



Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej



BM-II.059.1.444.2024

Warszawa, dnia /elektroniczny znacznik czasu/

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 4105 Pani Posłanki Anny Dąbrowskiej – Banaszek i Pana Posła Mariusza Krystiana „w sprawie rehabilitacji pacjentów leczonych z powodu stwardnienia rozsianego, w oparciu o stanowisko Ministra Zdrowia i Centrali Zakładu Ubezpieczeń Społecznych”, proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Świadczeniobiorcy chorujący na stwardnienie rozsiane mogą korzystać z leczenia uzdrowskiego w ramach systemu ubezpieczenia zdrowotnego po spełnieniu warunków określonych w obowiązujących przepisach prawa.

Wystawiając świadczeniobiorcy skierowanie na leczenie uzdrowskowe/rehabilitację uzdrowskową, lekarz ubezpieczenia zdrowotnego musi wziąć pod uwagę wskazania i przeciwwskazania do leczenia uzdrowskowego wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowskowego (Dz.U. poz. 14). Lekarz musi przede wszystkim ocenić: stan zdrowia pacjenta, przebieg choroby będącej wskazaniem do leczenia uzdrowskowego, możliwość leczenia uzdrowskowego przy wykorzystaniu właściwości naturalnych surowców leczniczych, efekty przebytego w przeszłości leczenia uzdrowskowego (jeżeli pacjent korzystał z nich wcześniej), a także zdolność pacjenta do samoobsługi i samodzielnego poruszania się lub przemieszczania się na wózku inwalidzkim.

W celu ułatwienia kwalifikacji ww. rozporządzenie zawiera załączniki obejmujące szczegółowe katalogi wskazań i przeciwwskazań z podziałem na jednostki chorobowe według międzynarodowej klasyfikacji ICD-10.

Wśród szczegółowych wskazań i przeciwwskazań do leczenia uzdrowskowego albo rehabilitacji uzdrowskowej określonych w załącznikach nr 1 i 2 do wspomnianego wyżej rozporządzenia Ministra Zdrowia została wymieniona choroba G35 – stwardnienie rozsiane, zaliczana do grupy chorób układu nerwowego (neurologia), przy czym wskazaniem do leczenia uzdrowskowego i rehabilitacji uzdrowskowej w szpitalu uzdrowskowym jest stwardnienie rozsiane w okresie zaawansowanym lub po zakończeniu leczenia szpitalnego (bezpośrednio po incydencie zaostrzenia), z zachowaną podstawową samoobsługą, zaś w sanatorium uzdrowskowym – stwardnienie rozsiane w okresie remisji lub o przebiegu łagodnym, natomiast stwardnienie rozsiane w okresie zaostrzenia, ostrego rzutu lub z często

pojawiającymi się rzutami znajduje się na liście przeciwwskazań do leczenia uzdrowiskowego oraz rehabilitacji uzdrowiskowej.

Należy bowiem mieć na uwadze, że w przypadku leczenia uzdrowiskowego jedną z determinant uznania celowości świadczenia jest potwierdzona zdolność do samoobsługi świadczeniobiorcy. Podkreślenia wymaga, że leczenie uzdrowiskowe charakteryzuje forma organizacji i realizacji świadczeń wymagająca od pacjenta dużego stopnia samodzielności.

Jak wcześniej wspomniano, 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, ale także zdolność pacjenta do samoobsługi i samodzielnego poruszania się lub przemieszczania na wózku inwalidzkim. Wynika to ze specyfiki lecznictwa uzdrowiskowego, w którym realizacja świadczeń w trybie stacjonarnym, zarówno w sanatorium, jak i w szpitalu uzdrowiskowym, odbywa się w warunkach mających cechy pobytów hotelowych, w związku z czym z tej formy leczenia mogą skorzystać 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 uzdrowiska, wykonywania codziennych czynności pielęgnacyjnych, komunikacji z personelem uzdrowiska, wyraźnego informowania o ewentualnych problemach w trakcie pobierania zabiegów, samodzielnego przyjmowania posiłków, codziennego przemieszczania się na zabiegi. Powyższe wymogi nie stanowią okoliczności dyskryminujących świadczeniobiorców w kwestii dostępu do świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, lecz warunki ich prawidłowej realizacji.

Jednocześnie, pacjenci niespełniający tych warunków, wymagający świadczeń usprawniających, nie są pozbawieni możliwości rehabilitacji ze środków publicznych pozostających w dyspozycji NFZ - 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 z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. 2021 poz. 265 ze zm.).

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 inne schorzenia takie jak: nowotwory złośliwe, HIV/AIDS, chorobę niedokrwinną serca czy choroby układu oddechowego. W związku z powyższym stanowią poważny problem zarówno medyczny, jak i społeczny oraz ekonomiczny. Rokrocznie, na całym świecie, wiele milionów ludzi w ich następstwie staje się osobami niezdolnymi do pracy.

Z uwagi na fakt, że stwardnienie rozsiane (SM) dotyczy osób młodych oraz przebiega rzutami lub w sposób przewlekłe postępujący, a także jest związane z deficytem neurologicznym (niedowładny kończyn, zaburzenia równowagi, zaburzenia widzenia, zaburzenia czucia,

zaburzenia funkcji poznawczych) często staje się przyczyną absencji chorobowej lub zmiany zawodu oraz konieczności pobierania świadczeń z tytułu niezdolności do pracy.

Jednym z priorytetowych zadań Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) w zakresie prewencji rentowej jest utrzymywanie lub przywracanie zdolności do pracy. Działaniami prewencyjnymi realizującymi ten cel są odpowiednio przez ZUS dobrane i prowadzone programy rehabilitacyjne.

Obecnie Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie prowadzi rehabilitacji leczniczej skierowanej stricte do osób leczonych z powodu SM, dostrzega jednak potrzebę zapewnienia im i innym osobom zagrożonym utratą zdolności do pracy z powodu schorzeń ośrodkowego układu nerwowego możliwości utrzymywania lub poprawy tej zdolności w ramach stałych programów rehabilitacji leczniczej.

W związku z powyższym ZUS podjął działania w celu uruchomienia nowego profilu rehabilitacji leczniczej dla osób ze schorzeniami ośrodkowego układu nerwowego (OUN), opracowując program rehabilitacji i przeprowadzając jego pilotaż, po którego zakończeniu zlecił Instytutowi Psychiatrii i Neurologii w Warszawie przeprowadzenie badań oraz wypracowanie docelowych rekomendacji dotyczących programu rehabilitacji. Na tej podstawie powstał kompleksowy program rehabilitacji w profilu OUN. Zawiera on oddziaływania z zakresu postępowania fizjoterapeutycznego, jak również 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; chorobą Parkinsona; parkinsonizmem w przebiegu innych chorób; stwardnieniem rozsianym oraz innymi chorobami demielinizacyjnymi OUN; w przebiegu chorób naczyń mózgowych; encefalopatiami toksycznymi lub innymi uszkodzeniami mózgu; 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 świadczonych usług nowego profilu rehabilitacji leczniczej i jeszcze w tym kwartale ogłosi konkurs ofert na świadczenie usług rehabilitacyjnych, w ramach którego planowany jest wybór ośrodków rehabilitacyjnych, świadczących rehabilitację w profilu OUN. Uruchomienie pierwszych turnusów rehabilitacji w ww. profilu schorzeń jest planowane na kwiecień 2025 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych 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 też obecnie podpisanej umowy o świadczenie usług rehabilitacyjnych z ośrodkiem rehabilitacyjnym specjalizującym się w rehabilitacji osób z SM. Jak wspomniano wyżej – 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
Razem	101	95	116

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
Razem	13	19	22

Z wyrazami szacunku

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