



Minister Zdrowia

DLU.050.34.2026.MG
Warszawa, 04 sierpnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Pani Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację Pana Posła Adama Dziedzica z dnia 15 lipca 2026 r., nr 18494 w sprawie działań Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ograniczających możliwość realizacji świadczeń fizjoterapii domowej, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego stanowiska.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że świadczeniodawca zawierając umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia zobowiązany jest do przestrzegania warunków tej umowy, będącej wynikiem przeprowadzonego postępowania konkursowego. W ramach postępowań konkursowych oceniane są warunki podstawowe wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. 2021., poz. 265, z późn. zm.) oraz warunki dodatkowo oceniane na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 328, z późn. zm.). Kryteria te służą ocenie potencjału świadczeniodawcy i mają zastosowanie przez cały okres obowiązywania zawartej umowy.

Należy podkreślić, że świadczeniodawca wygrywając postępowanie konkursowe i podpisując umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia posiada w niej określoną liczbę punktów możliwą do wykonania przez zgłoszony w ramach konkursu potencjał personelu i sprzętu. Przyznana liczba punktów pomnożona przez wynegocjowaną w postępowaniu konkursowym cenę określa wartość umowy świadczeniodawcy.

Zgodnie z § 6 ust. 1 i ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2026 r. poz. 712, z późn. zm.), świadczenia są udzielane osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156), zgodnie z harmonogramem zgłoszonym do umowy. Zmiany dotyczące personelu wymagają zgłoszenia Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia albo właściwemu dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, z którym świadczeniodawca zawarł umowę, najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia. Następnie na podstawie zaakceptowanych wniosków, dyrektor OW dopuszcza podpisanie aneksu do umowy.

Kolejno wskazuję, że z informacji przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia wynika, iż jednostronne i znaczące zwiększanie potencjału osobowego umowy w stosunku do potencjału zgłoszonego w postępowaniu konkursowym mogłoby prowadzić do niekontrolowanego wzrostu liczby udzielanych świadczeń oraz wartości zobowiązań wynikających z umowy. Takie działania mogłyby pozostawać w sprzeczności z zasadami wynikającymi z przepisów regulujących zawieranie i wykonywanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Jednocześnie należy zauważyć, że do umów zawieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze świadczeniodawcami stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego, o ile przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.) dalej jako „ustawa o świadczeniach”, nie stanowią inaczej. Umowa pozostaje więc dwustronną czynnością prawną, a jej skutki prawne uzależnione są od zgodnego oświadczenia woli co do elementów przedmiotowo istotnych (*essentialia negotii*) i elementów podmiotowo istotnych (*accidentalia negotii*) zarówno Narodowego Funduszu Zdrowia i świadczeniodawcy. Do elementów przedmiotowo istotnych umowy należy w szczególności cena, a zatem wartość wynagrodzenia. Elementami istotnymi są również te elementy oferty, które należało wykazać w ramach – podlegającego ocenie - potencjału świadczeniodawcy, np. liczba pracowników medycznych. Wartość zobowiązania jako istotny składnik czynności prawnej, wpływający na prawa i obowiązki drugiej strony kontraktu (Narodowego Funduszu Zdrowia), nie może podlegać wzrostowi w znacznym stopniu bez zgody obu stron i nie może zostać jednostronnie narzucona Narodowemu Funduszowi Zdrowia przez świadczeniodawcę.

Podkreślenia wymaga również fakt, że wysokość zobowiązań Narodowego Funduszu Zdrowia wobec świadczeniodawców musi pozostawać zgodna z planem finansowym NFZ oraz planem zakupu świadczeń opieki zdrowotnej. Zmiany powodujące istotny wzrost wartości zobowiązań wymagają zachowania zasad wynikających z obowiązujących przepisów i nie mogą prowadzić do naruszenia stabilności finansowej systemu.

Mając na uwadze powyższe, należy wskazać, że obowiązujące regulacje nie dają podstaw do automatycznego uwzględnienia wniosków dotyczących znacznego zwiększenia potencjału osobowego umowy po zakończeniu postępowania konkursowego.

Z informacji przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia wynika ponadto, że w okresie od 1 lipca 2025 r. do 27 lipca 2026 r. 150 świadczeniodawców złożyło wnioski dotyczące zmian w zakresie personelu realizującego fizjoterapię domową. Część tych wniosków została oceniona negatywnie lub częściowo negatywnie. Jednocześnie należy zaznaczyć, że negatywna ocena nie zawsze dotyczyła zmian odnoszących się do fizjoterapii domowej. Przyczynami odmowy mogły być również m.in. nakładanie się godzin pracy personelu, przekraczanie dopuszczalnego wymiaru czasu pracy, brak wymaganych kwalifikacji, niekompletność dokumentacji lub inne nieprawidłowości formalne.

Należy zwrócić również uwagę, że świadczeniodawcy składający wnioski o znaczące zwiększenie potencjału osobowego bezpośrednio po zawarciu umowy powinni uwzględniać fakt, iż wartość kontraktu została określona z uwzględnieniem potencjału zweryfikowanego w toku postępowania konkursowego. W związku z tym trudno przyjąć argument, że zwiększając swój potencjał podmioty te odpowiadają na realne potrzeby pacjentów, skoro nie wykonali jeszcze na ich rzecz świadczeń.

Odnosząc się do dostępności świadczeń uprzejmie informuję, że zgodnie z danymi przekazanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia na fizjoterapię domową oczekuje obecnie 491 pacjentów pilnych i 593 pacjentów stabilnych. W lipcu 2025 r. średni czas oczekiwania

wynosił dla przypadków pilnych 30 dni, a dla stabilnych 39 dni, natomiast obecnie średni czas oczekiwania dla przypadków pilnych to 33 dni, a dla przypadków stabilnych 40 dni.

Zabezpieczenie świadczeń z zakresu fizjoterapii domowej na terenie województwa podkarpackiego realizowane jest w oparciu o umowy wieloletnie zawarte na podstawie rozstrzygnięcia postępowań konkursowych przeprowadzonych w 2025 r. W każdym z powiatów zostało wyłonionych kilku świadczeniodawców w celu zapewnienia jak najlepszej dostępności dla pacjentów z danego obszaru. Należy ponadto podkreślić, że plan zakupu świadczeń przygotowany do ogłoszenia postępowań konkursowych w 2025 r. uwzględniał zmiany w realizacji fizjoterapii domowej w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej (ograniczenia do 20 % czasu pracy fizjoterapeutów) i w związku z tym zakładał zwiększenie środków finansowych w zakresie fizjoterapii domowej w ilości odpowiadającej świadczeniom realizowanym dotychczas w domu pacjenta przez realizatorów w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej.

W świetle przedstawionych informacji należy wskazać, że obecnie brak jest przesłanek świadczących o konieczności przeprowadzenia dodatkowych postępowań konkursowych w zakresie fizjoterapii domowej na terenie województwa podkarpackiego.

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