



Minister Zdrowia

ASG.050.163.2026.WS
Warszawa, 23 lipca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 17543 Pana Posła Jarosława Sachajki w sprawie zapewnienia ciągłości rehabilitacji szpitalnej na oddziałach neurologicznych i kardiologicznych oraz zaprzestania praktyki faktycznego wygaszania rehabilitacji w soboty i niedziele, uprzejmie przedstawiam następujące informacje.

Na wstępie należy rozróżnić świadczenia rehabilitacji neurologicznej i kardiologicznej udzielane w warunkach stacjonarnych, finansowane w rodzaju rehabilitacja lecznicza, od rehabilitacji prowadzonej w toku hospitalizacji pacjentów na oddziałach neurologicznych i kardiologicznych w rodzaju leczenie szpitalne. Są to odrębne zakresy świadczeń, podlegające różnym warunkom organizacyjnym i rozliczeniowym.

Zasady realizacji świadczeń rehabilitacji neurologicznej i kardiologicznej w warunkach stacjonarnych określają w szczególności przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz właściwe zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Świadczeniodawcy są zobowiązani do spełniania warunków wymaganych przepisami prawa oraz dodatkowych warunków zadeklarowanych w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W przypadku stacjonarnej rehabilitacji neurologicznej obowiązujące przepisy przewidują, w zależności od kategorii klinicznej pacjenta, usprawnianie przez 6 dni w tygodniu.

Przykładowo, w odniesieniu do pacjentów z zaburzeniami funkcji mózgu oraz pacjentów z zaburzeniami obwodowego układu nerwowego i dystrofią mięśniową zakwalifikowanych do kategorii I wymagane jest usprawnianie przez co najmniej 150 minut na dobę od poniedziałku do piątku oraz 50 minut w sobotę. Dla pacjentów zakwalifikowanych do kategorii II jest to odpowiednio co najmniej 120 minut na dobę od poniedziałku do piątku oraz 40 minut w sobotę. Przepisy określają również wymagania dotyczące terapii neurologopedycznej, neuropsychologicznej, psychoedukacji oraz terapii wspierającej pacjenta i jego rodzinę.

Również w odniesieniu do stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej obowiązujące warunki realizacji świadczeń przewidują usprawnianie przez 6 dni w tygodniu. Zakres i forma rehabilitacji są przy tym dostosowywane do stanu klinicznego pacjenta oraz warunków kwalifikacji określonych w przepisach.

Oznacza to, że w przypadku tych świadczeń przepisy nakładają obowiązek realizacji usprawniania także w soboty. Nie ustanawiają natomiast generalnego obowiązku prowadzenia rehabilitacji przez 7 dni w tygodniu. W szczególności nie przewidziano odrębnego minimalnego obowiązku prowadzenia usprawniania w niedziele. Powyższych wymagań nie można jednak automatycznie odnosić do wszystkich pacjentów hospitalizowanych na oddziałach neurologicznych i kardiologicznych. Świadczenia udzielane na tych oddziałach są realizowane w rodzaju leczenia szpitalnego i podlegają odrębnym regulacjom. Zakres postępowania usprawniającego w toku hospitalizacji powinien być dostosowany do stanu klinicznego pacjenta, wskazań medycznych oraz do indywidualnego planu leczenia. Przepisy dotyczące świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, przewidujące określony wymiar usprawniania przez 6 dni w tygodniu, odnoszą się natomiast do świadczeń rehabilitacji neurologicznej i kardiologicznej realizowanych w odpowiednich zakresach rehabilitacji leczniczej.

W odniesieniu do sposobu finansowania stacjonarnej rehabilitacji neurologicznej i kardiologicznej należy wskazać, że świadczenia te rozliczane są w ramach wyodrębnionych grup określonych w Katalogu Jednorodnych Grup Pacjentów. Poszczególne grupy mają określone warunki rozliczeniowe, obejmujące m.in. raportowanie wymaganych procedur medycznych, rozpoznania kwalifikującego oraz wyników odpowiednich skal medycznych. Podstawę rozliczenia świadczeń za dany okres sprawozdawczy stanowią jednostki rozliczeniowe odpowiadające grupom lub świadczeniom wskazanym w odpowiednich katalogach stanowiących załączniki do zarządzenia Prezesa NFZ.

Wykaz podmiotów realizujących świadczenia stacjonarnej rehabilitacji neurologicznej i kardiologicznej w soboty, według danych Narodowego Funduszu Zdrowia, stanowi załącznik do niniejszej odpowiedzi. Jednocześnie należy zaznaczyć, że obowiązujące przepisy dotyczące rehabilitacji leczniczej nie ustanawiają obligatoryjnego wymogu realizacji usprawniania w niedziele.

W zakresie kontroli realizacji świadczeń Narodowy Fundusz Zdrowia poinformował, że w latach 2024–2026 przeprowadzono 3 doraźne kontrole niekoordynowane oraz jedno postępowanie w trybie czynności sprawdzających dotyczące rehabilitacji neurologicznej lub kardiologicznej. Postępowania te nie obejmowały bezpośrednio zagadnienia ciągłości rehabilitacji wskazanego w interpelacji.

Ponadto w 2025 r. wszczęto planową kontrolę koordynowaną obejmującą 23 świadczeniodawców realizujących świadczenia rehabilitacji neurologicznej na terenie wszystkich województw. Kontrola obejmowała m.in. weryfikację realizacji i rozliczania świadczeń w grupie JGP RNMS01 „Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu z chorobami współistniejącymi w szpitalu – kategoria I”. Jednym z badanych elementów było potwierdzenie w dokumentacji medycznej realizacji wymaganego usprawniania przez 6 dni w tygodniu, w tym wymaganego wymiaru terapii od poniedziałku do piątku oraz w soboty. Według wstępnych ustaleń nieprawidłowości w procesie usprawniania pacjentów stwierdzono w 15 spośród 23 skontrolowanych podmiotów. Należy jednak podkreślić, że część postępowań znajduje się nadal na etapie odwoławczym, wobec czego ustalenia te nie mają charakteru ostatecznego i mogą ulec zmianie. Kompleksowa ocena wyników kontroli będzie możliwa po zakończeniu postępowań odwoławczych.

Odnosząc się do pytań dotyczących analiz wpływu przerw weekendowych na długość hospitalizacji, ryzyko powikłań, efekty leczenia, ponowne hospitalizacje oraz poziom samodzielności pacjentów, a także analiz porównujących koszty zapewnienia rehabilitacji przez 7 dni w tygodniu z potencjalnymi kosztami wynikającymi z pogorszenia efektów leczenia, należy wskazać, że przekazane przez Narodowy Fundusz Zdrowia informacje nie obejmują wyników tego rodzaju analiz.

Odnosząc się natomiast do pytań dotyczących planowanych zmian w organizacji rehabilitacji leczniczej, należy wskazać, że w Ministerstwie Zdrowia prowadzone są prace nad zmianą przepisów dotyczących świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. Projektowane rozwiązania zmierzają do uporządkowania zasad kwalifikacji pacjentów do poszczególnych form rehabilitacji oraz warunków realizacji świadczeń, w tym wymagań organizacyjnych i dotyczących personelu, a także do większego powiązania procesu rehabilitacji ze stanem klinicznym i funkcjonalnym pacjenta oraz oceną uzyskiwanych efektów terapii.

Projektowane przepisy nie przewidują obecnie wprowadzenia generalnego obowiązku realizacji wszystkich świadczeń rehabilitacyjnych przez 7 dni w tygodniu. Zakres i intensywność rehabilitacji są określane odpowiednio do rodzaju świadczenia oraz potrzeb klinicznych i funkcjonalnych świadczeniobiorcy.

Niezależnie od prowadzonych prac legislacyjnych należy podkreślić, że w odniesieniu do określonych świadczeń stacjonarnej rehabilitacji neurologicznej i kardiologicznej już obecnie obowiązuje wymóg prowadzenia usprawniania przez 6 dni w tygodniu, a zatem również w soboty. W przypadkach, w których przepisy przewidują taki wymiar świadczeń, świadczeniodawca jest zobowiązany zapewnić ich realizację zgodnie z wymaganym zakresem i wymiarem czasowym.

Kwestia ewentualnego rozszerzenia obowiązku realizacji świadczeń rehabilitacyjnych na wszystkie dni tygodnia wymagałaby odrębnej oceny uwzględniającej potrzeby kliniczne poszczególnych grup pacjentów, dostępność personelu medycznego, możliwości organizacyjne świadczeniodawców oraz skutki finansowe dla systemu ochrony zdrowia. Analogicznie, ewentualna zmiana mechanizmów finansowania rehabilitacji w kierunku silniejszego powiązania finansowania z intensywnością lub ciągłością prowadzonej terapii wymagałaby przeprowadzenia analiz dotyczących wpływu takiego rozwiązania na sposób udzielania świadczeń oraz na wydatki płatnika publicznego.

Ostateczne wyniki prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia kontroli, w szczególności kontroli koordynowanej obejmującej świadczeniodawców realizujących rehabilitację neurologiczną, mogą stanowić dodatkowy materiał wykorzystywany przy ocenie funkcjonowania obecnych mechanizmów realizacji i nadzoru nad tymi świadczeniami oraz przy rozważaniu dalszych zmian systemowych.

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