



Minister
Zdrowia

ASG.050.67.2026.WS
Warszawa, 31 marca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 15895 w sprawie krytycznego zagrożenia ciągłości opieki rehabilitacyjnej dla mieszkańców domów pomocy społecznej uprzejmie przedstawiam poniższe informacje.

Zmiany w zakresie organizacji i finansowania świadczeń fizjoterapeutycznych, w tym świadczeń udzielanych w warunkach domowych, mają charakter systemowy i były wdrażane stopniowo od 2024 r., przy czym zasadnicze rozwiązania weszły w życie 1 stycznia 2026 r. Ich ratio legis jest uporządkowanie modelu udzielania świadczeń poprzez rozdzielanie zakresów fizjoterapii ambulatoryjnej i fizjoterapii domowej oraz zapewnienie bardziej efektywnego monitorowania dostępności świadczeń i ich adekwatnego rozmieszczenia terytorialnego.

Wprowadzony limit udziału świadczeń udzielanych w warunkach domowych w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej (do 20% czasu pracy fizjoterapeutów) nie oznacza ograniczenia dostępności rehabilitacji domowej jako takiej. Świadczenia te powinny być co do zasady realizowane w dedykowanym zakresie fizjoterapii domowej, dla którego Narodowy Fundusz Zdrowia zawiera odrębne umowy. Mechanizm był poprzedzony analizą dostępności świadczeń oraz liczby zawartych umów, a jego wdrożenie odroczone o rok względem pierwotnych założeń, co umożliwiło świadczeniodawcom dostosowanie organizacyjne.

Odnosząc się do kwestii wpływu zmian na dostępność świadczeń dla mieszkańców domów pomocy społecznej, należy wskazać, że osoby te korzystają ze świadczeń na zasadach ogólnych określonych w przepisach dotyczących świadczeń gwarantowanych. Kwalifikacja do fizjoterapii domowej odbywa się na podstawie stanu zdrowia pacjenta i jego możliwości funkcjonalnych, a nie miejsca zamieszkania. Jednocześnie Narodowy Fundusz Zdrowia podkreśla, że wprowadzone rozwiązania nie ograniczają dostępu do świadczeń dla pacjentów wymagających fizjoterapii domowej, w tym mieszkańców DPS, którzy nadal mogą korzystać z opieki świadczeniodawców działających na danym obszarze.

W odniesieniu do podnoszonej w interpelacji kwestii tzw. rejonizacji należy podkreślić, że specyfika świadczeń fizjoterapii domowej powoduje, iż ich dostępność ma charakter lokalny i jest powiązana z miejscem pobytu pacjenta oraz dostępnością świadczeniodawcy na danym terenie. Przyjęte rozwiązania nie wprowadzają zakazu korzystania ze świadczeń poza województwem, lecz porządkują zasady ich finansowania. W szczególności przewidziano możliwość kontynuacji leczenia przez świadczeniodawcę z obszaru ościennego województwa w uzasadnionych przypadkach, po spełnieniu określonych warunków.

Odnosząc się do postulatów zgłaszanych przez środowiska reprezentujące domy pomocy społecznej oraz świadczeniodawców rehabilitacji, informuję, że są one analizowane w toku bieżącego monitorowania funkcjonowania systemu. Jednocześnie należy podkreślić, że domy pomocy społecznej nie są podmiotami leczniczymi, w związku z czym nie realizują świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia ani nie zatrudniają personelu w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawieranych z Funduszem. Nie wyklucza to jednak zapewnienia mieszkańcom DPS dostępu do świadczeń udzielanych przez uprawnionych świadczeniodawców.

W odniesieniu do pytania dotyczącego możliwości wyłączenia mieszkańców domów pomocy społecznej z limitu 20% uprzejmie informuję, że obecnie nie są prowadzone prace legislacyjne w tym zakresie. Wprowadzone rozwiązania mają charakter jednolity i systemowy, a ich celem jest zapewnienie przejrzystych i spójnych zasad finansowania świadczeń w skali całego kraju.

Zgodnie z art. 97 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, do zadań Narodowego Funduszu Zdrowia należy monitorowanie i ocena jakości oraz dostępności, a także analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów. W tym kontekście Fundusz prowadzi analizę funkcjonowania wprowadzonych rozwiązań, w tym ich wpływu na dostępność świadczeń rehabilitacyjnych dla pacjentów o ograniczonej mobilności.

W przypadku zidentyfikowania rzeczywistych barier w dostępie do świadczeń podejmowane będą adekwatne działania korygujące.

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