



Minister
Zdrowia



DLR.050.46.2024.WS
Warszawa, 20 sierpnia 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na zapytanie nr 788, Pana Piotra Górnikiewicza -Posła na Sejm RP, z dnia 1 sierpnia 2024 r., w sprawie „*projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 lipca 2024 r. w sprawie fizjoterapii domowej*”, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Na mocy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 146), prawo ustalania szczegółowych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej należy do wyłącznej kompetencji Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Na mocy ww. uprawnień płatnik przekazał do uzgodnień zewnętrznych i opiniowania projekt zarządzenia zmieniający zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką. Przedmiotowa regulacja ma na celu przede wszystkim przywrócić właściwej dychotomii zakresów świadczeń realizowanych w warunkach ambulatoryjnych oraz domowych. Minister Zdrowia podziela opinię płatnika, że rynek usług fizjoterapeutycznych uległ poważnym zaburzeniom i wymaga przeprowadzania interwencji organu odpowiedzialnego za kreowanie szczegółowych warunków umów na realizację świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej. Natomiast troską Ministra Zdrowia pozostaje płynność procesu konwersji zobowiązań płatnika względem podmiotów, które przejmą opiekę nad częścią pacjentów usprawnianych w warunkach domowych. Minister Zdrowia ufa, że dialog prowadzony przez płatnika ze środowiskiem medycznym pozwoli na wypracowanie rozwiązań, które zapewnią realizację założonych celów z korzyścią dla pacjentów. Jednocześnie uprzejmie informuję, że Minister Zdrowia pozostaje w stałym dialogu z płatnikiem, który na bieżąco udziela wyjaśnień w zakresie uwag wpływających w ramach procesu uzgadniania projektu zarządzenia.

W odpowiedzi na zarzuty skierowane przez Pana Posła w zapytaniu, Narodowy Fundusz Zdrowia wskazał, że projektowane zmiany zawarte w zarządzeniu rehabilitacyjnym, wynikają z potrzeby uporządkowania sposobu realizacji i rozliczania świadczeń w rodzaju fizjoterapia domowa. Zgodnie z dotychczas obowiązującym zarządzeniem rehabilitacyjnym, zakresem dedykowanym do realizacji i rozliczania świadczeń domowych jest zakres

fizjoterapia domowa. W wyjątkowych sytuacjach NFZ umożliwił wykonanie podmiotom, które mają zawartą umowę na fizjoterapię ambulatoryjną, wykonywanie świadczeń w domu pacjenta i rozliczanie ich w ramach posiadanej umowy. Było to rozwiązanie mające na celu, uzupełnienie przez ambulatoria działań świadczeniodawców specjalizujących się w udzielaniu fizjoterapii domowej na obszarach gdzie dostęp do tego rodzaju świadczeń był utrudniony. Obecnie jednak działalność podmiotów realizujących fizjoterapię domową w ramach zawartych umów na fizjoterapię ambulatoryjną trudno określić jako uzupełniającą. Doszło bowiem do całkowitego odwrócenia proporcji w realizacji świadczeń w ramach umów na fizjoterapię ambulatoryjną. Podmioty, o których mowa zmieniły profil swojej działalności z ambulatoryjnej na domową realizując w skrajnych przypadkach 99% świadczeń w warunkach domowych.

Akceptowanie takiego sposobu realizacji umów na fizjoterapię ambulatoryjną jest w ocenie Funduszu niewłaściwe, utrudniające prawidłowe monitorowanie dostępu do świadczeń a także zaburzające proces planowania zakupu świadczeń. Dodatkową przesłanką do wprowadzenia w zarządzeniu Prezesa NFZ zmian dotyczących rehabilitacji domowej jest konieczność ujednolicenia sposobu finansowania tych świadczeń.

W związku z wymaganiami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej świadczeniodawca realizujący fizjoterapię ambulatoryjną musi dysponować odpowiednim miejscem udzielania świadczeń, sprzętem i salą do kinezyterapii, wyposażeniem do zabiegów fizykoterapeutycznych. Cena za punkt w tym zakresie rehabilitacji jest zatem wyższa o ok 20-30 gr niż w przypadku fizjoterapii domowej gdzie nie zachodzi potrzeba utrzymywania specjalistycznego gabinetu. Fundusz wielokrotnie spotykał się ze sprzeciwem środowiska świadczeniodawców i fizjoterapeutów z powodu opisanej powyżej dysproporcji w finansowaniu tych samych świadczeń domowych. Przenosząc od 1 lipca 2025 roku całość realizacji fizjoterapii domowej do umów na zakres temu dedykowany opisane nierówności w finansowaniu zostaną ograniczone.

W nawiązaniu do sygnalizowanych problemów z dostępnością fizjoterapii domowej dla pacjentów z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, płatnik zauważył, że zakres fizjoterapia domowa nie jest przeznaczony wyłącznie dla tej grupy pacjentów. Obowiązkiem świadczeniodawcy realizującego ten rodzaj świadczeń jest przestrzeganie warunków kwalifikacji zawartych w rozporządzeniu „koszykowym” Ministra Zdrowia. Do Narodowego Funduszu Zdrowia coraz częściej wpływają skargi pacjentów np. po zabiegach endoprotezoplastyki, którzy nie zostali przyjęci na rehabilitację domową ponieważ podmiot leczniczy deklarował udzielanie tych świadczeń jedynie osobom identyfikującym się orzeczeniem o niepełnosprawności w stopniu znacznym. Oczywiście Fundusz popiera rzetelne usprawnianie osób niepełnosprawnych we wszystkich zakresach świadczeń rehabilitacyjnych. Dla każdego głównego zakresu świadczeń rehabilitacyjnych dołączony jest zakres skojarzony, przeznaczony do odrębnego rozliczania tej grupy pacjentów. Nie należy zapominać jednak o tym, że nie każda osoba z niepełnosprawnością w stopniu znacznym wymaga zabiegów fizjoterapeutycznych, a także zakładać, że osoby nieposiadające orzeczenia nie mogą być uprawnione do rehabilitacji w warunkach domowych.

Przywołane przez Pana Posła dane (za Biurem Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych) dot. liczby 1 150 000 osób zarejestrowanych ze znacznym stopniem niepełnosprawności, nie korespondują z danymi które są pozyskiwane z raportów przekazywanych przez świadczeniodawców realizujących fizjoterapię domową. Zgodnie ze sprawozdawczością NFZ tylko 139 076 osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, cyklicznie korzysta ze świadczeń domowych.

Zdaniem płatnika dzięki projektowanym zmianom pacjenci kwalifikujący się do fizjoterapii domowej będą nadal mieli możliwość jej realizacji z tą różnicą, że rozliczanie wykonanych świadczeń obejmie dedykowana do tego umowa. Ponadto świadczeniobiorcy zyskają czytelny podgląd pierwszego wolnego terminu realizacji świadczeń w ramach sprawozdawanych kolejek oczekujących do zespołu rehabilitacji domowej. Obecnie świadczeniodawcy, którzy udzielają świadczeń domowych w ramach umowy na fizjoterapię

ambulatoryjną nie raportują odrębnej kolejki oczekujących na wizyty domowe. W informatorze o terminach wizyt ich działalność w warunkach domowych nie jest widoczna dla pacjenta.

W związku z proponowaną zmianą zarządzenia rehabilitacyjnego, NFZ przeprowadza dodatkowe analizy dotyczące obszarów, gdzie najwięcej pacjentów korzysta z fizjoterapii domowej i które powiaty wymagają dodatkowego wsparcia w postaci ogłoszenia dla ich terenu postępowań konkursowych. Do Funduszu napływają jednocześnie sygnały od świadczeniodawców posiadających aktualnie zawarte umowy na fizjoterapię domową o ich gotowości do przyjęcia dodatkowej ilości pacjentów z placówek ambulatoryjnych. W związku z tym, że będą to w większości pacjenci ze znacznym stopniem niepełnosprawności, nie ma obawy, że wysokość kontraktu na fizjoterapię domową ograniczy ich przyjmowanie.

Narodowy Fundusz Zdrowia rozlicza świadczenia dla pacjentów ze znacznym stopniem niepełnosprawności do wartości wykonania, niezależnie od pierwotnej wartości umowy. Kluczowe w tym jednak będzie, że świadczenia te będą rozliczane w zakresie umowy do tego przeznaczonej. W umowie ambulatoryjnej zaś rozliczana będzie fizjoterapia zrealizowana w miejscu udzielania świadczeń czyli w ambulatorium. Zaliczać się tu będą również świadczenia ambulatoryjne wykonane ponad limit dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, którzy nie mają problemów z samodzielnym poruszaniem się i dotarciem do podmiotu leczniczego.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/