



Minister Zdrowia

DLD.050.23.2026.SR
Warszawa, 21 kwietnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację nr 16246 z dnia 1 kwietnia 2026 r., złożoną przez Pana Posła Janusza Cieszyńskiego, w sprawie dostępu osób z niepełnosprawnością wzrokową do leczenia uzdrowiskowego, bardzo proszę o przyjęcie poniższego.

W systemie publicznego ubezpieczenia zdrowotnego świadczeniobiorcy mają ustawowe prawo do gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej, do których należą świadczenia w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego. Leczenie uzdrowiskowe stanowi formę leczenia uzupełniającego. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego¹ jest zawarty katalog wskazań i przeciwwskazań do leczenia uzdrowiskowego, ponieważ nie każde schorzenie może być leczone w ramach lecznictwa uzdrowiskowego i nie każdy świadczeniobiorca spełnia kryteria zdrowotne kwalifikacji do leczenia uzdrowiskowego.

W przypadku leczenia uzdrowiskowego, jedną z determinant uznania celowości świadczenia jest potwierdzona zdolność do samoobsługi świadczeniobiorcy. Lecznictwo uzdrowiskowe charakteryzuje bowiem forma organizacji i realizacji świadczeń wymagająca od pacjenta dużego stopnia samodzielności. Zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, przy kwalifikowaniu pacjenta do zakładu lecznictwa uzdrowiskowego lekarz zobowiązany jest ocenić m.in. stan zdrowia pacjenta i możliwość leczenia uzdrowiskowego przy wykorzystaniu naturalnych surowców leczniczych, ale także zdolność pacjenta do samoobsługi i samodzielnego poruszania się lub zdolność pacjenta do samoobsługi i samodzielnego przemieszczania się na wózku inwalidzkim, bowiem brak samodzielności i zdolności pacjenta do samoobsługi stanowi przeciwwskazanie do leczenia uzdrowiskowego. Powyższe wynika bezpośrednio ze specyfiki lecznictwa uzdrowiskowego, w którym realizacja świadczeń w trybie stacjonarnym odbywa się w warunkach mających cechy pobytów hotelowych, w związku z czym z tej formy leczenia mogą korzystać wyłącznie pacjenci zdolni do samoobsługi, niewymagający pomocy bliskiej osoby lub asysty personelu medycznego w podstawowych czynnościach życiowych. Warunkiem skierowania na leczenie jest samodzielność i samoobsługa pacjenta, rozumiana jako możliwość podjęcia podróży do uzdowiska, wykonywania czynności samopielęgnacyjnych, komunikacji z personelem uzdowiska, wyraźnego informowania o ewentualnych problemach w trakcie pobierania zabiegów, poruszania się po terenie uzdowiska, w tym codziennego przemieszczania się na posiłki i zabiegi w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego itp. W tym miejscu dodatkowo należy wskazać, że w ramach leczenia uzdrowiskowego, usługi noclegowe, żywieniowe i zabiegowe mogą być udzielane w różnych budynkach.

¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U. z 2012 r. poz. 14).

Zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego², warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w zakresie uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych, to zakład przyrodolecznicy w miejscu udzielania świadczeń lub nie dalej niż 500 m od miejsca udzielania świadczeń oraz baza hotelowa, żywieniowa w miejscu udzielania świadczeń lub udostępniona w innym miejscu, nie dalej niż 200 m od miejsca udzielania świadczeń.

Zatem aprobatą skierowania na leczenie uzdrowiskowe i decyzja w zakresie przydzielanego zakładu lecznictwa uzdrowiskowego nie mogą być uzależnione od ewentualnej obecności w uzdrowisku opiekuna pacjenta. Odnosząc się do ewentualnej kolizji przedmiotowej normy prawnej z podstawowymi prawami pacjenta, należy zauważyć, iż wymóg zdolności do samoobsługi nie stanowi okoliczności dyskryminującej świadczeniobiorców w kwestii dostępu do świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, lecz stanowi warunek umożliwiający ich prawidłową realizację.

Mając na uwadze, że świadczeniobiorca kierowany na leczenie uzdrowiskowe nie powinien wymagać opieki osób trzecich i pomocy w czynnościach dnia codziennego, na gruncie obowiązujących przepisów nie funkcjonuje pojęcie „opiekuna” w odniesieniu do leczenia uzdrowiskowego dorosłych realizowanego w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia i na obecną chwilę resort zdrowia nie planuje zmian w przedmiotowym zakresie.

W związku z wymogiem zdolności do samoobsługi, w uzdrowiskowym leczeniu szpitalnym i sanatoryjnym osób dorosłych, bez względu na schorzenie pacjenta, NFZ nie realizuje pobytów pacjentów wraz z ich opiekunami i z żadnym ośrodkiem sanatoryjnym nie kontraktuje umów na pobyt opiekunów. Pobyt w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego osoby towarzyszącej pacjentowi odbywającemu leczenie uzdrowiskowe, nie stanowi realizacji świadczenia opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³, tym samym nie może być refundowany przez NFZ. Jeżeli świadczeniobiorcy przebywającemu na leczeniu uzdrowiskowym towarzyszy w sanatorium bliska osoba, wówczas pobyt takiej osoby wymaga uzgodnienia ze świadczeniodawcą i odbywa się na zasadach komercyjnych.

Dla procesu kwalifikacji na leczenie uzdrowiskowe kluczowe pozostaje rzetelne określenie stanu zdrowia pacjenta przez lekarza, które obejmuje również ocenę jego zdolności do samoobsługi. Kwalifikacja skierowania na leczenie uzdrowiskowe dokonywana przez lekarza specjalistę stanowi jego autonomiczną decyzję, podejmowaną na podstawie analizy informacji zawartych w skierowaniu i dołączonej do niego dokumentacji, obowiązujących przepisów oraz posiadanej aktualnej wiedzy medycznej. Każde skierowanie jest oceniane indywidualnie. Biorąc pod uwagę całościowy obraz okoliczności związanych ze stanem pacjenta, lekarz dokonuje kompleksowej oceny stanu zdrowia pacjenta pod kątem możliwości skorzystania z leczenia uzdrowiskowego, w sposób jednoznaczny określając, czy pacjent jest zdolny do samoobsługi i wystarczająco samodzielny, by odbyć leczenie uzdrowiskowe. W związku z powyższym, resort zdrowia nie planuje zmiany binarnej konstrukcji pola formularza skierowania na leczenie uzdrowiskowe dotyczącego zdolności do samoobsługi.

W odpowiedzi na pytanie Pana Posła dotyczące wskazania liczby osób z kodem niepełnosprawności O4-O, które skorzystały z leczenia uzdrowiskowego oraz którym odmówiono potwierdzenia skierowania na leczenie uzdrowiskowe w latach 2024-2025, uprzejmie informuję, że NFZ nie gromadzi danych w odniesieniu do osób z orzeczonym znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności z tytułu dysfunkcji narządu wzroku (kod O4-O).

² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U. z 2024 r. poz. 529).

³ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

Jak wynika ze statystyk prowadzonych przez NFZ, w 2024 r. z leczenia uzdrowiskowego skorzystało 1 634 pacjentów, u których choroby oczu (kod ICD-10: H00-H59) oznaczono jako chorobę współistniejącą, a w 2025 r. – 1 503 pacjentów. Podstawę wystawienia skierowania na leczenie uzdrowiskowe stanowiły inne jednostki chorobowe i pacjenci byli kwalifikowani na leczenie uzdrowiskowe na takie kierunki lecznicze jak np. reumatologia, kardiologia czy ortopedia.

W poniższej tabeli zawarto informacje na temat liczby pacjentów z rozpoznaniem głównym w zakresie chorób oczu (kod ICD-10: H00-H59), którzy nie uzyskali kwalifikacji do leczenia uzdrowiskowego w latach 2024-2025.

OW NFZ	Status skierowania: BRAK WSKAZAŃ*		Status skierowania: PRZECIWSKAZANIA	
	2024	2025	2024	2025
Dolnośląski	10	7		
Kujawsko-Pomorski	6	2		
Lubelski	1	3		
Lubuski	2			
Łódzki	5	5		
Małopolski	8	12	2	
Mazowiecki	5	2		
Opolski	2	2		
Podkarpacki	6	2		1
Pomorski	3	2		
Śląski	13	9		1
Świętokrzyski	1	2		
Wielkopolski	5	3		
Zachodniopomorski	2	2		
Suma końcowa	69	53	2	2

*rozpoznanie główne ICD-10, niezgodne z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia.

Dodatkowo informuję, że pacjenci niespełniający warunków do zakwalifikowania do leczenia uzdrowiskowego (m.in. z uwagi na brak zdolności do samoobsługi i samodzielnego przemieszczania się), a wymagający świadczeń usprawniających, nie są pozbawieni możliwości rehabilitacji ze środków publicznych pozostających w dyspozycji NFZ, ponieważ na podstawie skierowania na rehabilitację leczniczą wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego mogą być rehabilitowani poprzez zabiegi fizykoterapeutyczne w warunkach domowych, ambulatoryjnych, ośrodka lub oddziału dziennego oraz stacjonarnych (także w sanatoriach uzdrowiskowych), na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej⁴.

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

⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 265 ze zm.).