

UCHWAŁA NR 976/II KRF
KRAJOWEJ RADY FIZJOTERAPEUTÓW

z dnia 18 listopada 2025 r.

w sprawie przyjęcia apelu o pełną realizację ustawowych obowiązków w zakresie rehabilitacji leczniczej oraz o postrzeganie jej jako strategicznej inwestycji w zdrowie publiczne

Na podstawie art. 77 pkt 1 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1213 i 1234) uchwala się, co następuje:

§ 1. Krajowa Rada Fizjoterapeutów przyjmuje „Apel Krajowej Rady Fizjoterapeutów w sprawie ochrony publicznego i powszechnego charakteru świadczeń rehabilitacji leczniczej w związku z doniesieniami o ograniczaniu ich dostępności przez Narodowy Fundusz Zdrowia”, w brzmieniu stanowiącym załącznik do uchwały.

§ 2. Zobowiązuje się Prezesa Krajowej Rady Fizjoterapeutów do niezwłocznego wystąpienia do Ministra Zdrowia oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z żądaniem udzielenia informacji na temat podstaw prawnych i przyczyn stosowania przez oddziały wojewódzkie NFZ praktyki blokowania harmonogramów w zakresie dodawania nowego personelu, a przez to ograniczania dostępu do świadczeń rehabilitacji leczniczej. Uzyskane odpowiedzi Prezes KRF jest zobowiązany przedstawić Krajowej Radzie Fizjoterapeutów niezwłocznie po jej otrzymaniu.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Prezes
Krajowej Rady Fizjoterapeutów

dr hab. Agnieszka Stępień

Apel Krajowej Rady Fizjoterapeutów do najwyższych organów państwa o pełną realizację ustawowych obowiązków w zakresie rehabilitacji leczniczej oraz o postrzeganie jej jako strategicznej inwestycji w zdrowie publiczne

Adresaci:

Pani Minister Zdrowia **Jolanta Sobierańska-Grenda**

Pan Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia **Filip Nowak**

Pan Rzecznik Praw Pacjenta **Bartłomiej Chmielowiec**

Krajowa Rada Fizjoterapeutów, w związku z alarmującymi sygnałami dotyczącymi blokowania przez oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia harmonogramów personelu (głównie w zakresie fizjoterapii domowej), co wprost prowadzi do ograniczania dostępu pacjentów do świadczeń, wzywa do natychmiastowego zaprzestania tych praktyk i do pełnego wywiązywania się z obowiązków nałożonych przez prawo oraz strategiczne dokumenty państwa.

Działania oddziałów NFZ stoją w rażącej sprzeczności z:

- Ustawą z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełności, która jednoznacznie stanowi, że finansowanie rehabilitacji leczniczej dla tej grupy pacjentów ma być „dostosowywane do ich potrzeb zdrowotnych”, a nie do ogólnych limitów budżetowych. Blokowanie harmonogramów jest pozaprawną, administracyjną barierą uniemożliwiającą realizację tego zapisu.
- Raportem Najwyższej Izby Kontroli (P/21/054), który wskazał na systemowe problemy z dostępnością do rehabilitacji i zalecił podjęcie działań mających na celu ich poprawę. Aktualne praktyki NFZ stanowią zaprzeczenie tych rekomendacji.
- Ramami strategicznymi „Zdrowa Przyszłość”, które zakładają „zwiększenie dostępności i poprawy jakości świadczeń”.
- Agendą WHO „Rehabilitacja 2030 – Wezwanie do działania”, której celem jest zwiększanie nakładów na rehabilitację na wszystkich poziomach opieki zdrowotnej jako kluczowej usługi zdrowotnej dla osiągnięcia powszechnego zdrowia.

Pragniemy z całą mocą podkreślić, że rolą samorządu zawodu zaufania publicznego jest dostarczanie wiedzy eksperckiej. Zapewnienie finansowania systemu ochrony zdrowia jest fundamentalnym obowiązkiem polityków. Polska, z jednymi z najniższych w krajach OECD

wydatkami na zdrowie, musi pilnie zwiększyć te nakłady – przez wzrost składki zdrowotnej lub przez zwiększenie subwencji budżetowej.

Tymczasem administracyjne ograniczanie dostępu do rehabilitacji jest nie tylko działaniem bezprawnym, ale również skrajnie nieekonomicznym. Współczesna wiedza medyczna i ekonomia zdrowia dowodzą, że koszty zaniechania rehabilitacji wielokrotnie przewyższają koszty jej prowadzenia.

Potwierdza to szczegółowo raport „*Return on Investment of Interventions for the Prevention and Treatment of Musculoskeletal Conditions*” (Zwrot z inwestycji w interwencje zapobiegające i leczące schorzenia mięśniowo-szkieletowe) [1]. Został on przygotowany przez York Health Economics Consortium dla Public Health England (brytyjskiej rządowej agencji ds. zdrowia publicznego, będącej odpowiednikiem polskiego Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH). Zgodnie z jego wynikami, rehabilitacja jest jedną z najbardziej opłacalnych inwestycji w zdrowie publiczne. W analizach różnych programów fizjoterapeutycznych wykazano, że:

- rehabilitacja mięśniowo-szkieletowa: każda zainwestowana złotówka przynosi 4 zł oszczędności dla systemu.
- bóle kręgosłupa: inwestycja 1 zł w fizjoterapię generuje 10 zł oszczędności.
- programy z bezpośrednim dostępem do fizjoterapeuty: zwrot z inwestycji sięga poziomu 100:1.

Wskaźnik ROI dla fizjoterapii, w zależności od rodzaju interwencji i zakresu analizowanych korzyści społecznych, waha się od 4 do blisko 100 jednostek zysku na każdą zainwestowaną jednostkę. Jest to jedna z najbardziej efektywnych ekonomicznie interwencji w całym systemie ochrony zdrowia. Co więcej, drastyczne niedofinansowanie polskiej fizjoterapii potwierdzają analizy porównawcze stawek. Jak wynika z raportu Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (WT.521.4.2023), taryfy za osobodzień rehabilitacji w Polsce są blisko 10-krotnie niższe niż w Wielkiej Brytanii (por. proponowana taryfa 188 zł versus 1933 zł taryfy brytyjskiej) [2]. Różnicy tej nie niweluje nawet uwzględnienie parytetu siły nabywczej, który dla Wielkiej Brytanii jest o 70% wyższy niż dla Polski.

Jednocześnie pragniemy zwrócić uwagę na odrębny, krytyczny problem. Do Krajowej Rady Fizjoterapeutów spływają bardzo niepokojące informacje o kolejnych zwalnianych fizjoterapeutach ze względu na **mający wejść w życie 1 stycznia 2026 r.** brak możliwości wykonywania zabiegów z zakresu fizjoterapii domowej przez placówki posiadające kontrakty w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej. Problem ten jest o tyle dotkliwy, że uderza w pacjentów przy jednoczesnej zapaści systemowej opieki zdrowotnej w Polsce. Tu w głównej mierze należałoby zweryfikować potencjały w zakresie fizjoterapii domowej. Wyniki tejże weryfikacji mają na celu uwolnienie harmonogramów dla fizjoterapii domowej celem wypełnienia „białych

plam” fizjoterapii domowej oraz zapewnienie pacjentom kontynuacji fizjoterapii domowej realizowanej uczciwie przez fizjoterapeutów.

Dramatyczna sytuacja dostępu do rehabilitacji we wszystkich zakresach, wiążąca się z kolejkami. Wszelkie ograniczenia w tym zakresie, wprowadzone bez wcześniejszej fundamentalnej poprawy systemu opieki zdrowotnej w zakresie dostępności do świadczeń z rehabilitacji, są działaniem sprzecznym z logiką i ekonomią zdrowia.

W sytuacji chronicznego niedoboru innych zawodów medycznych, Ministerstwo Zdrowia oraz NFZ powinny systemowo zwiększać kompetencje i uprawnienia fizjoterapeutów, aby w pełni wykorzystać potencjał 85 tysięcy fizjoterapeutów. Zamiast tego, obserwujemy działania zmniejszające zaangażowanie trzeciej co do wielkości grupy zawodowej w system ochrony zdrowia przez brak działania MZ w zakresie rozszerzenia kompetencji fizjoterapeutów.

Niestety, w wielu obszarach polskiej rehabilitacji nadal funkcjonuje posowiecki model, w którym fizjoterapeuta jest biernym wykonawcą zlecenia lekarskiego. Polski system nie tylko nie wyrwał się z tych radzieckich korzeni, ale zamiast nadrobić rosnący dystans do wiodących systemów w Europie i na świecie, wydaje się dążyć do ograniczania zaangażowania fizjoterapeutów w system ochrony zdrowia.

Oszczędności na fizjoterapii są pozorne i niosą za sobą olbrzymie, odroczone koszty, które obciążają cały system – w tym poprzez częstsze i bardziej kosztowne hospitalizacje, wyższe koszty opieki oraz rosnące wydatki w systemie opieki społecznej. Jakikolwiek ograniczanie dostępności fizjoterapii jest zatem działaniem sprzecznym z interesem społecznym.

W związku z powyższym, wzywamy Państwa do:

1. Natychmiastowego zaprzestania praktyk blokowania harmonogramów i przywrócenia pełnej realizacji umów zgodnie z potrzebami zdrowotnymi pacjentów.
2. **Pilnej re-ewaluacji i wycofania się z decyzji uniemożliwiającej od 1 stycznia 2026 r. realizację fizjoterapii domowej przez placówki ambulatoryjne**, do czasu systemowego rozwiązania problemu niedoboru świadczeń w opiece długoterminowej.
3. **Pełnego wykorzystania potencjału fizjoterapeutów w systemie ochrony zdrowia**, poprzez systemowe przejmowanie kompetencji innych zawodów medycznych, które nie są w stanie realizować swoich zadań ze względu na braki kadrowe.
4. Podjęcia dialogu na temat strategicznego postrzegania rehabilitacji jako inwestycji, a nie kosztu.
5. Realizacji zaleceń NIK i celów strategii „Zdrowa Przyszłość” w celu faktycznego, a nie pozornego, zwiększenia dostępności do świadczeń.

6. Urealnienia wyceny świadczeń rehabilitacyjnych w oparciu o rzetelne analizy kosztów, w tym dane przytaczane w raporcie AOTMiT [2], aby zakończyć drastyczne niedofinansowanie polskiej fizjoterapii.

Dalsze ignorowanie potencjału fizjoterapii i ograniczanie dostępu do niej jest działaniem na szkodę pacjentów i całego społeczeństwa.

Napodstawie:

[1] Public Health England (2017). *Return on Investment of Interventions for the Prevention and Treatment of Musculoskeletal Conditions: Final Report*. Opracowanie: York Health Economics Consortium.

[2] Na podstawie: Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (14.05.2025). *Raport w sprawie ustalenia taryfy świadczeń WT.521.4.2023*.

