

Krajowa Izba Fizjoterapeutów

Fizjoterapia w odpowiedzi na rosnące potrzeby społeczne i efektywne wykorzystanie środków publicznych

24 listopada 2026

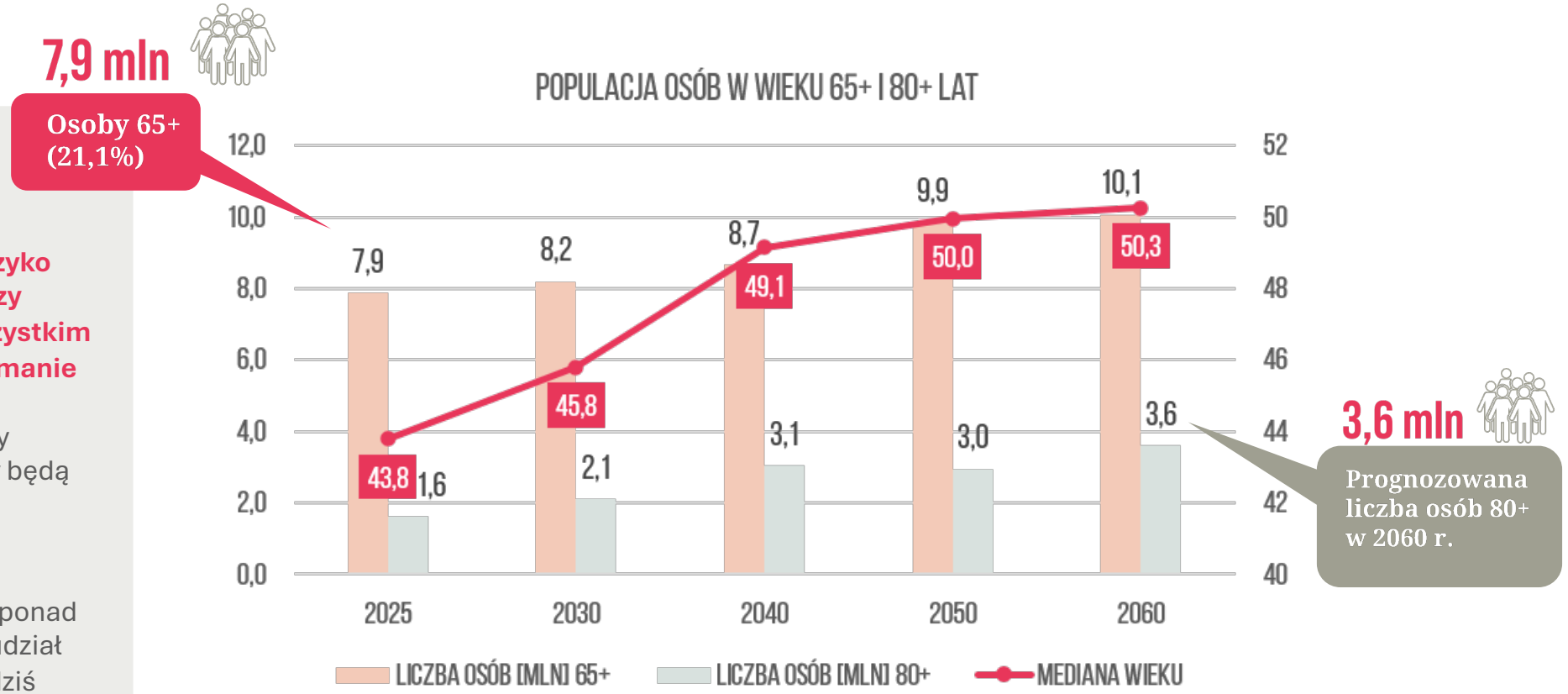
Polska się starzeje

Potrzeby fizjoterapeutyczne będą rosły

Krajowa Izba Fizjoterapeutów

Starzenie się społeczeństwa nie oznacza jedynie wzrostu liczby pacjentów, ale również rosnące ryzyko upadków, utraty samodzielności czy hospitalizacji. Oznacza przede wszystkim rosnące zapotrzebowanie na utrzymanie sprawności, mobilności i samodzielności. Jeśli nie zmienimy sposobu organizacji opieki, potrzeby będą rosły szybciej niż możliwości ich zaspokajania.

Do 2060 r. liczba osób 80+ wzrośnie ponad dwukrotnie (z 1,6 do 3,6 mln), a ich udział z 4,3% do 11,6%. Kobiety stanowią dziś blisko 70% tej grupy.



Gus ludność polski https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-stan-i-struktura-oraz-ruch-naturalny-w-przekroju-terytorialnym-w-2025-r-stan-w-dniu-31-grudnia,6,40.html; Prognoza ludności na lata 2023-2060 https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosci/prognoza-ludnosci-na-lata-2023-2060,11,1.html

Żyjemy dłużej, ale wiele lat
z ograniczeniem sprawności

Krajowa Izba Fizjoterapeutów

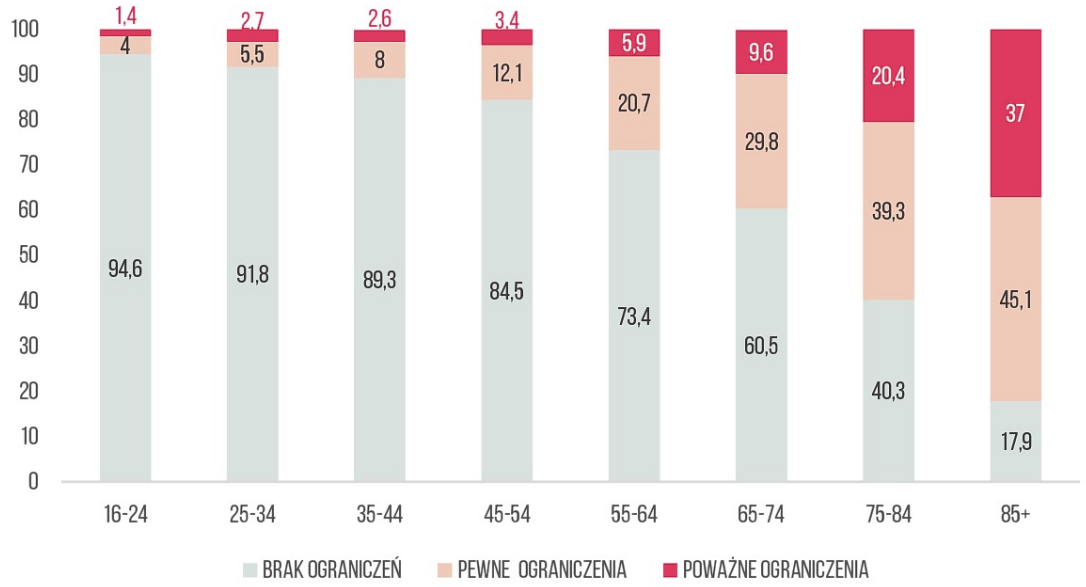
16,0 / 11,6

lat życia z ograniczeniem sprawności: kobiety / mężczyźni (2024)

nr 1

ból dolnego odcinka kręgosłupa: 1. przyczyna YLD

ODSETEK OSÓB Z DŁUGOTRWAŁYM OGRANICZENIEM W CODZIENNYCH CZYNNOŚCIACH, WG WIEKU



39% całkowitego obciążenia chorobami w Polsce, mierzonego DALY, stanowią lata przeżyte z niesprawnością (YLD). **U kobiet udział ten wynosi 47%.**

Ból dolnego odcinka kręgosłupa jest pierwszą przyczyną lat życia z niesprawnością (YLD) w przytoczonych danych za 2019 r. Upadki zajmują trzecie miejsce.

To szczególnie istotne dla fizjoterapii, ponieważ są to obszary, w których odpowiednio dobrane interwencje mogą poprawiać funkcjonowanie pacjentów.

System ochrony zdrowia powinien mierzyć swój sukces nie tylko liczbą uratowanych istnień, lecz również liczbą lat przeżytych w sprawności.

GUS, Prognoza ludności na lata 2023–2060 · Eurostat, Self-perceived long-standing limitations in usual activities due to health problem (hlth_silc_06) · Eurostat, Oczekiwana długość życia w zdrowiu (hlth_hlye) · MZ, Mapy Potrzeb Zdrowotnych: Epidemiologia (GBD) ·, Eurostat, Healthy life years by sex, https://doi.org/10.2908/HLTH_HLYE, Mapy potrzeb zdrowotnych, Epidemiologia (GBD) https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/epidemiologia/epidemiologia-wersja-polska-gbd/

Utrata sprawności kosztuje

pacjentów, gospodarkę i system ochrony zdrowia

Krajowa Izba Fizjoterapeutów

42,4 mln

dni zwolnień lekarskich z powodu chorób układu mięśniowo-szkieletowego (2025)

49,2 mln

wydatki ZUS na niezdolność do pracy

4 mln

osób z orzeczoną niepełnosprawnością; najczęstsza przyczyna: narząd ruchu

1,4 mln

upośledzenie narządu ruchu jako przyczyna orzeczenia o niepełnosprawności;

10,8 mln

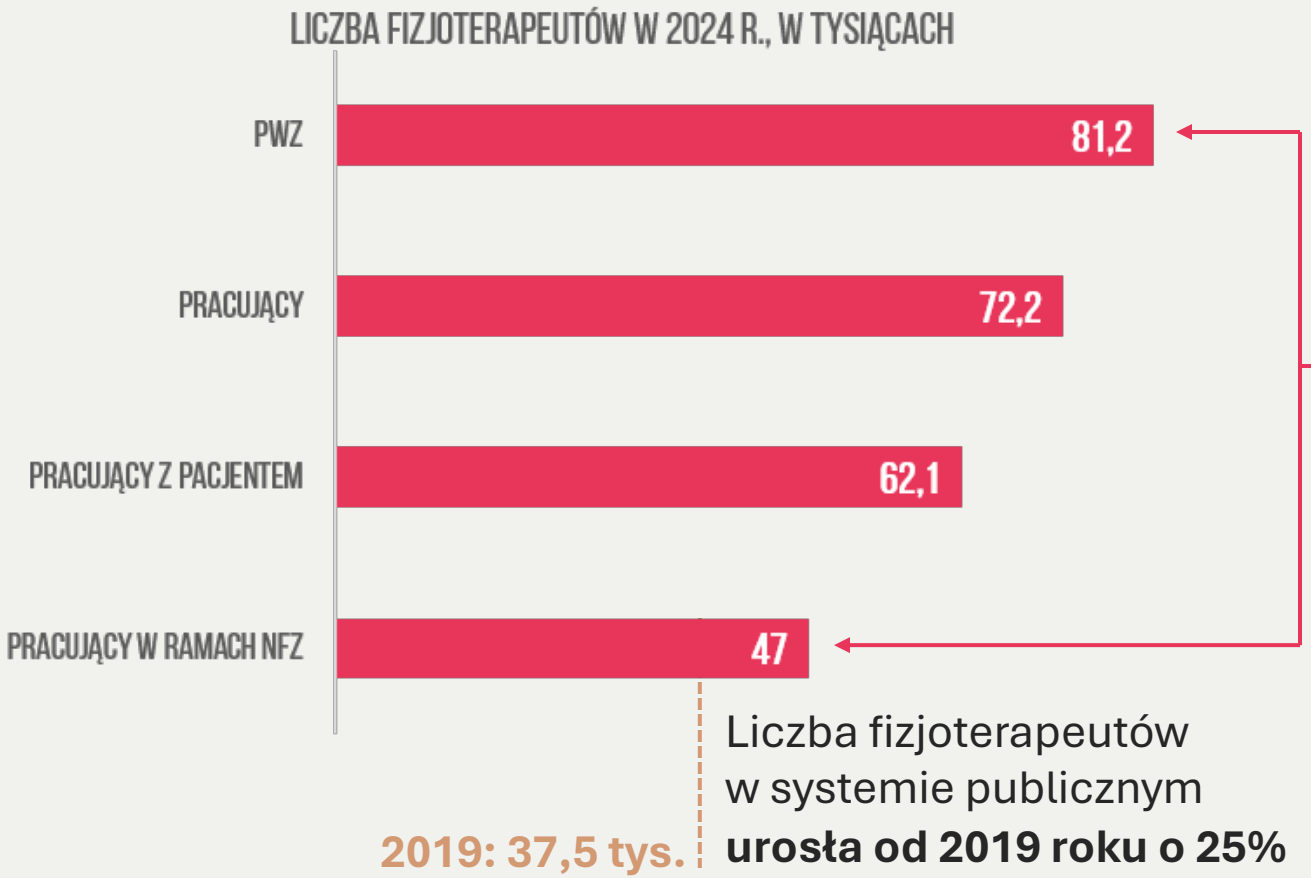
porady AOS związane z chorobami mięśniowo-szkieletowymi

Choroby układu mięśniowo-szkieletowego były także najczęstszą przyczyną pierwszorazowych orzeczeń ZUS o niezdolności do pracy w 2025 r. — około 22% takich orzeczeń.

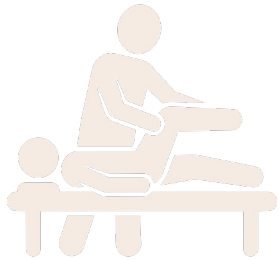
Rozmawiając o kosztach fizjoterapii, trzeba uwzględniać również koszty późnej interwencji, utraty zdolności do pracy i długotrwałej niesamodzielności, koszty leków, badań obrazowych, leczenia powikłań.

Źródła: · ZUS, Absencje, https://psz.zus.pl/kategorie/absencja-chorobowa/absencja-chorobowa-z-tytulu-choroby-wlasnej-osob-ubezpieczonych-w-zus ; · GUS, Dashboard Niepełnosprawni. https://dashboard-niepelnosprawni.stat.gov.pl/, Rocznik statystyczny ZUS 2021-2023; ·Mapy potrzeb zdrowotnych, Lecznictwo szpitale i Ambulatoryjna opieka specjalistyczna https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/ambulatoryjna-opieka-specjalistyczna/

Liczba fizjoterapeutów rośnie, ale **ich potencjał pozostaje niewykorzystany**



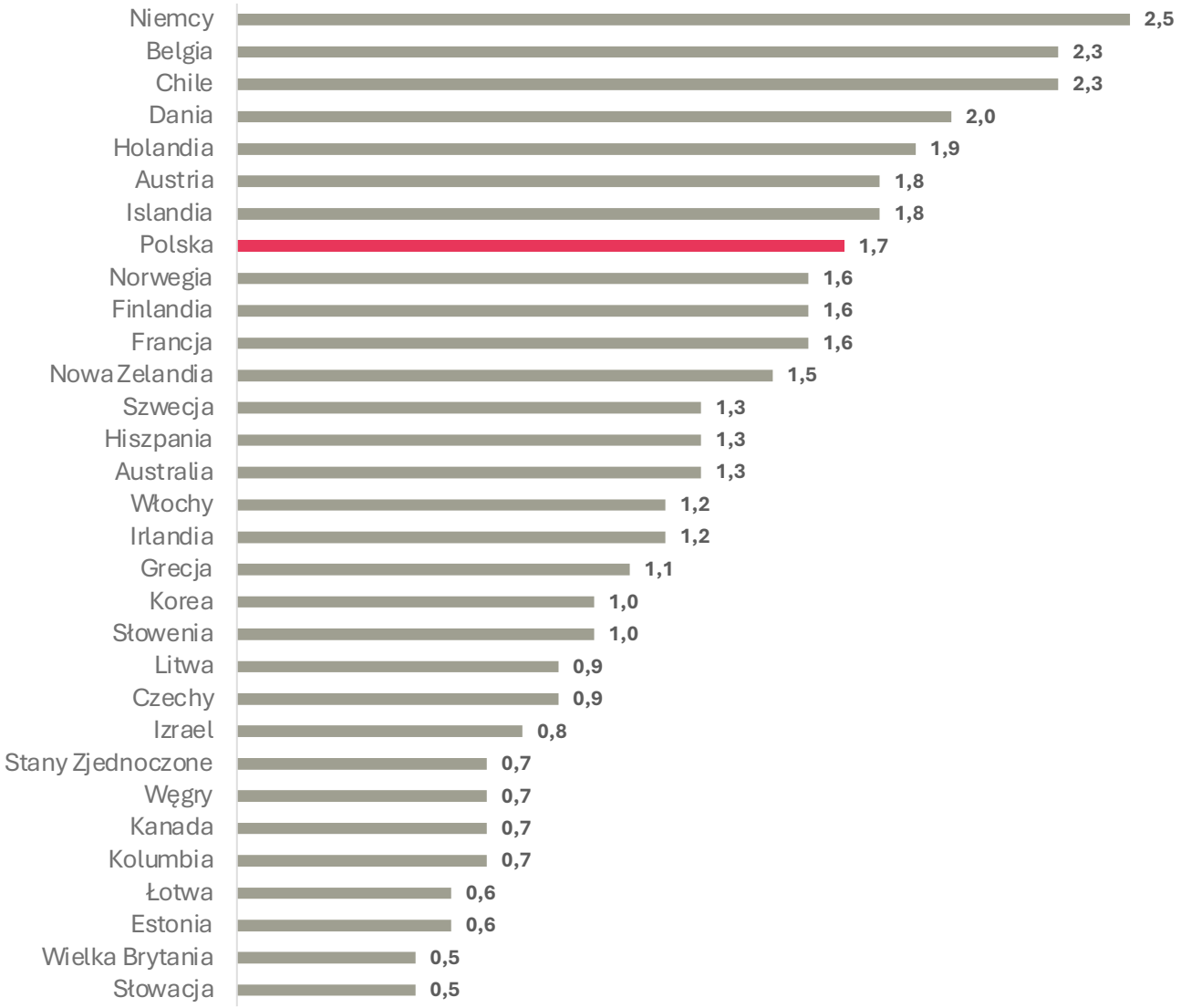
Krajowa Izba Fizjoterapeutów



58%

fizjoterapeutów posiadających Prawo Wykonywania Zawodu pracuje w systemie publicznym – nierzadko poniżej pełnego etatu

Polska z jedną z wyższych liczb fizjoterapeutów w OECD, ale **nadal z potencjałem wzrostu**



- Państwa o wyższej liczbie fizjoterapeutów niż w Polsce nadal wskazują na niedobory kadrowe w tym obszarze (DE, BE, DK, NL, AT)
- Wszelkie zagraniczne prognozy kadrowe do 2040 przewidują wzrost zapotrzebowania na fizjoterapeutów
- **Głównymi czynnikami wzrostu zapotrzebowania są:**

Zmiany demograficzne

Zmiany organizacji ochrony zdrowia

Poszerzenie roli fizjoterapeutów

Czynniki społeczno-kulturowe

Organizacja dostępu ma znaczenie

Krajowa Izba Fizjoterapeutów

26,1%
chorych po udarze rozpoczęło rehabilitację do 14 dni od wypisu (dane sprzed 2021 r.)

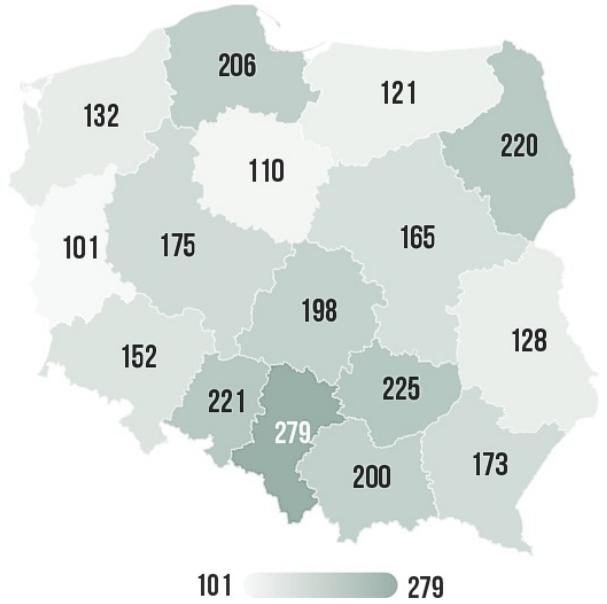
90%
skontrolowanych świadczeniodawców wykazało stratę na rehabilitacji (2019 i 2020)

Prawie 1,5 mln łącznie oczekujących na fizjoterapię w 2026 roku

Prawie 17-krotne różnice w planowanych kwotach na rehabilitację na 10 tys. ubezpieczonych między obszarami jednego województwa, wykazane w kontroli NIK (2021 r.)

- **Dostęp do rehabilitacji (w 90% do świadczeń realizowanych przez fizjoterapeutę) nadal pozostaje nierówny na terenie kraju**
- **Nawet fizjoterapia ambulatoryjna nie jest dostępna we wszystkich powiatach**

CZAS OCZEKIWANIA NA REHABILITACJĘ (DNI)*

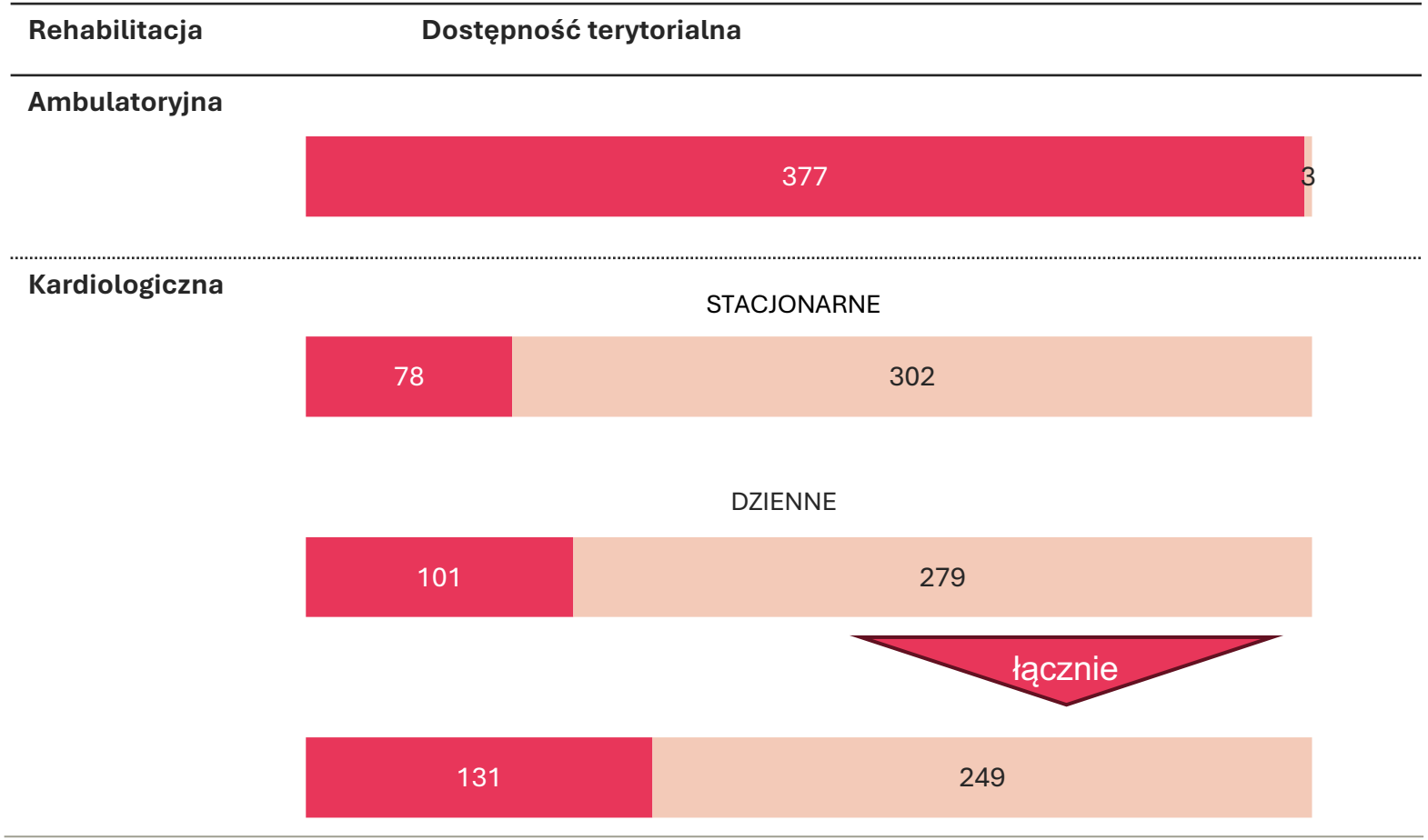


Najkrótszy czas oczekiwania: lubuskie, kujawsko-pomorskie; najdłuższy: świętokrzyskie, śląskie.

**przypadki stabilne, miara mediana*

Źródło: NIK, „Funkcjonowanie systemu rehabilitacji leczniczej", nr ewid. 136/2021/P/21/054/KZD

„Białe plamy” w systemie – tylko 35% powiatów z dostępem do rehabilitacji kardiologicznej



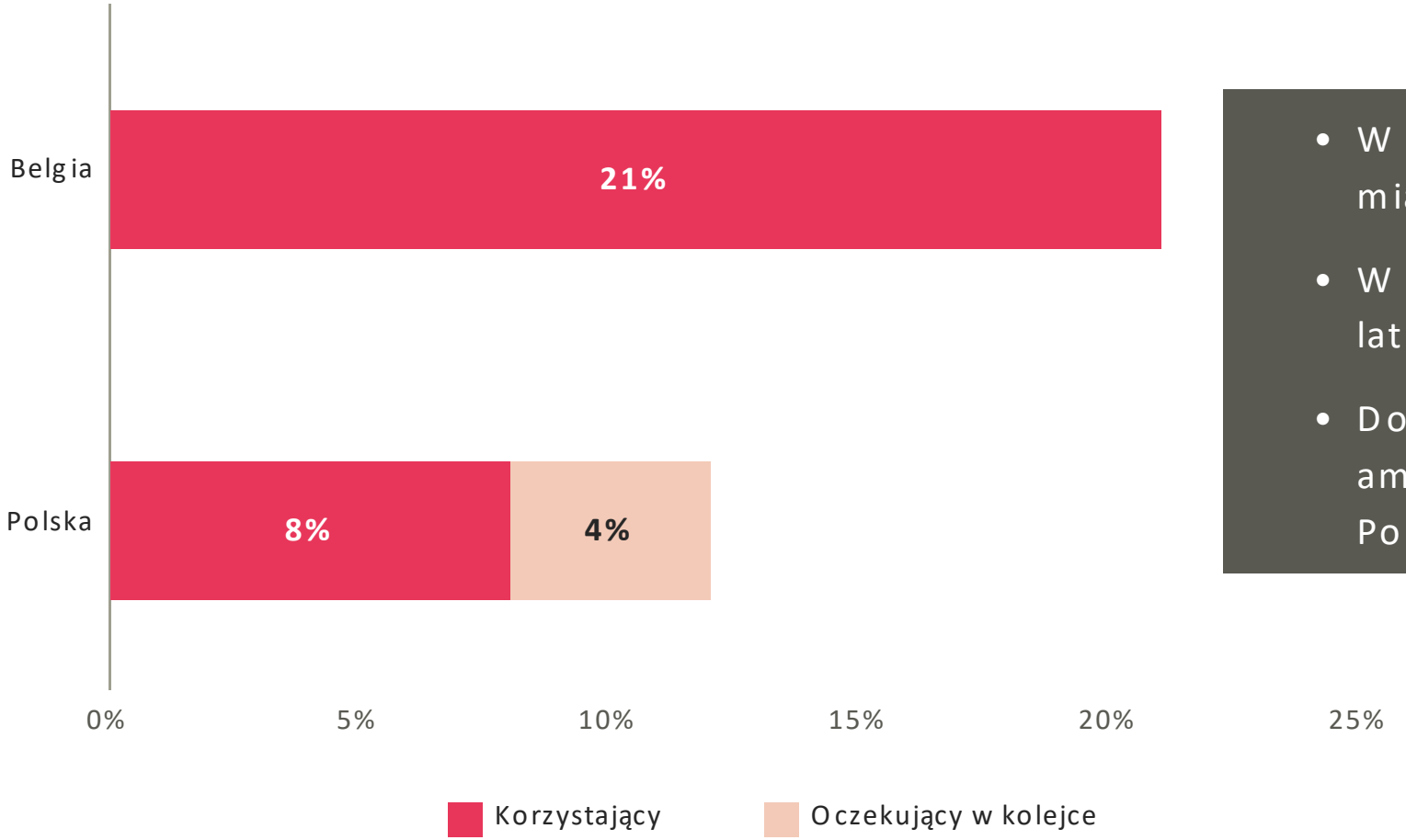
Źródło: MZ BASiW, dane NFZ, analizy własne KIF

Dostęp do rehabilitacji nadal pozostaje nierówny na terenie kraju

Odsetek populacji korzystającej z fizjoterapii w systemie publicznym nadal pozostaje niewielki

Krajowa Izba Fizjoterapeutów

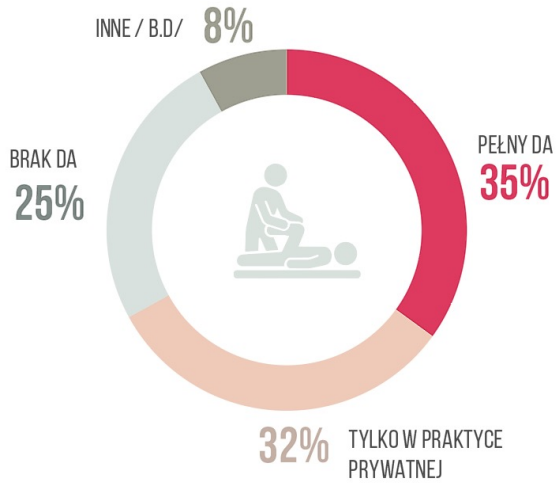
% korzystających z fizjoterapii i oczekujących w kolejach



- W ciągu roku zaledwie 8% populacji Polski miało kontakt z fizjoterapią ambulatoryjną
- W Belgii jest to 21% i o 4 p.p. więcej niż 5 lat wcześniej
- Dodatkowo w kolejkach do fizjoterapii ambulatoryjnej oczekuje 4% populacji Polski

Źródło: MZ, NFZ, analizy własne KIF, BASiW, INAMI-RIZIVl analizy własne KIF
1. Zależnie od skali przyrostu potrzeb pacjentów w związku ze starzeniem się społeczeństwa, zmianami społecznymi, rosnącą świadomością, stylem życia

Bezpośredni dostęp do fizjoterapeuty w ramach świadczeń gwarantowanych
– doświadczenia innych państw



Krajowa Izba Fizjoterapeutów

9 krajów europejskich z pełnym bezpośrednim dostępem do fizjoterapii



Francja, UK, Irlandia, Holandia, Szwecja, Finlandia, Norwegia, Dania, Szwajcaria

HOLANDIA

Bezpośredni dostęp wprowadzono od 2006 r.; w pierwszym roku 28% pacjentów zgłosiło się bez skierowania. [10]

WIELKA BRYTANIA

Już od 20 lat!

FCP pracują w praktykach POZ, a celem NHS jest oferta FCP dla każdego dorosłego z MSK w Anglii [6]. Szkocja testowała samoskierowanie [5].

FRANCJA

Bezpośredni dostęp ograniczono do struktur CPTS na mocy ustawy Rist (2023), dekretu (2024) i rozporządzenia (2025). [5]

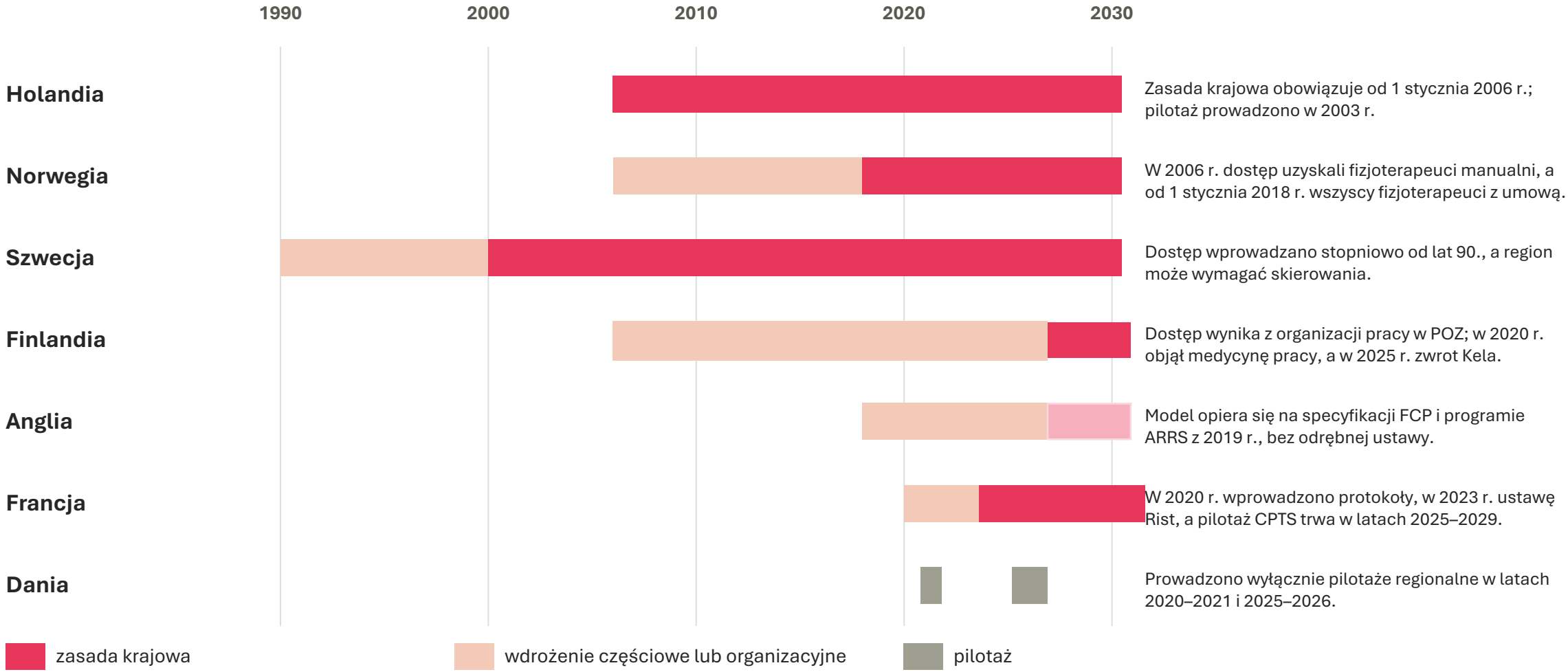
World Physiotherapy. Annual Membership Census 2023 – Global report. London: World Physiotherapy; 2024 (stan na 30.06.2023). https://world.physio/sites/default/files/2024-01/AMC2023-Global.pdf

FCP – First Contact Physiotherapy – fizjoterapia pierwszego kontaktu.

Od kiedy i na jakiej podstawie

oś czasu bezpośredniego dostępu

Krajowa Izba Fizjoterapeutów



Źródło: raport porównawczy „Bezpośredni dostęp do fizjoterapeuty w siedmiu krajach europejskich”, rozdz. 4.1.

Zakres wskazań

narząd ruchu, choroby przewlekłe, dzieci

Krajowa Izba Fizjoterapeutów

1

Narząd ruchu

ból kręgosłupa i szyi, stawy, tkanki miękkie, tendinopatie

W PRAKTYCE

Rdzeń modelu we wszystkich 5 krajach. Zakres wyznacza triaż i czerwone flagi, nie lista rozpoznań.

2

+ Urazy i upadki

urazy tkanek miękkich, przeciążenia, ryzyko upadków

W PRAKTYCE

FR: protokoły dla ostrego bólu krzyża i skręcenia stawu skokowego. FI: świeży uraz = odesłanie do lekarza (96% org.).

3

+ Choroby przewlekłe

schorzenia przewlekłe wymagające fizjoterapii

W PRAKTYCE

NL: dostęp bez skierowania, ale koszyk dla dorosłych tylko dla chorób z listy.

4

+ Dzieci

ocena i fizjoterapia u dzieci

W PRAKTYCE

NL: 9 zabiegów + 9 przy braku efektu. NO: bez dopłat do 18 r.

Bezpośredni dostęp do fizjoterapeuty w ramach świadczeń gwarantowanych

Krajowa Izba Fizjoterapeutów

W porównywanych krajach fizjoterapeuta jest samodzielnym ogniwem systemu, a nie wykonawcą zlecenia. Role, które tam istnieją i są finansowane:



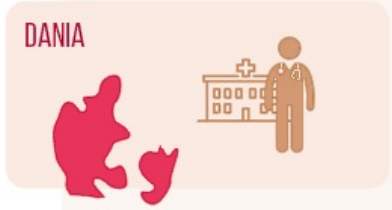
fizjoterapeuta pierwszego kontaktu i zaawansowany praktyk w POZ



członek zespołu skoordynowanego przyjmujący bez skierowania



samodzielny kontrahent ubezpieczyciela



ogniwo gminnej rehabilitacji po szpitalu

World Physiotherapy. Annual Membership Census 2023 – Global report. London: World Physiotherapy; 2024 (stan na 30.06.2023). https://world.physio/sites/default/files/2024-01/AMC2023-Global.pdf

Zakres świadczeń

od oceny funkcjonalnej po leki i zwolnienia

Krajowa Izba Fizjoterapeutów

Rdzeń: we wszystkich krajach

Ocena i triaż

- Wywiad, badanie przesiewowe, czerwone flagi
- NL: obowiązkowe, ok. 10 min
- FI: triaż przy rejestracji
- UK: FCP lub NHS 111

Fizjoterapia

- Badanie, plan, ćwiczenia, edukacja
- NL: mediana 5 zabiegów w epizodzie
- FI: zwykle 1–2 wizyty po 45–60 min

Współpraca z lekarzem i odpowiednie raportowanie

- Kontakt z lekarzem przy objawach alarmowych

Rozszerzenia: wybrane kraje, rosnąca odpowiedzialność →

Diagnostyka i skierowania

- Zlecanie badań obrazowych, skierowania do specjalistów
- UK: 74,7% usług FCP zleca obrazowe
- NO: fizjoterapeuci manualni

Zwolnienia z pracy

- Krótkie zaświadczenia o niezdolności do pracy
- UK: od 2022 r.
- FI: zwykle do 5 dni (96% org.)
- NO: manualni, do 12 tyg.

Leki

- Przepisywanie leków
- UK: od 2013 r.
- FI: porada o lekach bez recepty (88% org.)

Rozszerzenia występują wraz z określeniem kompetencjami wraz z dodatkowymi kwalifikacjami: UK – magister; FI – ≥15 ECTS (Tehy zaleca ≥20); NO – fizjoterapeuci manualni.

Trzy warianty zakresu

etapowo, z oceną na każdym etapie

Krajowa Izba Fizjoterapeutów

	A Podstawowy	B Rozszerzony	C Zaawansowany
Wskazania	Ból i dysfunkcje narządu ruchu u dorosłych	A + urazy tkanek miękkich, przeciążenia, ryzyko upadków	B + choroby przewlekłe wymagające fizjoterapii oraz dzieci
Świadczenia	Ocena funkcjonalna i triaż, fizjoterapia, odesłanie do lekarza przy czerwonych flagach	A + zlecanie badań obrazowych, skierowania do specjalistów, krótkie zwolnienia z pracy	B + przepisywanie leków (UK od 2013 r.), porada o lekach bez recepty (FI)
Zabezpieczenia	Czerwone flagi, limit wizyt na epizod, raport do lekarza, zapis rozpoznania i celów	A + dodatkowe kwalifikacje (UK: pasmo 7+; FI: ≥15 ECTS), superwizja, pomiar wyników	B + pilotaż z oceną przed upowszechnieniem (FR: 2025–2029, tylko dorośli)

Źródło: opracowanie własne na podstawie raportu porównawczego „Bezpośredni dostęp do fizjoterapeuty w siedmiu krajach europejskich”, rozdz. 4–11, oraz przeglądów: Fischer 2026, Gallotti 2023, Lafrance 2023. FCP – fizjoterapeuta pierwszego kontaktu; DA – bezpośredni dostęp.

Kompleksowy system opieki fizjoterapeutycznej zwiększa wydajność systemu

Dla zatrzymania przyrostu kolejki konieczne zwiększenie liczby świadczeń o ok. 4-5% każdego roku.

Zwiększenie o nawet 20%, wymagające organizacyjnie i inwestycyjnie, mogłoby zniwelować kolejkę dopiero za 4-5 lat[1]

Kompleksowy system opieki fizjoterapeutycznej zwiększa wydajność systemu

Bezpośredni dostęp do fizjoterapeuty to:

- **krótszy pobyt w szpitalu – do 3 dni,**
- **mniej wizyt u lekarza POZ – nawet o 1/3**
- **3 rzadszy powrót do lekarza z tym samym problemem**
- **2 razy rzadziej przepisywanie leków**
- **4-9 wyższy zwrot z rehabilitacji (poudarowej, upadków)**