwiające odpowiednie reagowanie na informacje zwrotne od pacjenta i innych osteopatów.

4.3 Historia choroby, badanie i interpretacja jego wyników

Osteopaci sporządzają historię choroby pacjenta i analizują problem na jaki skarży się pacjent. Potrafią zinterpretować werbalne i niewerbalne informacje. Na każdy etapie zostanie zachowana tajemnica.

Osteopaci formułują i zapisują diagnozę lub przyczynę opieki lub skierowania w oparciu o ewaluację osteopatyczną i historię choroby. Diagnoza i przyczyna leczenia są w trakcie opieki nad pacjentem dostępne do kontroli.

Osteopaci wybierają najwłaściwszy plan działania w oparciu o racjonalny proces decyzyjny, w tym krytyczne rozważenie ewentualnych ograniczeń kompetencyjnych, prawdopodobne skutki leczenia osteopatycznego, istotne badania naukowe i życzenia pacjenta.

Osteopaci wykazują się szczegółową wiedzą na temat strukturalnych i funkcjonalnych aspektów ludzkiego ciała, z ogromnym naciskiem na funkcjonalne współzależności między wszystkimi układami ciała. To wystarczy, aby rozpoznać, zidentyfikować i rozróżnić między normalnymi i nieprawidłowymi strukturami i procesami w żywym ciele. Osteopaci rozumiejąc modele (Aneks A) i zasady biorą pod uwagę i uznają, że pojawiający się problem może być spowodowany ukrytymi kwestiami zdrowotnymi.

Osteopaci przeprowadzają skuteczną ocenę i dokładną, delikatną i odpowiednio szczegółową ewaluację.

Oprócz zastosowania klinicznych umiejętności w ewaluacji pacjenta, osteopaci są też w stanie ocenić czy niezbędne są dodatkowe badania.

Osteopaci posiadają wiedzę na temat i zrozumienie procesów chorobowych i dysfunkcji na poziomie umożliwiającym kliniczny osąd, diagnozę i rozpoznanie zaburzeń, których nie leczymy konkretnymi technikami osteopatycznymi.

4.4 Leczenie osteopatyczne

Osteopaci tworzą dokładne, bieżące dokumenty medyczne dotyczące wyników badania pacjenta i procesu leczniczego.

Osteopaci są w stanie uzasadnić przed pacjentem w jaki sposób leczenie osteopatyczne jest stosowane.

Osteopaci dobierają, stosują i modyfikują szerokie spektrum technik osteopatycznych i metod pracy z pacjentem. Osteopaci, tam gdzie to możliwe, oceniają skutki leczenia w jego trakcie i po jego zakończeniu.

Cel leczenia osteopatycznego może być prewencyjny, leczniczy, paliatywny lub wspomagający. Osteopaci dokonują działań, które pomagają pacjentowi maksymalnie odzyskać naturalną strukturę i funkcję. Osteopaci uświadamiają i wdrażają pacjenta w kwestii indywidualnych ćwiczeń, środków zapobiegawczych, zmiany stylu życia i diety, a także korzystania z usług innych dziedzin opieki zdrowotnej. Osteopaci wyjaśniają wagę tych elementów i dbania o siebie dla zdrowia pacjenta. Obejmuje to także wyjaśnienie potencjalnych korzyści, ryzyka i ograniczeń.

Osteopaci pomagają pacjentom dokonywać świadomych wyborów w kwestii dbania o zdrowie. Osteopata edukuje pacjenta, by ten zrozumiał swoje schorzenie oraz mógł nad nim zapanować i zapobiec jego nawrotom.

Osteopaci są w stanie rozpoznać niepożądane skutki leczenia osteopatycznego i wdrożyć odpowiednie postępowanie, w tym skierowanie do innego lekarza jeśli zajdzie taka potrzeba.

Osteopaci dążą do partnerskiej współpracy z lekarzami i pacjentami, jako że efektywna interakcja wszystkich zainteresowanych skutkuje optymalną opieką.

Obiekt, w którym odbywa się praktyka osteopatyczna spełnia oczekiwania pacjenta, co do poszanowania prywatności i optymalnej współpracy w procesie leczenia. Obiekt jest higieniczny, bezpieczny i sprzyja świadczeniu wysokiej jakości usług medycznych, a także spełnia wszelkie państwowe normy sanitarne i bezpieczeństwa.

4.5 Zawód osteopaty

4.5.1 Kwestie ogólne

Osteopatia jest uznawana za odrębną część dyscyplin opieki zdrowotnej, która wykorzystuje techniki manualne i nie jest ograniczona do technik nacisku na kręgosłup, które tak często kojarzone są z medycyną manualną.

W celu uniknięcia izolacji zawodowej, zaleca się, by osteopaci dążyli do współpracy z innym adeptami osteopatii i dołączali do krajowych stowarzyszeń i rejestrów

osteopatycznych, a tam, gdzie takie ciała nie istnieją, współpracowali z kolegami na rzecz powstania stowarzyszenia lub rejestru. Organizacje osteopatyczne mają zalecenie wspólnie współpracować na rzecz krzewienia wysokich standardów w osteopatii.

4.5.2 Ciągły rozwój zawodowy

Osteopaci utrwalają i rozwijają swoją wiedzę i umiejętności osteopatycznego leczenia i nauki przez ciągły rozwój zawodowy.

Ciągły rozwój zawodowy utrwała, poprawia i poszerza osteopatyczną wiedzę i umiejętności dyplomowanych osteopatów oraz rozwija cechy osobowościowe niezbędne w życiu zawodowym.

Nałożony jest wymóg zapewniający ciągły rozwój praktykującego osteopaty, w zależności od państwowych regulacji prawnych.

4.5.3 Zarządzanie jakością

Osteopaci i ich krajowe stowarzyszenia osteopatyczne są zachęcane do tworzenia systemów zarządzania jakością w zgodzie z właściwymi, uznawanymi europejskimi standardami jakości.

W przypadku braku krajowych standardów jakości, osteopatyczne standardy jakościowe obejmują:

- dostęp do obiektów, gdzie odbywa się praktyka,
- gabinet konsultacji/terapeutyczny,
- zapewnienie poczekalni i innych udogodnień dla pacjentów,
- informację dla pacjenta na temat leczenia i opieki, w tym ceny i wszelkich mechanizmów refundacji,
- procedury higieniczne i czystość dla personelu, obiektu, udogodnień i sprzętu,
- istniejące systemy i procesy na wypadek sytuacji awaryjnych,
- bezpieczeństwo i poufność informacji pacjenta i innych danych,
- komunikację z pacjentem włączając w to umawianie spotkań i procedury recepcyjne,
- ocenę zadowolenia klienta,
- ciągły proces poprawy w ramach praktyki.

5 Etyka

Osteopata świadczy usługi zachowując wysokie standardy etycznego i zawodowego prowadzenia się. Aneks B zawiera etyczne zasady dla osteopatów. Osteopata przestrzega tych zasad w swoich kontaktach z pacjentami, potencjalnymi pacjentami i innymi osteopatami i pracownikami medycznymi.

6 Edukacja i szkolenie

6.1 Kwestie ogólne

Osteopata osiąga poziom wiedzy i umiejętności przez edukację i szkolenia, które spełniają następujące cechy.

6.2 Formy i/lub kategorie edukacji

6.2.1 Kwestie ogólne

Regulacja osteopatii i zapobieganie praktykowania jej przez osoby nieuprawnione wymagają odpowiedniego systemu szkoleniowego, egzaminacyjnego i licencyjnego.

Kryteria szkolenia muszą brać pod uwagę następujące elementy:

- treści szkolenia;
- metody szkolenia;
- do kogo skierowane jest szkolenie i przez kogo jest ono prowadzone;
- role i odpowiedzialności przyszłego adepta;
- poziom edukacji niezbędny do uczestnictwa w szkoleniu osteopatycznym.

Są dwa typy szkoleń w zależności od wcześniejszych szkoleń i umiejętności przebytych i posiadanych przez uczestników:

- programy szkoleniowe typu I skierowane są do tych, którzy posiadają niewiele lub w ogóle nie posiadają szkolenia medycznego, ale ukończyli szkołę średnią lub jej odpowiedniki,
- programy szkoleniowe typu II skierowane są do tych, którzy mają już za sobą szkolenia jako pracownicy medyczni,

6.2.2 Wspólne cechy dla programów typu I i II

Osteopatyczne leczenie manualne jest wyróżniającym elementem osteopatii. Wymaga zarówno kognitywnych, jak sensomotorycznych umiejętności oraz wiedzy, a rozwój tych klinicznych i manualnych zdolności wymaga czasu i praktyki.

Szkolenia w zakresie umiejętności osteopatycznych i badania fizycznego są wykonywane przez kontakt bezpośredni. Pozostałe treści akademickie przewidziane

w programie nauczania mogą zostać przekazane w różnych formatach szkoleniowych.

Oba typy programów I i II są zewnętrznie zatwierdzane i oceniane przez niezależny i ekspercki zespół osteopatyczny.

Osoby świadczące osteopatyczne usługi edukacyjne i szkoleniowe zapewniają przez udokumentowaną informację, że obsługa kliniczna i akademicka posiada odpowiednią zawodową i edukacyjną wiedzę, umiejętności i doświadczenie, utrzymywane przez ciągły rozwój zawodowy.

Nadzorowana kliniczna praktyka osteopatyczna jest niezbędnym elementem szkolenia osteopatów, który może zostać zrealizowany za pomocą wielu formatów. Większość szkolenia klinicznego odbywa się w środowisku osteopatycznym. Możliwe formaty to:

- przeznaczona do tego osteopatyczna klinika szkoleniowa, gdzie można zapewnić wysokiej jakości wsparcie kliniczne i dydaktyczne,
- szpitale medyczne lub ośrodki opieki zdrowotnej, gdzie studenci są w stanie obserwować szerokie spektrum patologii i standardowych sposobów leczenia oraz szkolić się komunikując się ze specjalistami z innych dziedzin,
- prywatna praktyka osteopatyczna zatwierdzona przez szkołę, gdzie studenci mogą pod nadzorem obserwować, diagnozować i leczyć pacjentów,
- wśród dydaktyków, gdzie studenci mogą obserwować jak osteopata/wykładowca przeprowadza leczenie pacjenta i omawia jego proces ze studentem,
- sytuacja szkoleniowa, gdzie student może leczyć pacjentów za ich zgodą przed innymi studentami pod nadzorem wykładowcy lub szkoleniowców,

Student podejmuje nadzorowaną kliniczną praktykę osteopatyczną w przewidzianej do tego klinice. We wszystkich programach wymagane jest, aby student przeprowadził osteopatyczne leczenie w przewidzianej do tego klinice na przynajmniej 50 pacjentach, by w trakcie swojej edukacji wyszkolić się w różnych sytuacjach. Zalicza się do tego wywiad chorobowy, stawianie diagnozy oraz formułowanie i wprowadzanie planu terapeutycznego dla pacjenta,

6.2.2 Programy typu I

Typowy program typu I, jak definiują go wzorce [11] Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), trwa 4800 godzin, w tym przynajmniej 1000 godzin nadzorowanej klinicznej praktyki osteopatycznej i szkolenia.

Modele szkolnictwa wyższego (w tym definicje nauczania, uczenia się i liczba godzin spędzonych z nauczycielem) są różne w różnych krajach Europy, a kryteria dla programu Typu I wymagają spełnienia przynajmniej dwóch z trzech wymienionych warunków:

- nie mniej niż 4800 godzin;
- nie mniej niż 240 punktów ETCS (Europejski System Transferu Punktów), w tym przynajmniej 60 punktów ETCS na poziomie drugiego cyklu;
- kwalifikacja na poziomie magistra (bez względu na to czy był poprzedzony tytułem licencjata)

6.2.4 Program Typu II

Długość trwania i treść programu Typu II jest dostosowana w zależności od oceny poprzedniej edukacji, szkolenia i doświadczenia studenta.

Wymagane jest, aby programy Typu II obejmował minimum 1000 godzin nadzorowanej klinicznej praktyki osteopatycznej. Jednakże, liczba ta może zostać dostosowana w zależności od wcześniej odbytych formatów szkoleniowych, jak to opisano wyżej w 6.2.2.

Typowy program Typu II obejmuje 2000 godzin przez minimum 4 lata, włączając w to nadzorowaną praktykę kliniczną i szkolenia.

Osteopatyczne rezultaty edukacyjne dla programu Typu II są takie same, jak dla programu Typu I.

Programy Typu II muszą obejmować kluczowe kompetencje osteopatyczne, w tym znajomość, rozumienie i zastosowanie modeli osteopatycznych. Bez względu na wcześniejsze wykształcenie, szkolenia i doświadczenia absolwenci programów Typu II muszą wykazać się takimi samymi kompetencjami praktycznymi w osteopatii, w tym zdolnościami sensomotorycznymi i zastosowaniem zasad osteopatycznych w leczeniu klinicznym, jak absolwenci programów Typu I.

6.3 Kluczowe kompetencje: kontekst edukacji osteopatycznej

Kluczowe kompetencje w edukacji osteopatycznej są następujące:

Nauki podstawowe:

- historia i filozofia nauk medycznych;
- anatomia makroskopowa i funkcjonalna, włączając w to embriologię pokazującą związek z podejściem i leczeniem osteopatycznym, neuroanatomią i anatomią trzewi;
- mikrobiologia, biochemia i fizjologia komórkowa;
- fizjologia;
- biomechanika i kinetyka.

Nauki kliniczne:

- modele zdrowia i choroby;
- zasady bezpieczeństwa i etyka;
- patologia i patofizjologia układu nerwowego, mięśniowo-szkieletowego, psychicznego, naczyniowego, oddechowego, żołądkowo-jelitowego, rozrodczego, moczowo-płciowego, odpornościowego, hormonalnego i otolaryngologicznego;
- anatomia, neurologia i neurofizjologia stosowana;
- diagnoza;
- radiologia; wyniki laboratoryjne;
- nauka o żywieniu;
- odpowiednia znajomość farmakologii.

Nauki osteopatyczne:

- filozofia i historia osteopatii;
- osteopatyczne modele współzależności między strukturą/funkcją (patrz Aneks A)
- biomechanika kliniczna, stawy, fizjologia trzewna i kinetyka;
- mechanizm działania technik osteopatycznych;
- stosowanie zasad osteopatii.

Umiejętności kliniczne:

- pozyskiwanie i korzystanie z historii medycznej pacjenta;

- fizyczne i kliniczne badanie;
- osteopatyczna diagnoza układu nerwowego, mięśniowo-szkieletowego, psychologicznego, naczyniowego, oddechowego, żołądkowo-jelitowego, rozrodczego, moczowo-płciowego, odpornościowego, hormonalnego i otolaryngologicznego;
- ogólna synteza podstawowych danych laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej;
- umiejętność rozwiązywania problemów klinicznych;
- rozumienie istotnych i aktualnych badań naukowych oraz zastosowanie ich w praktyce;
- zdolności komunikacyjne i przeprowadzanie wywiadów;
- prowadzenie dokumentacji klinicznej;
- pierwsza pomoc i podtrzymywanie życia;
- leczenie osteopatyczne;
- duży zakres technik osteopatycznych można znaleźć w (Aneksie C).

6.4 Osteopatyczne nauczanie, nauka i ocenianie

6.4.1 Nauczanie i nauka

W osteopatii, nauczanie i uczenie się ma miejsce w połączeniu następujących kontekstów:

- Wykłady: przekazują i omawiają kluczowe kwestie programowe w oparciu o dowody naukowe, pobudzają do krytycznego myślenia i debaty, zachęcają studentów to poszerzania swojej własnej wiedzy i rozumienia;
- Warsztaty i seminaria: zazwyczaj polegają na pracy w małych grupach, rozwoju umiejętności, dyskusjach i prezentacjach własnych studentów;
- Seminaria: wspierają proces samooceny i pozwalają na konsultacje i otrzymanie informacji zwrotnej od nauczyciela. Mogą też stanowić wsparcie przy pracy indywidualnej lub grupowej oraz pisaniu pracy dyplomowej;
- Praca własna: ważny element każdego programu w osteopatii. Może obejmować przygotowania do konkretnych zadań, refleksję/dyskusję, ćwiczenie praktyk osteopatycznych, uczenie oparte na zasobach, w tym wykorzystanie zasobów

dostępnych w elektronicznych i innych formatach. To ważne, aby studenci byli odpowiednio przygotowani, nakierowani i wsparci rozwijając i praktykując właściwe strategie pracy własnej;

- Pisanie pracy dyplomowej: studenci zazwyczaj podejmują swój własny temat badawczy lub naukowy związany z osteopatią;

- Nadzorowana praktyka kliniczna.

6.4.2 Umiejętności praktyczne

Nabywanie osteopatycznych umiejętności praktycznych wymaga, aby studenci ćwiczyli na sobie nawzajem, a następnie jako „modele” odczuwali na sobie nauczane techniki.

Palpacja i techniki osteopatyczne są nauczane w specjalistycznych warunkach przy użyciu odpowiedniego sprzętu. Idealnie studenci mogą oczekiwać, że ich praktyczne umiejętności osteopatyczne będą omówione i ocenione przez prowadzącego zajęcia.

Nauczanie i nadzór praktycznych umiejętności osteopatycznych są przeprowadzane przez odpowiednio wykwalifikowanego do tego osteopatę, zarejestrowanego w odpowiednim Rejestrze lub Kompetentnym Organie albo w zrzeczeniu jeśli dwa pierwsze ciała nie istnieją.

6.4.3 Edukacja kliniczna

To niezmiernie ważne, aby kliniczne doświadczenie szkoleniowe zapewniało odpowiednie możliwości rozwoju nie tylko umiejętności diagnozy i leczenia, ale także zdolności pewnego rozpoznawania oznak i objawów wskazujących na potrzebę skierowania pacjenta do innego lekarza lub na istnienie przeciwwskazań dla konkretnych technik osteopatycznych.

Edukacja kliniczna skupiona jest przez cały czas trwania programu na integracji i zastosowaniu całej teoretycznej, praktycznej i technicznej wiedzy oraz umiejętności. Zapewnia studentowi wspierające, bogate i postępowe, a także nadzorowane otoczenie, w którym może rozwijać swoje kliniczne umiejętności.

Od studenta oczekuje się, że podejmie szeroko zakrojoną, nadzorowaną osteopatyczną praktykę kliniczną w przeznaczonych do tego klinice, gdzie będzie mógł obserwować starszych studentów i wykwalifikowanych osteopatów podczas swojego początkowego szkolenia, z czasem przejmując większą odpowiedzialność za swoich własnych pacjentów wraz z rozwojem swojego doświadczenia i wiedzy.

Przy klinicznej edukacji osteopatycznej oczekuje się, że zostaną spełnione następujące warunki:

- adekwatne/odpowiednie możliwości edukacyjne umożliwiające rozwój umiejętności zawodowych na prawdziwych pacjentach, należyta uwaga przy tworzeniu historii choroby, badaniu, ocenie i diagnozie, leczeniu i tworzeniu planu leczenia, tworzenie dokumentacji, spotkania kontrolne i skierowania;
- sposobność łączenia wiedzy akademickiej i teoretycznej oraz rozwijania umiejętności praktycznych w ramach terapeutycznych interakcji klinicznych z pacjentem;
- odpowiednia ilość nowych, powracających i stałych pacjentów oraz kontakt z odpowiednio szerokim spektrum stanów chorobowych;
- odpowiedni stosunek liczbowy studentów do prowadzących, umożliwiający szczegółowy nadzór nad interakcjami z pacjentami i sposobność klinicznego przyuczenia;
- stosowna sposobność dla młodszych studentów w obserwowaniu starszych studentów, a dla starszych studentów w stopniowym przejmowaniu odpowiedzialności za ich własnych pacjentów i rozwijaniu autonomii w opiece na nimi;
- odpowiednie warunki dla edukacji klinicznej w ramach przeznaczonej do tego celu kliniki z odpowiednimi zakwaterowaniem leczniczym i edukacyjnym, odpowiednim oprzyrządowaniem i umeblowaniem umożliwiającym wysokiej jakości edukację i opiekę nad pacjentem;
- odpowiednia infrastruktura kliniczno-administracyjna wspierająca edukację studenta i opiekę nad pacjentem;
- ustalenia umożliwiające ciągłą ocenę i informację zwrotną od różnych prowadzących;
- możliwość rozwoju umiejętności zarządzania praktyką;
- skuteczne mechanizmy monitorowania studentów pod kątem obecności na zajęciach, obciążenia pacjentami i profilu leczonych pacjentów;
- skuteczne mechanizmy zapewniające wysoki standard leczenia osteopatycznego i bezpieczeństwa pacjentów są zapewniane przez prowadzenie, rozwój i monitoring zawodowych zachowań studentów leczących pacjentów;

- odpowiednia sposobność brania udziału w omawianiu przypadków pacjentów wraz z innymi studentami pod nadzorem dla rozwijania umiejętności oceny środowiskowej.

6.4.4 Ocena

Studenci osteopatii opanowują szeroki zakres wiedzy i umiejętności, o których mowa powyżej i są w stanie włączyć i zastosować swoją wiedzę będąc skutecznymi i bezpiecznymi praktykami. W celu osiągnięcia tego stanu rzeczy należy wykazać się empatią i etycznym zachowaniem wobec pacjentów, etycznym prowadzeniem się wobec kolegów, koleżanek i innych, a także ogólnym zachowaniem godnym osoby pragnącej zostania specjalistą. By upewnić się, że wszystkie wymagania edukacyjne są spełnione, a studenci w sposób zadowolający przeszli przez program, stosuje się szereg strategii oceniających.

Te strategie oceniania mogą przybrać formę:

- demonstracja klinicznej kompetencji i praktyki: w tym zdolności do wykorzystywania, syntezy i zastosowania wiedzy i umiejętności w bezpiecznym i skutecznym zarządzaniu pacjentem. Metody oceniania będą różne, ale zawsze będą wymagać od studenta wykazania umiejętności pracy z wieloma nowymi i stałymi pacjentami. W celu zapewnienia porównywalności standardów klinicznych, niezbędnym jest, aby zewnętrzni egzaminatorzy byli fizycznie obecni przy niektórych praktycznych ocenach, które obejmują pracę z prawdziwymi pacjentami w rzeczywistej klinicznej sytuacji;
- egzaminy praktyczne: w ich trakcie studenci demonstrują swoje umiejętności w wybieraniu i stosowaniu szeregu bezpiecznych i skutecznych technik osteopatycznych;
- egzaminy pisemne: ograniczone czasowo, wymagają od studenta pracy i myślenia w warunkach stresu/tradycyjnego egzaminu, oceniają wiedzę, rozumienie materiału i zdolności myślenia analitycznego;
- prace dyplomowe lub inne, dłuższe prace pisemne: zwykle odnoszą się do praktyki osteopatycznej i obejmują systematyczne badanie, analizę i ewaluację, a także demonstrują zdolność studenta do właściwego zastosowania metod analitycznych, ilościowych i jakościowych, oraz umiejętność zaplanowania i przeprowadzenia projektu badawczego.

Pozostałe metody i strategie oceniania mogą przybrać formę:

- portfolio – zbieranie dowodów potwierdzających spełnienie wymagań edukacyjnych. Portfolia mogą być sposobem rejestrowania i nadawania właściwej wagi zdobytemu

doświadczeniu, a także dokumentowania nabytych umiejętności praktycznych, klinicznych i psychologicznych;

- esejów i innych prac okresowych: umożliwiają studentom wykazać się szerszą wiedzą niż podczas egzaminów i sprawdzają ich umiejętność badania tematu, organizowania materiału i pomysłów w ramach narzuconego terminu oraz krytycznej analizy badań naukowych;

- oceny przeprowadzanej przez komputer;

- prezentacji i analizy pojedynczych przypadków klinicznych;

- prezentacji ustnych: ocena umiejętności komunikacyjnych i przedstawiania prezentacji indywidualnie i w grupie;

- ćwiczenia analitycznego: obejmuje ćwiczenia z „papierowym pacjentem”, Zorientowane na Cel Egzaminu Kliniczne i Zorientowane na Cel Egzaminu Praktyczne.

Mechanizmy zapewniające/kontrolujące jakość oceny wymagają zewnętrznej opinii, niezależnej od podmiotu świadczącego usługi edukacyjne. Zapewnia to większe prawdopodobieństwo spójnych standardów i zapobiega potencjalnemu komercyjnemu nadużywaniu szkoleń i edukacji osteopatycznej.

To ważne, aby strategie oceniania były regularnie poddawane przeglądom, a podmioty świadczące usługi edukacyjne upewniały się, że tam, gdzie trzeba, oceniana i stosowana jest najlepsza dostępna praktyka. Rzetelność i zasadność oceniania jest szczegółowo analizowana.

6.5 Ogólne wymagania dotyczące zarządzania

Podmioty świadczące usługi w zakresie edukacji i szkoleń osteopatycznych opracowują systemy zarządzania jakością w zgodzie z odpowiednimi i powszechnie uznawanymi standardami jakości.

Aneks A

(informacyjny)

Modele osteopatyczne

WHO w 2010 roku ustaliło pięć modeli, które wymieniono poniżej [11]. Jednakże modele te nie wyczerpują, ani w pełni nie oddają różnych podejść stosowanych przez osteopatów w leczeniu dysfunkcji.

Podejściem osteopaty w diagnozie i leczeniu kieruje pięć głównych modeli relacji strukturalno-funkcjonalnych. Modele te stosowane są zazwyczaj w połączeniu, nadając ramy do interpretacji znaczenia dysfunkcji w kontekście obiektywnej i subiektywnej informacji klinicznej. Wybrana kombinacja jest dobrana do diagnozy pacjenta, współwystępujących chorób, innych stosowanych przez niego terapii i reakcji na leczenie.

A.1 Model biochemiczny

Model biochemiczny postrzega ciało jako zespół komponentów somatycznych, który działa jak mechanizm postury i równowagi. Napięcia i zaburzenia równowagi w mechanizmie mogą wpłynąć na funkcje dynamiczne, zwiększać zużycie energii, zmieniać propriocepcję (zmysł orientacji ułożenia własnego ciała i jego części), zmieniać strukturę stawów, utrudniać funkcje nerwowo-naczyniowe i zaburzać metabolizm.

A.2 Model oddechowy/naczyniowy

Model oddechowy/naczyniowy zajmuje się dbaniem o środowisko poza- i wewnątrzkomórkowe przez niezakłócone dostarczanie tlenu i składników odżywczych, oraz usuwanie odpadów przemiany materii komórkowej. Stres tkankowy i inne czynniki utrudniające przepływ lub krążenie jakiegokolwiek płynu ustrojowego mogą wpłynąć na zdrowie tkanki. Model ten stosuje podejścia terapeutyczne, w tym manipulacyjne techniki osteopatyczne, do leczenia mechaniki oddechowej, krążenia i przepływu płynów ustrojowych.

A.3 Model neurologiczny

Model neurologiczny bierze pod uwagę wpływ odciążenia kręgowego, funkcji propriocepcyjnej, autonomicznego układu nerwowego i działania nocycceptorów na

funkcjonowanie neuroendokrynnej sieci odpornościowej. Szczególnie istotny jest związek między układem somatycznym i trzewnym (autonomicznym). Model ten stosuje podejścia terapeutyczne, w tym manipulacyjne techniki osteopatyczne, w redukcji napięć mechanicznych, wyrównywaniu bodźców nerwowych i redukowaniu lub usuwaniu przeciążenia nocycyptywnego. Czasami nazywany jest modelem czaszkowo-krzyżowym.

A.4 Model biopsychospołeczny

Model biopsychospołeczny uznaje, że różne reakcje i napięcia psychologiczne wpływają na zdrowie i samopoczucie pacjenta. Czynniki wpływające na chorobę mogą mieć charakter środowiskowy, społeczno-ekonomiczny, kulturowy, fizjologiczny i psychiczny. Model ten stosuje podejścia terapeutyczne, w tym manipulacyjne techniki osteopatyczne, do leczenia skutków i reakcji na różne napięcia biopsychospołeczne.

A.5 Model bioenergetyczny

Model bioenergetyczny postuluje, że ciało chce zachować równowagę między produkcją energii, jej rozprowadzaniem i wydatkowaniem. Utrzymywanie tej równowagi pomaga ciału przystosowywać się do różnych czynników stresujących (odpornościowych, żywieniowych, psychologicznych etc.). Model ten stosuje podejścia terapeutyczne, w tym manipulacyjne techniki osteopatyczne, do leczenia czynników, które potencjalnie mogą rozregulować produkcję, rozprowadzanie i wydatkowanie energii.

Aneks B

(normatywny)

Etyka dla osteopatów

B.1 Kwestie ogólne

Osteopata pracuje w zgodzie ze wszelkimi regulacjami i prawnymi wymogami funkcjonującymi w kraju lub jurysdykcji, w którym praktykuje osteopatię. Wszelkie prawne wymogi biorą górę nad zapisami poniższych standardów.

B.2 Działanie w interesie pacjenta

Zdrowie i dobrostan leczonego pacjenta jest głównym priorytetem osteopaty.

Osteopata cały czas jest uczciwy i godny zaufania w swoich interakcjach z pacjentami, innymi osteopatami i pracownikami służby zdrowia. Osteopata nie wykorzystuje swojej zawodowej pozycji by wywierać bezprawny wpływ na pacjentach.

Każdy pacjent traktowany jest jako jednostka, z należytą uwagą, godnością i szacunkiem; osteopata nigdy nie pozwala by na opiekę nad pacjentami miały wpływ uprzedzenia na ich temat. Dotyczy to płci, koloru skóry, niesprawności, kultury, przekonań politycznych i religijnych, seksualności, stylu życia, wieku, statusu społecznego, trudności językowych i jakichkolwiek innych cech. Wartości, przekonania i postawy osteopaty nie stoją wyżej od nadrzędnego interesu pacjenta.

Osteopata szanuje wybór pacjenta dotyczący tego czy podjąć konsultacji osteopatycznych oraz ewentualnego rozpoczęcia lub odmowy podjęcia leczenia zaproponowanego przez osteopatę. Analogicznie, osteopata nie ma obowiązku badania czy leczenia pacjenta jeśli ten nie wyraził takiej prośby. W przypadku, gdy osteopata nie chce leczyć lub badać pacjenta, skieruje go do innego osteopaty lub specjalisty.

Osteopata zachowuje jasne zawodowe granice w relacjach z pacjentami i nie wykorzystuje w tym względzie swojej pozycji zawodowej.

B.3 Partnerska współpraca z pacjentem

Osteopata współpracuje z pacjentem, zachęcając go do wyrażania jego poglądów, co do przyczyn(y) jego problemu(ów), i włącza go do procesu decyzyjnego podczas wypracowywania planu leczenia.

Osteopata racjonalnie stosuje swoją wiedzę i umiejętności zawodowe doradzając i odpowiednio lecząc pacjentów nie pozostawiając wątpliwości, co, jako osteopata, może, a czego nie może zaoferować.

Osteopata dostarcza pacjentowi jasną informację dotyczącą opłat i przedziałów opłat, które będą pobrane za badanie, leczenie i każdy inny aspekt opieki. Gdy zaistnieje taka opcja, osteopata informuje pacjenta o możliwościach zwrotu kosztów leczenia przez państwowego lub prywatnego ubezpieczyciela.

Osteopata słucha pacjenta i szanuje jego poglądy, wartości i preferencje, zachęcając do brania czynnego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących leczenia i prowadzonej opieki, w tym porad dotyczącej samoleczenia.

Osteopata tłumaczy swoim pacjentom, językiem, który rozumieją, powody badania i leczenia, korzyści, ale także potencjalne skutki uboczne albo poważne zagrożenia płynące z leczenia.

Osteopata uzyskuje od pacjenta zgodę przed badaniem lub leczeniem, i uzyskuje tę zgodę już w trakcie trwania leczenia, gdy wymaga tego sytuacja.

Osteopata upewnia się, że granice poczucia przyzwoitości pacjenta są szanowane.

Osteopata upewnia się, że pacjenta zna swoje prawa, a w szczególności prawo do przerwania badania lub leczenia w każdym momencie, a także do obecności osoby towarzyszącej, jeśli wyraża taką prośbę.

W państwach gdzie takie zabiegi są dozwolone i gdzie pisemna zgoda nie jest już wymagana prawnie, jeśli badanie lub proponowane leczenie dotyczy miejsc intymnych zaleca się by osteopata uzyskał pisemną zgodę.

Osteopata spełnia wszystkie dodatkowe prawne wymagania dotyczące uzyskiwania zgody na leczenie dzieci i innych osób nie będących w stanie wyrazić zgody osobiście.

B.4 Utrzymywanie zaufania opinii publicznej do zawodu osteopaty

Osteopata rozumie i pracuje w ramach granic swojej wiedzy, umiejętności i kompetencji. Osteopata nigdy nie twierdzi, że posiada jakieś umiejętności, jeśli jest inaczej, i, gdy zachodzi taka potrzeba, kieruje pacjenta do właściwego specjalisty.

Osteopata upewnia się, że nie stosuje nadmiernego leczenia, leczenia, które nie jest konieczne, ani w żaden sposób nie stawia zysku finansowego nad potrzeby pacjenta.

Osteopata nie wypowiada wprowadzających w błąd twierdzeń, co do skuteczności leczenia osteopatycznego i działa w zgodzie z państwowymi i europejskimi prawami dotyczącymi marketingu i reklamy.

Osteopata działa szybko w obronie pacjenta, gdy istnieją istotne przesłanki by sądzić, że on sam lub inny osteopata działa na niekorzyść pacjenta, zgłaszając to odpowiednim instytucjom lub, w przypadku samego osteopaty, zaprzestając leczenia pacjenta.

Osteopata opracowuje procedury rozpatrywania i odpowiadania na skargi na swoją praktykę oraz odpowiada w sposób szybki i konstruktywny na takie skargi i krytykę.

Osteopata powstrzymuje się, nawet poza swoją praktyką osteopatyczną, od czynów mogących zaszkodzić reputacji zawodu osteopaty.

Osteopata szanuje umiejętności innych osteopatów i innych medycznych specjalistów, a także komunikuje się i współpracuje z nimi dla zachowania ciągłości leczenia i dobra pacjenta.

Gdy osteopata nie może świadczyć usługi pacjentowi, upewnia się, że, jeśli to tylko możliwe, pacjent trafi do innego osteopaty. Osteopata nie zleca leczenia osteopatycznego osobie, która nie jest wykwalifikowanym osteopatą.

Osteopata upewnia się, że posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej zgodne ze swoją praktyką.

B.5 Utrzymywanie, szanowanie i ochrona informacji dotyczącej pacjenta

Osteopata tworzy i utrzymuje pełną i dokładną kliniczną dokumentację dla każdego pacjenta i na prośbę pacjenta udostępnia mu każdą informację.

Dokumentacja ta powinna zawierać:

- dane osobowe pacjenta;
- wszelkie problemy i objawy zgłoszone przez pacjenta;
- istotne informacje na temat historii medycznej, także rodzinnej;
- wnioski kliniczne;
- informacje i porady przekazane pacjentowi;

- rzeczywiste porady przekazane pacjentowi dotyczące ryzyka związanego z proponowanymi badaniami i leczeniem;
- podjęte decyzje;
- zapisy zgody i/lub formularze zgody;
- wykonane lub zaplanowane badania i leczenia, a także ich skutki;
- jakąkolwiek dodatkową komunikację z pacjentem, o pacjencie lub od pacjenta;
- reakcje na leczenie/wyniki leczenia;
- odnośniki do leczenia w domu pacjenta/leczenia domowego;
- czy obecna była osoba towarzysząca lub czy nie była wymagana;
- czy obecny był student/obserwator.

Osteopata zachowuje tajemnicę na temat wszystkich informacji, które uzyskał w trakcie konsultacji, badania lub leczenia pacjenta chyba, że prawo stanowi inaczej.

Tajemnica wymaga bezpiecznego utrzymywania i przechowywania informacji nawet, gdy dana osoba przestała już być pacjentem osteopaty lub zmarła, w zgodzie ze wszelkimi istniejącymi standardami krajowymi jeśli takie istnieją.

W państwach gdzie ujawnianie informacji o pacjentach nie jest zabronione prawem, żadna informacja nie jest przekazywana innym osobom, w tym innym osteopatom i medycznym specjalistom zaangażowanym w leczenie pacjenta, lub na potrzeby badań naukowych (włączając w to osoby zatrudnione przez osteopatę) bez zgody pacjenta, którego uprzedzono w jasny sposób, co do powodów takiego działania.

B.6 Partnerska współpraca z innymi podmiotami świadczącymi usługi medyczne

Osteopatia może wspomagać inne dyscypliny medyczne. Komunikacja i interakcja z medycznymi specjalistami jest szczególnie korzystna dla pacjentów i osteopatów, a także ogólnie dla państwowych systemów opieki zdrowotnej.

Aneks C

(informacyjny)

Typy technik stosowanych w leczeniu osteopatycznym

Leczenie osteopatyczne może obejmować wiele różnych technik stosowanych na wiele różnych sposobów. Niektóre z tych technik są opisane poniżej. Lista nie wyczerpuje wszystkich technik stosowanych przez osteopatów. Niektóre z technik mogą być elementem więcej niż tylko jednej kategorii.

C.1 Techniki bezpośrednie

Obejmują pchnięcie wysokiej prędkości i niskiej amplitudy, techniki artykulacyjne, techniki odrzutu, techniki tkanek miękkich, techniki energii mięśniowej i ogólne leczenie osteopatyczne.

C.2 Techniki pośrednie

Obejmują techniki funkcjonalne, naprężenie – przeciwnaprężenie, ułatwione pozycyjne uwolnienie.

C.3 Techniki wyrównujące

Obejmują wyrównane napięcie więzadłowe i więzadłowe naprężenie artykulacyjne.

C.4 Techniki łączone

Obejmują uwolnienie mięśniowo-powięziowe, rozluźnienie powięziowe, techniki miotensywne, technikę Stilla, techniki przesady, techniki czaszkowe, mobilizację trzewną i nerwową.

C.5 Techniki oparte na odruchach

Obejmują odruchy Chapmana, punkty spustowe i techniki nerwowo-mięśniowe.

C.6 Techniki płynowe

Obejmują techniki limfatycznej i trzewnej pompy.

BIBLIOGRAFIA

- [1] American Association of Colleges of Osteopathic Medicine, Glossary of Osteopathic Terminology, 2011
- [2] Chila, A., Foundations of Osteopathic Medicine, 3rd Ed., Lippincott Williams and Wilkins 2011
- [3] European Commission Directorate General for Education and Culture, ECTS (European Credit Transfer System) Users' Guide, 2009
- [4] European Commission Directorate General for Education and Culture, Explaining the European Qualifications Framework for Lifelong Learning, 2008
- [5] European Federation of Osteopaths, European Charter of Ethics of the professional associations, 2008
- [6] European Federation of Osteopaths, European Charter of Osteopathic Ethics, 2008
- [7] European Federation of Osteopaths, Deontological Code of European Osteopaths, 2008
- [8] Forum for Osteopathic Regulation in Europe, European Framework for Codes of Osteopathic Practice, 2007
- [9] Forum for Osteopathic Regulation in Europe, European Framework for Standards of Osteopathic Practice, 2007
- [10] Forum for Osteopathic Regulation in Europe, European Framework for Standards of Osteopathic Education and Training, 2008
- [11] World Health Organization, Benchmarks for training in Osteopathy, 2010
- [12] World Health Organization, Constitution: Article 1, 1948
- [13] Osteopathic International Alliance, Osteopathy and Osteopathic Medicine: a Global View of Practice, Patients, Education and the Contribution to Healthcare Delivery, 2013.