UCHWAŁA NR 165

III KRAJOWEJ RADY FIZJOTERAPEUTÓW

z dnia 4 listopada 2026 r.

w sprawie przyjęcia apelu o pełne wykorzystanie kompetencji fizjoterapeutów w systemie ochrony zdrowia w celu poprawy dostępności do fizjoterapii i skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia

Na podstawie art. 77 pkt 1 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2026 r. poz. 584) uchwala się, co następuje:

§ 1. Krajowa Rada Fizjoterapeutów przyjmuje Apel o pełne wykorzystanie kompetencji fizjoterapeutów w systemie ochrony zdrowia w celu poprawy dostępności do fizjoterapii i skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Prezes
Krajowej Rady Fizjoterapeutów

dr hab. Agnieszka Stępień

Załącznik do uchwały nr 165 III Krajowej Rady Fizjoterapeutów z dnia 4 listopada 2026 r.

Apel Krajowej Rady Fizjoterapeutów o pełne wykorzystanie kompetencji fizjoterapeutów w systemie ochrony zdrowia w celu poprawy dostępności do fizjoterapii i skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia

Krajowa Rada Fizjoterapeutów zwraca się z apelem o podjęcie ponadpartyjnych i systemowych działań, które pozwolą w pełny sposób wykorzystać kompetencje zawodowe fizjoterapeutów. Polska dysponuje liczną, wysoko wykształconą kadrą, która liczy 87 747 fizjoterapeutów. Średni wiek tej grupy wynosi 39,5 lat. Mimo to potrzebujący pacjenci nadal czekają miesiącami (od około 146 do 296 dni), na fizjoterapię finansowaną ze środków publicznych. Ten zasób kadrowy powinien zostać lepiej wykorzystany, z korzyścią dla pacjentów oraz finansów publicznych.

Polska ma kadry gotowe do większej odpowiedzialności

Według danych Krajowej Izby Fizjoterapeutów z 27 sierpnia 2026 r. prawo wykonywania zawodu posiada około 90 tysięcy fizjoterapeutów. Jest to liczna grupa wysoko wykwalifikowanych przedstawicieli zawodu medycznego, której wiedza, doświadczenie i kompetencje stanowią istotny potencjał polskiego systemu ochrony zdrowia.

Kształcenie daje solidne podstawy do rozszerzania ról

Współczesne kształcenie fizjoterapeutów w Polsce odbywa się na pięcioletnich jednolitych studiach magisterskich, trwających 10 semestrów. Program kształcenia obejmuje niemniej niż 300 punktów ECTS. **Tak rozbudowany model kształcenia należy do najmocniejszych podstaw zawodowych w Europie i uzasadnia powierzanie fizjoterapeutom** szerokich**, jasno określonych zadań klinicznych, opartych na zaawansowanych kompetencjach zawodowych.**

Najwyższy poziom podyplomowego rozwoju zawodowego stanowi trzyletnie **szkolenie specjalizacyjne** w dziedzinie fizjoterapii, prowadzone w akredytowanych jednostkach według programu nadzorowanego przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego i po zdaniu Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Fizjoterapeutów prowadzi do uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie fizjoterapii. Tak szerokie przygotowanie powinno znajdować

odzwierciedlenie w organizacji świadczeń i zakresie wykorzystania kompetencji fizjoterapeutów w systemie ochrony zdrowia.

Fizjoterapia jest potrzebna na każdym etapie życia

Fizjoterapia odgrywa istotną rolę w utrzymaniu, odzyskiwaniu i poprawie sprawności człowieka na każdym etapie życia. Znalazła zastosowanie w wielu dziedzinach medycyny, towarzyszy pacjentowi od wieku dziecięcego, poprzez okres dorastania i dorosłości, aż do późnej starości.

Jej znaczenie obejmuje zarówno wspieranie rozwoju i sprawności, jak i odzyskiwanie oraz możliwie długie utrzymywanie samodzielności i funkcjonowania.

Fizjoterapeuci pracują w sektorze publicznym i prywatnym, w szpitalach, poradniach, opiece domowej, sporcie, opiece długoterminowej a nawet szkołach i przedszkolach.

Fizjoterapeuci są kluczowymi partnerami w medycznych zespołach interdyscyplinarnych. Praca fizjoterapeutów służy poprawie jakości życia w tym na odzyskaniu sprawności, samodzielności i zdolności do pełnienia ról rodzinnych, zawodowych i społecznych.

Znaczenie opieki fizjoterapeutycznej będzie rosło wraz z obserwowanym trendem starzenia się społeczeństwa.

Dobra fizjoterapia jest więc jednocześnie świadczeniem zdrowotnym, inwestycją w niezależność i elementem polityki społecznej.

Czas oczekiwania na fizjoterapie osłabia efekty leczenia

Dane NFZ według stanu na koniec czerwca 2026 r. pokazują skalę problemu. Średni czas oczekiwania na fizjoterapię ambulatoryjną w kraju wynosił około 145 dni dla przypadków pilnych oraz około 176 dni dla pacjentów stabilnych. Czas oczekiwania na fizjoterapie ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych wynosił 270 dni.

W fizjoterapii czas ma bezpośrednie znaczenie kliniczne. Środowisko fizjoterapeutów postuluje przede wszystkim o zapewnienie ciągłości fizjoterapii – od prehabilitacji, poprzez okres hospitalizacji, aż do zakończenia procesu leczenia.

Wczesna i skuteczna fizjoterapia ogranicza długotrwałą niezdolność do aktywności zawodowej i zmniejsza koszty społeczne oraz ekonomiczne.

Fizjoterapia powinna rozpoczynać się w czasie, gdy istnieje największa szansa na odzyskanie możliwie pełnej sprawności. Szybkie odzyskanie sprawności i zdrowia, krótsza hospitalizacja, mniej powikłań i dysfunkcji - to znacząco przekłada się na ograniczenie kosztów utrzymania pacjenta a w rezultacie do znaczącej redukcji kosztów absencji chorobowej dla pracodawców i Państwa. Pacjent szybciej wraca do aktywności rodzinnej, społecznej i pracy zawodowej.

Dane z innych państw wskazują na korzyści wynikające z bezpośredniego dostępu

do fizjoterapeuty i wczesnego rozpoczęcia terapii. W Norwegii po zniesieniu wymogu skierowania odnotowano spadek liczby konsultacji lekarza rodzinnego z powodu schorzeń mięśniowo-szkieletowych o 391 na 10 tys. mieszkańców, bez wzrostu liczby konsultacji fizjoterapeutycznych (Zouch i wsp., 2024).

Z kolei we francuskiej analizie ekonomicznej oszacowano, że wczesna fizjoterapia osób z bólem dolnego odcinka kręgosłupa może przynieść 7500 Euro korzyści społeczno-ekonomicznych brutto na pacjenta w ciągu pięciu lat oraz pozwolić uniknąć 36 dni absencji chorobowej (Bizard, 2026). Wyniki te przemawiają za ułatwianiem dostępu do fizjoterapii jako sposobem na odciążenie podstawowej opieki zdrowotnej i ograniczenie kosztów zdrowotnych oraz społecznych.

Doświadczenia innych państw wskazują możliwy kierunek

W Wielkiej Brytanii fizjoterapeuci działają jako samodzielni profesjonaliści, a pacjenci w wielu regionach mogą zgłaszać się na fizjoterapie bez skierowania lekarza. W podstawowej opiece zdrowotnej funkcjonują fizjoterapeuci pierwszego kontaktu, którzy oceniają pacjentów z problemami mięśniowo-szkieletowymi, udzielają zaleceń i w razie potrzeby kierują ich do innego specjalisty. **Model ten pokazuje, że odpowiednio przygotowany fizjoterapeuta może prowadzić bezpieczny triage, rozpoczynać postępowanie na wcześniejszym etapie i odciążać lekarzy rodzinnych oraz poradnie specjalistyczne.**

Nie chodzi o mechaniczne kopiowanie rozwiązań zagranicznych. Polska powinna wykorzystać własne standardy kształcenia, system prawa wykonywania zawodu, odpowiedzialność zawodową i samorząd, aby stworzyć model odpowiadający potrzebom pacjentów i możliwościom systemu a nawet być dalszym wzorem dla innych systemów opieki zdrowotnej w zakresie kompetencji fizjoterapeutów.

Apelujemy o rozpoczęcie prac nad konkretnymi zmianami

I. Zapewnienie ciągłości fizjoterapii – od prehabilitacji, przez leczenie szpitalne, po dalszą fizjoterapię po wypisie ze szpitala.

II. Wdrożenie bezpośredniego dostępu pacjenta do fizjoterapeuty w systemie publicznym

III. Pełne wykorzystanie i rozwój kompetencji zawodowych fizjoterapeutów w systemie ochrony zdrowia.

Apel o decyzję i współpracę

Apelujemy o zapewnienie pacjentom dostępu do fizjoterapii zgodnie z ich potrzebami i o pełne wykorzystanie kompetencji fizjoterapeutów jako jednego z realnych narzędzi poprawy jakości i efektywności kosztowej polskiego systemu ochrony zdrowia.

Środowisko fizjoterapeutów i samorząd zawodowy deklarują gotowość do współpracy przy opracowaniu i wdrażaniu rozwiązań, których celem będzie szybszy dostęp do świadczeń.