

UCHWAŁA NR 1058/II KRF
KRAJOWEJ RADY FIZJOTERAPEUTÓW

z dnia 3 marca 2026 r.

**w sprawie przyjęcia stanowiska Krajowej Rady Fizjoterapeutów dotyczącego
uwzględnienia fizjoterapeuty w przepisach określających warunki udzielania świadczeń
gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego**

Na podstawie art. 62 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz art. 77 pkt 10 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1213 i 1234) uchwała się, co następuje:

§ 1. 1. Krajowa Rada Fizjoterapeutów przyjmuje stanowisko dotyczące uwzględnienia fizjoterapeuty w przepisach określających warunki udzielania świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, stanowiące załącznik do uchwały.

2. Krajowa Rada Fizjoterapeutów upoważnia Prezesa Krajowej Rady Fizjoterapeutów do przekazania uchwały ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

§ 2. Traci moc uchwała nr 540/I KRF Krajowej Rady Fizjoterapeutów z dnia 19 listopada 2020 r. w sprawie apelu dotyczącego uwzględnienia fizjoterapeuty w przepisach określających warunki udzielania świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Prezes
Krajowej Rady Fizjoterapeutów

dr hab. Agnieszka Stępień

**STANOWISKO KRAJOWEJ RADY FIZJOTERAPEUTÓW DOTYCZĄCE
UWZGLĘDNIENIA FIZJOTERAPEUTY W PRZEPISACH OKREŚLAJĄCYCH
WARUNKI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU
LECZENIA SZPITALNEGO**

Krajowa Rada Fizjoterapeutów wskazuje na konieczność systemowego uwzględnienia fizjoterapeuty w przepisach określających warunki udzielania świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego jako niezbędnego elementu interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego.

Zapewnienie pacjentom hospitalizowanym dostępu do fizjoterapii na etapie leczenia szpitalnego stanowi warunek realizacji zasady kompleksowości świadczeń zdrowotnych, o której mowa w art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Brak udziału fizjoterapeuty w procesie leczenia szpitalnego zwiększa ryzyko powikłań wynikających z unieruchomienia, wydłużenia hospitalizacji oraz pogorszenia sprawności funkcjonalnej pacjentów.

Dane statystyczne Głównego Urzędu Statystycznego dotyczące liczby łóżek szpitalnych oraz struktury hospitalizacji wskazują na znaczną skalę potrzeb rehabilitacyjnych pacjentów przebywających w oddziałach szpitalnych, co uzasadnia konieczność uregulowania udziału fizjoterapeuty w procesie leczenia.

W związku z powyższym Krajowa Rada Fizjoterapeutów zaleca uwzględnienie fizjoterapeuty w przepisach dotyczących warunków udzielania świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w zakresie personelu medycznego w minimalnym wymiarze określonym w poniższej tabeli.

Elementem niezbędnym do oceny skuteczności leczenia oraz zapewnienia ciągłości świadczeń jest przeprowadzenie i udokumentowanie badania funkcjonalnego pacjenta przed rozpoczęciem fizjoterapii oraz przed wypisem ze szpitala.

Szczegółowe rozwiązania organizacyjne, w tym sposób zapewnienia udziału fizjoterapeuty w leczeniu szpitalnym, powinny zostać określone w przepisach wykonawczych ministra właściwego do spraw zdrowia.

Załącznik analityczny (GUS)

Załącznik analityczny został opracowany w oparciu o dane statystyczne Głównego Urzędu Statystycznego dotyczące liczby łóżek szpitalnych oraz struktury hospitalizacji w Polsce. Dane te stanowią materiał pomocniczy, ilustrujący skalę potrzeb rehabilitacyjnych pacjentów hospitalizowanych i uzasadniający systemowe uwzględnienie fizjoterapeuty w leczeniu szpitalnym.

1. Zakres i źródło danych

Analizie poddano dane obejmujące liczbę łóżek w poszczególnych typach oddziałów szpitalnych oraz liczbę leczonych pacjentów, w ujęciu ogólnopolskim i wojewódzkim. Źródłem danych jest Główny Urząd Statystyczny.

Na dzień 31 grudnia 2023 r. w polskich szpitalach funkcjonowało 157 813 łóżek. Analiza liczby łóżek oraz rekomendowanych norm zabezpieczenia fizjoterapeutycznego wskazuje, że pełne zabezpieczenie leczenia szpitalnego wymaga około 18 762 etatów fizjoterapeutów.

2. Wnioski ogólne

Z danych GUS wynika, że w polskich szpitalach funkcjonuje kilkadziesiąt tysięcy łóżek w oddziałach, w których hospitalizacja wiąże się z istotnym ryzykiem ograniczenia sprawności pacjentów, wystąpienia powikłań unieruchomienia oraz koniecznością wdrożenia wczesnej rehabilitacji.

Szczególnie dotyczy to oddziałów chirurgicznych, urazowo-ortopedycznych, neurologicznych, kardiologicznych, pulmonologicznych oraz geriatrycznych, w których brak systemowego dostępu do fizjoterapii może prowadzić do wydłużenia hospitalizacji oraz pogorszenia wyników leczenia.

3. Znaczenie danych dla stanowiska KRF

Przedstawione dane potwierdzają, że potrzeba udziału fizjoterapeuty w leczeniu szpitalnym ma charakter powszechny i systemowy. Uzasadnia to postulat Krajowej Rady Fizjoterapeutów dotyczący uwzględnienia fizjoterapeuty jako elementu personelu medycznego w przepisach określających warunki udzielania świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

Lp.	Zakres świadczeń	Rekomendowany czas pracy z pacjentem na dobę	Maksymalna liczba świadczeniobiorców na jednego fizjoterapeutę	Czynności fizjoterapeutyczne
1.	Alergologia Alergologia dziecięca	30 minut	Udokumentowane zapewnienie świadczeń z zakresu fizjoterapii	Diagnostyka funkcjonalna, Kwalifikowanie, planowanie i prowadzenie terapii, Praca w zespole interdyscyplinarny, Fizjoprofilaktyka, Prowadzenie dokumentacji fizjoterapeutycznej
2.	Anestezjologia i intensywna terapia	60 minut	6	
3.	Angiologia		Udokumentowane zapewnienie świadczeń z zakresu fizjoterapii	
4.	Chirurgia dziecięca	30 minut	12	
5.	Chirurgia klatki piersiowej, chirurgia klatki piersiowej dzieci	30 minut	12	
6.	Chirurgia naczyniowa	30 minut	12	
7.	Chirurgia ogólna	30 minut	12	
8.	Chirurgia onkologiczna/ Chirurgia onkologiczna dla dzieci	30 minut	12	
9.	Chirurgia plastyczna/ Chirurgia plastyczna dla dzieci		Udokumentowane zapewnienie świadczeń z zakresu fizjoterapii	
10.	Chirurgia szczękowo-twarzowa/ Chirurgia szczękowo-twarzowa dla dzieci	30 minut	12	
11.	Choroby płuc Choroby płuc dla dzieci	30 minut	12	
12.	Choroby wewnętrzne	40 minut	10	
13.	Choroby zakaźne Choroby zakaźne dla dzieci		Udokumentowane zapewnienie świadczeń z zakresu fizjoterapii	
14.	Dermatologia i wenerologia/ Dermatologia i wenerologia dla dzieci		Udokumentowane zapewnienie świadczeń z zakresu fizjoterapii	
15.	Diabetologia/ Diabetologia dla dzieci		Udokumentowane zapewnienie świadczeń z zakresu fizjoterapii	
16.	Endokrynologia/ Endokrynologia dla dzieci		Udokumentowane zapewnienie świadczeń z zakresu fizjoterapii	
17.	Gastroenterologia/ Gastroenterologia dla dzieci		Udokumentowane zapewnienie świadczeń z zakresu fizjoterapii	
18.	Geriatrya	60 minut	6	
19.	Hematologia		Udokumentowane zapewnienie	

			świadczeń z zakresu fizjoterapii	
20.	Immunologia kliniczna/ Immunologia kliniczna dla dzieci		Udokumentowane zapewnienie świadczeń z zakresu fizjoterapii	
21.	Kardiochirurgia/ Kardiochirurgia dla dzieci	90/30 minut	5/12	
22.	Kardiologia/ Kardiologia dla dzieci	90/30 minut	5	
23.	Nefrologia		Udokumentowane zapewnienie świadczeń z zakresu fizjoterapii	
24.	Neonatologia	30 minut	12	
25.	Neurochirurgia / Neurochirurgia dla dzieci	30 minut	12	
26.	Neurologia/ Neurologia dla dzieci/ Oddział udarowy	60 minut / 60 minut / 120 minut	6 6 3	
27.	Okulistyka/ okulistyka dla dzieci		Udokumentowane zapewnienie świadczeń z zakresu fizjoterapii	
28.	Onkologia i hematologia dziecięca	30 minut	6	
29.	Onkologia kliniczna	30 minut	12	
30.	Otorynolaryngologia/ Otorynolaryngologia dla dzieci/ Audiologia i foniatria/ Audiologia i foniatria dla dzieci		Udokumentowane zapewnienie świadczeń z zakresu fizjoterapii	
31.	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu/ Ortopedia i traumatologia dla dzieci	30 minut	12	
32.	Pediatrica		Udokumentowane zapewnienie świadczeń z zakresu fizjoterapii	
33.	Położnictwo i ginekologia	30 minut	12	
34.	Rehabilitacja ogólnoustrojowa	90 minut	5	
35.	Rehabilitacja neurologiczna	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu – kategoria I – 150min. Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu – kategoria II – 120min.	3	

		Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia i korzeni nerwowych – kategoria I – 150min. Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia i korzeni nerwowych – kategoria II – 120min. Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowe – kategoria I – 150min. Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowe – kategoria II – 120min. Rehabilitacja neurologiczna przewlekła – 120min. Rehabilitacja neurologiczna dziecięca – kategoria I – do ukończenia 2 r.ż. 120min. - po ukończeniu 2r.ż. 150min. Rehabilitacja neurologiczna dziecięca – kategoria II – 120min. Rehabilitacja neurologiczna dziecięca – kategoria III – 120min.		
36.	Rehabilitacja kardiologiczna	90 minut	8	
37.	Rehabilitacja pulmonologiczna	90 minut	8	
38.	Reumatologia/ Reumatologia dla dzieci	30 minut	12	
39.	Radioterapia i brachyterapia	60 minut	6	

40.	Terapia izotopowa		Udokumentowane zapewnienie świadczeń z zakresu fizjoterapii	
41.	Toksykologia kliniczna/ Toksykologia kliniczna dla dzieci		Udokumentowane zapewnienie świadczeń z zakresu fizjoterapii	
42.	Transplantologia kliniczna/ Transplantologia kliniczna dla dzieci		Udokumentowane zapewnienie świadczeń z zakresu fizjoterapii	
43.	Urologia/ Urologia dla dzieci	30 minut	12	