



DLG.050.176.2025.WS
Warszawa, 20 listopada 2025

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację (nr 13284) Pani Poseł Katarzyny Osos w sprawie „*zmian w zasadach realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji domowej finansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia*”, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

1. Jaki jest powód wprowadzenia przedmiotowych zmian w zasadach kontraktowania i realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji domowej?

Narodowy Fundusz Zdrowia nie wprowadził likwidacji ani ograniczenia dostępu do świadczeń fizjoterapii domowej, ani też nie dokonał zmian w zasadach kontraktowania świadczeń rehabilitacyjnych. Celem działań podjętych zarządzeniem Prezesa NFZ nr 94/2024/DSOZ z dnia 23 września 2024 r. było uporządkowanie sposobu finansowania oraz monitorowania środków przeznaczonych na rehabilitację domową, a także dostosowanie realizacji świadczeń do zakresów umownych wynikających z postępowań konkursowych.

Analizy NFZ wykazały lawinowy wzrost realizacji świadczeń w warunkach domowych w ramach zakresu „fizjoterapia ambulatoryjna”, co prowadziło do niezgodnego z przepisami prawa przemodelowania umów zawieranych na świadczenia ambulatoryjne na świadczenia udzielane w warunkach domowych. Zdarzały się również przypadki wykonywania świadczeń poza obszarami objętymi umową. Zasadniczym celem zmian jest zatem przywrócenie prawidłowego rozdzielenia zakresów fizjoterapii ambulatoryjnej i fizjoterapii domowej, tak aby świadczenia były realizowane zgodnie z profilem zawartej umowy oraz na właściwym obszarze kontraktowania.

2. Czy Ministerstwo posiada ocenę skutków wprowadzanych zmian?

Działania NFZ zostały poprzedzone analizą danych sprawozdawczych oraz oceną wpływu na dostępność świadczeń. W toku prowadzonego w 2025 r. procesu dostosowawczego, oddziały wojewódzkie NFZ przeprowadziły postępowania uzupełniające na nowe umowy w zakresie fizjoterapii domowej. Liczba świadczeniodawców realizujących rehabilitację domową wzrosła o 87 w porównaniu do 2024 r. Obecnie (stan na listopad 2025 r.) świadczenia fizjoterapii domowej realizuje 487 podmiotów w 690 lokalizacjach.

3. Czy w ocenie Ministerstwa zmiana ta nie doprowadzi do ograniczenia dostępności świadczeń rehabilitacyjnych dla pacjentów o ograniczonej mobilności (np. osób starszych, po udarach, po urazach), zwłaszcza na obszarach o mniejszej dostępności placówek medycznych?

Z dostępnych danych wynika, że grupy pacjentów najbardziej zależne od rehabilitacji domowej (m.in. osoby po udarach, po urazach) stanowią marginalny odsetek wszystkich korzystających z tej formy wsparcia. Ich udział wynosi odpowiednio 0,13% oraz 0,01%. Największą grupę pacjentów stanowią osoby z chorobą zwyrodnieniową stawów biodrowych lub kolanowych (11,76%).

Dzięki zwiększeniu liczby świadczeniodawców oraz uzupełnieniu umów na szczeblu wojewódzkim, dostępność rehabilitacji domowej jest zabezpieczona praktycznie we wszystkich powiatach. Pojedyncze obszary, w których nie zawarto odrębnych umów, są objęte opieką przez świadczeniodawców z powiatów ościennych. NFZ monitoruje na bieżąco poziom zabezpieczenia świadczeń i w razie potrzeby podejmuje decyzje o postępowaniach w sprawie zawarcia nowych umów w zakresie fizjoterapii domowej. Zmiany nie ograniczają zatem dostępności rehabilitacji domowej.

4. Czy NFZ lub Ministerstwo Zdrowia planują wprowadzenie okresu przejściowego bądź innych rozwiązań umożliwiających płynne dostosowanie się świadczeniodawców do nowych wymagań?

Okres dostosowawczy został wprowadzony już w styczniu 2025 r., kiedy umożliwiono świadczeniodawcom ambulatoryjnym realizację do 50% świadczeń w domu pacjenta (pierwotnie limit wynosił 20%). Należy przy tym zaznaczyć, że wskazane 50% przekraczało jedynie 4% podmiotów ambulatoryjnych. W rezultacie przechodzenie pacjentów wymagających rehabilitacji domowej następowało stopniowo – proces ten rozłożony został na cały 2025 rok, tak aby zarówno świadczeniodawcy, jak i pacjenci sukcesywnie dostosowali się do nowych wymagań. Dodatkowo, termin ostatecznego rozdzielenia świadczeń ambulatoryjnych i domowych został przesunięty na 1 stycznia 2026 r., zgodnie z zarządzeniem nr 5/2025/DSOZ. W związku z tym Ministerstwo Zdrowia i NFZ nie przewidują kolejnego okresu przejściowego.

5. Czy rozważane jest utrzymanie możliwości realizacji świadczeń domowych w ramach istniejących umów na fizjoterapię ambulatoryjną, z odpowiednim dostosowaniem zasad rozliczania i sprawozdawczości?

Po zakończeniu okresu przejściowego świadczenia fizjoterapii domowej będą realizowane wyłącznie w ramach odrębnych, dedykowanych temu umów. Rozwiązanie to nie ogranicza dostępu do świadczeń – przeciwnie, wzmacnia przejrzystość finansowania, właściwe przypisanie zakresów umownych oraz nadzór nad realizacją świadczeń zgodnie z miejscem ich udzielania. Wprowadzone zmiany nie oznaczają likwidacji świadczeń domowych, lecz jedynie uporządkowanie sposobu ich finansowania i nadzorowania.

Zmiany organizacyjne dokonywane przez Narodowy Fundusz Zdrowia mają charakter porządkujący i nie wpływają negatywnie na dostępność rehabilitacji domowej. Zakres świadczeń nie został ograniczony, a liczba zawartych umów w 2025 r. wzrosła. Rehabilitacja domowa będzie dalej realizowana, jednak w ramach odrębnych umów, zgodnie z „koszykowym” podziałem zakresów świadczeń.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/