



BM-II.059.1.428.2024.DS

Warszawa, dnia /elektroniczny znacznik czasu/

**Pan**  
**Szymon Hołownia**  
**Marszałek Sejmu**  
**Rzeczypospolitej Polskiej**

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 4103 wniesioną przez Panią Posłankę Annę Dąbrowską-Banaszek oraz Pana Posła Mariusza Krystiana (PiS) w sprawie kompleksowego leczenia pacjentów ze stwardnieniem rozsianym, proszę przyjąć poniższe informacje.

Obowiązujące przepisy prawa, regulujące kwestię rehabilitacji, wyróżniają jej trzy odrębne obszary, tj. rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej, rehabilitację leczniczą z ubezpieczenia zdrowotnego, prowadzoną w ramach świadczeń Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), oraz rehabilitację zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych.

Poszczególnym rodzajom rehabilitacji leczniczych ustawodawca przypisuje w przepisach odrębne, stosowane metody rehabilitacji, krąg osób uprawnionych, a także źródła finansowania.

Rehabilitacja lecznicza w ramach prewencji rentowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ukierunkowana jest na przeciwdziałanie zagrożeniu utraty całkowicie lub częściowo zdolności do pracy. Natomiast rehabilitacja lecznicza (medyczna prowadzona w ramach NFZ) ma na celu profilaktykę, zachowanie, ratowanie, przywracanie lub poprawę zdrowia (przywrócenie funkcji zdrowotnych). Z kolei rehabilitacja osób niepełnosprawnych koncentruje się na ogólnej poprawie psychofizycznej sprawności oraz rozwijaniu umiejętności społecznych (poprawę funkcjonowania osoby niepełnosprawnej w społeczeństwie).

Poszczególne rodzaje rehabilitacji leczniczej mają odmienne cele i zmierzają do zaspokojenia innych potrzeb osób uprawnionych. Nie można ich traktować jako systemów zastępujących się, gdyż są one względem siebie komplementarne i wzajemnie się uzupełniają.

Zgodnie z danymi Światowej Organizacji Zdrowia, choroby układu nerwowego stanowią najczęstszą przyczynę utraty lat życia w pełnej sprawności (Disability Adjusted Life Years Lost – DALYs), wyprzedzając pod tym względem schorzenia takie jak: nowotwory złośliwe, HIV/AIDS, chorobę niedokrwienną serca czy choroby układu oddechowego. Stanowią poważny problem zarówno medyczny, jak i społeczny oraz ekonomiczny. Ze względu na fakt, że stwardnienie rozsiane (SM) dotyczy osób młodych oraz przebiega rzutami lub w sposób przewlekłe postępujący, oraz wiąże się z deficytem neurologicznym (niedowładność kończyn, zaburzenia równowagi, zaburzenia widzenia, zaburzenia czucia, zaburzenia funkcji poznawczych), często staje się przyczyną absencji chorobowej, czy konieczności zmiany zawodu. Często jest też przyczyną pobierania świadczeń z tytułu niezdolności do pracy.

Jednym z priorytetowych zadań ZUS w zakresie prewencji rentowej jest utrzymywanie lub przywracanie zdolności do pracy. Umożliwiają to odpowiednio dobrane i prowadzone programy rehabilitacyjne ZUS.

Choć obecnie ZUS nie prowadzi rehabilitacji leczniczej skierowanej *stricte* do osób leczonych z powodu SM, dostrzega jednak potrzebę, aby osoby zagrożone utratą zdolności do pracy z powodu schorzeń ośrodkowego układu nerwowego miały możliwość utrzymywania lub poprawy tej zdolności w ramach stałych programów rehabilitacji leczniczej ZUS. Podjęto w związku z tym działania zmierzające do wdrożenia nowego profilu rehabilitacji leczniczej dla osób ze schorzeniami ośrodkowego układu nerwowego (OUN). ZUS opracował program rehabilitacji i przeprowadził jego pilotaż, po którego zakończeniu zlecił Instytutowi Psychiatrii i Neurologii w Warszawie przeprowadzenie badań oraz wypracowanie docelowych rekomendacji dotyczących programu rehabilitacji. Na tej podstawie ZUS opracował program rehabilitacji w profilu OUN o charakterze kompleksowym – zawiera on oddziaływania z zakresu postępowania fizjoterapeutycznego, oddziaływania psychologiczne, logopedyczne, terapię zajęciową oraz edukację zdrowotną.

W ramach rehabilitacji w profilu OUN, w turnusach rehabilitacyjnych ZUS, będą mogły uczestniczyć osoby z dysfunkcjami spowodowanymi przebyciem leczeniem nowotworu niezłośliwego opon mózgowo-rdzeniowych, nowotworu niezłośliwego mózgu i innych części ośrodkowego układu nerwowego, z chorobą Parkinsona, parkinsonizmem w przebiegu innych chorób, ze stwardnieniem rozsianym oraz innymi chorobami demielinizacyjnymi OUN, w przebiegu chorób naczyń mózgowych, z encefalopatiami toksycznymi, innymi uszkodzeniami mózgu, z dysfunkcjami spowodowanymi przebyciem krwotokiem podpajęczynówkowym, krwotokiem śródczaszkowym, zawałem mózgu oraz w schorzeniach będących następstwem chorób naczyniowych mózgu lub urazów głowy, o ile będą zdolne do samoobsługi.

ZUS dostosował swoje wewnętrzne uregulowania do potrzeb wdrożenia do oferty usług nowego profilu rehabilitacji leczniczej. Jeszcze w tym kwartale ogłoszony zostanie konkurs ofert na świadczenie usług rehabilitacyjnych. W jego ramach planowany jest wybór ośrodków rehabilitacyjnych, które świadczyłyby rehabilitację w profilu OUN. Uruchomienie pierwszych turnusów rehabilitacji w ww. profilu schorzeń jest planowane na kwiecień 2025 r.

ZUS nie posiada własnych ośrodków rehabilitacyjnych. Dlatego też ośrodki realizujące rehabilitację w ramach prewencji rentowej ZUS wybierane są w konkursach ofert na świadczenie usług rehabilitacyjnych.

ZUS nie posiada obecnie podpisanej umowy o świadczenie usług rehabilitacyjnych z ośrodkiem rehabilitacyjnym, specjalizującym się w rehabilitacji osób z SM. Jak już wspomniano, w III kwartale br. planowane jest ogłoszenie konkursu ofert, w ramach którego ZUS będzie przyjmował oferty m.in. od podmiotów leczniczych specjalizujących się w rehabilitacji neurologicznej. Ośrodki wybrane w konkursie muszą spełniać wszystkie określone przez ZUS wymagania formalno-prawne oraz wymogi lokalowe, kadrowe i medyczne.

Pomimo, że rehabilitacja lecznicza nie była dotychczas realizowana w ramach dedykowanego profilu, osoby z SM korzystały z rehabilitacji leczniczej ZUS. Poniżej przedstawiam dane dotyczące liczby osób z SM, które skorzystały z rehabilitacji leczniczej w ciągu ostatnich trzech lat:

Liczba osób, które ukończyły rehabilitację w latach 2021-2023, a które w orzeczeniu lekarskim jako podstawę skierowania na rehabilitację miały wskazane jednostki chorobowe G35, G36 lub G37

Jednostka chorobowa zgodnie z ICD-10	Liczba osób, które ukończyły rehabilitację		
	2021	2022	2023
G35 Stwardnienie rozsiane	97	89	108
G36 Inne rozsiane procesy demielinizacyjne o ostrym przebiegu	-	-	1
G37 Inne choroby demielinizacyjne ośrodkowego układu nerwowego	4	6	7
<b>RAZEM</b>	<b>101</b>	<b>95</b>	<b>116</b>

Liczba osób, które ukończyły rehabilitację w latach 2021-2023, a które jednostki chorobowe G35, G36 lub G37 miały wskazane jako chorobę współistniejącą

Jednostka chorobowa zgodnie z ICD-10	Liczba osób, które ukończyły rehabilitację		
	2021	2022	2023
G35 Stwardnienie rozsiane	11	18	18
G36 Inne rozsiane procesy demielinizacyjne o ostrym przebiegu	-	-	1
G37 Inne choroby demielinizacyjne ośrodkowego układu nerwowego	2	1	3
<b>RAZEM</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>22</b>

Z wyrazami szacunku

**z up. Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej**  
**dr hab. Sebastian Gajewski, prof. uczelni**  
**Podsekretarz Stanu**  
/-kwalifikowany podpis elektroniczny-/