



DLG.050.63.2024.WS
Warszawa, 12 listopada 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację (nr 5349), Pana Pawła Masełko - Pośła na Sejm RP, z dnia 14 października 2024 r. „w sprawie ograniczenia dostępności do rehabilitacji domowej”, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

1. Ile osób korzysta na chwilę obecną z rehabilitacji domowej (liczba pacjentów)?

Dane zawarte w systemach sprawozdawczych Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczą informacji o udzielonych już świadczeniach na rzecz pacjentów oraz o wysokości ich finansowania. W okresie sprawozdawczym styczeń- sierpień 2024r. ze świadczeń fizjoterapii domowej realizowanych w ramach zakresu: fizjoterapia domowa oraz fizjoterapia ambulatoryjna i zakresów skojarzonych skorzystało:

Zakres świadczeń	liczba pacjentów
05.1310.208.02 fizjoterapia ambulatoryjna	10 488
05.1310.209.02 fizjoterapia domowa	30 424
05.1310.508.02 fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności	81 407
05.1310.509.02 fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności	62 425
Suma końcowa	176 599

Suma końcowa stanowi unikalną liczbę pacjentów, którzy mieli sprawozdane przynajmniej jedno świadczenie we wskazanych zakresach.

2. Jak wpłynie planowana zmiana na czas oczekiwania w ambulatorium na rehabilitację jeśli osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności zamiast rehabilitacji w domu będą musieli się udać do ambulatorium?

Zarządzenie Nr 94/2024/DSOZ Prezesa NFZ zmieniające 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, nie zmienia warunków realizacji świadczeń z zakresu fizjoterapii domowej jak również nie ogranicza praw osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Kluczowym warunkiem kwalifikującym pacjentów do świadczeń realizowanych w warunkach domowych tak jak dotychczas pozostaje brak możliwości samodzielnego poruszania się, która uniemożliwia pacjentowi wymagającego rehabilitacji możliwość dotarcia do świadczeniodawców udzielających świadczeń w warunkach ambulatoryjnych, a nie sam fakt niepełnosprawności. Nowe przepisy porządkują system tak, by świadczenia te były rozliczane w zakresie umowy do tego przeznaczonej tj. umowy z zakresu fizjoterapii domowej.

3. Czy były prowadzone konsultacje w tej sprawie i jakie były ich wyniki - chodzi tu o organizacje reprezentujące pacjentów i realizujących świadczenia?

Projekt zarządzenia poddany był konsultacjom społecznym. W ramach konsultacji zgłoszonych zostało 502 uwag przez 197 organizacji/podmiotów zgłaszających. Większość z nich stanowiły wystąpienia osób fizycznych, które wносиły swoje uwagi na powielających się szablonach. W ramach konsultacji uwzględniono 30 uwag głównych dotyczących istotnych rozwiązań dotyczących:

- Dłuższego *vacatio legis* dla przepisu zmieniającego wymiar czasu poświęcanego na fizjoterapię domową w ambulatorium – termin przesunięto z października 2024 r. na styczeń 2025 r.
- Dodania produktu do weryfikacji, czy pacjent jest już objęty opieką również dla zakresu fizjoterapia domowa –projekt zawierał taki produkt wyłącznie dla ośrodków rehabilitacji dla dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego.
- Dookreślenia przepisów przejściowych i schematu postępowania z pacjentami po zakończeniu możliwości rozliczania świadczeń fizjoterapii domowej w ramach ambulatorium.
- Uwzględnienia uwagi zgłoszonej przez Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu i Polskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego, dot. pozostawieniem możliwości dokonywania kwalifikacji w oddziałach rehabilitacyjnych a nie jak projektowano opieraniu się na kwalifikacji dostarczonej przez pacjenta z innego podmiotu.

W trakcie pracy nad projektem zarządzenia Prezesa Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach procesu przygotowującego, następnie procesu konsultacyjnego oraz etapu wdrażającego zarządzenie, opierał się na przeprowadzonych analizach, zgłoszonych opiniach, wnioskach i potrzebach jak również uwzględniał sygnały zgłaszane od interesariuszy systemu, celem zminimalizowania negatywnych skutków czy możliwych potencjalnie do wystąpienia nieprawidłowości. Taki sam mechanizm działania był prowadzony w związku z publikacją zarządzenia Nr 94/2024/DSOZ.

Na etapie konsultacji zarządzenia, w trakcie toczących się rozmów z interesariuszami systemu docierały do płatnika sygnały o właściwym kierunku działań oraz o wsparciu ze strony podmiotów rehabilitacyjnych realizujących wyłącznie fizjoterapię domową w zakresie obsługi pacjentów wymagających tej formy rehabilitacji. Dodatkowo pracownicy oddziałów wojewódzkich NFZ bezpośrednio nadzorujący proces obsługi zawartych umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza, prowadzili ustne działania informacyjne na temat zmieniających się przepisów zarządzania, a co za tym idzie badali potencjalne możliwości „rynku” wśród zawartych umów, tak aby proces wdrażania zmian wynikających z nowego zarządzenia był płynny i nie zagrażający brakiem dostępności. To właśnie na

tym etapie sygnały, które docierały do Centrali NFZ, zarówno za pośrednictwem pracowników Funduszu jak i samych świadczeniodawców realizujących umowy na fizjoterapię domową dały podstawę do założeń, że proces zmian nie będzie powodował negatywnych skutków dla pacjentów. Dyrektorzy Oddziałów Wojewódzkich NFZ zawierając umowy na świadczenia opieki zdrowotnej, a następnie monitorując poziom zabezpieczenia i realizacji tych świadczeń są w posiadaniu wiedzy na temat możliwości swoich świadczeniodawców, co do zmian organizacyjnych jak i co do możliwości udzielania dodatkowego wsparcia, jeśli sytuacja tego będzie wymagała.

4. Jak planowana zmiana w dostępności koreluje z głoszonymi hasłami mającymi zmniejszyć „kolejki” dla pacjentów?

W związku z nowymi regulacjami zarządzenia rehabilitacyjnego, NFZ na bieżąco 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 ich 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.

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