



DLG.050.79.2024.WS  
Warszawa, 26 listopada 2024

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

*Szanowny Panie Marszałku,*

odpowiedzi na interpelację (nr 5973) Pani Mai Ewy Nowak i grupy posłów, w sprawie „świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej”, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

1. *Z czego wynika ograniczenie dostępu do rehabilitacji domowej dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności do maksymalnie 40 dni w roku?*

Zgodnie z przekazanym przez Ministerstwo Zdrowia do konsultacji publicznych i opiniowania projektem rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, czas trwania fizjoterapii domowej dla jednego świadczeniobiorcy jest ustalany indywidualnie, wynosi jednak nie więcej niż 80 dni zabiegowych w roku kalendarzowym. Do liczby dni zabiegowych, o których mowa powyżej, nie wlicza się usprawniania rozpoczętego nie później niż w terminie 30 dni od dnia zakończenia leczenia ostrej fazy choroby w oddziale szpitalnym albo poradni specjalistycznej. W przypadku pacjentów po zakończeniu ostrej fazy choroby w oddziale szpitalnym albo poradni specjalistycznej, czas trwania fizjoterapii domowej dla jednego świadczeniobiorcy wynosi dodatkowo:

- a) 30 dni zabiegowych w ramach usprawniania po zakończeniu leczenia ostrej fazy choroby leczonej w warunkach stacjonarnych lub ambulatoryjnych w przypadku schorzeń neurologicznych,
- b) 20 dni zabiegowych w ramach usprawniania po zakończeniu leczenia ostrej fazy choroby leczonej w warunkach:
  - stacjonarnych – w przypadku schorzeń: ortopedycznych lub kardiologicznych, lub pulmonologicznych, lub internistycznych, lub pediatrycznych, lub onkologicznych lub
  - ambulatoryjnych – w przypadku schorzeń: ortopedycznych lub kardiologicznych, lub pulmonologicznych, lub onkologicznych.

Jednocześnie w przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu terapeutycznego czas trwania fizjoterapii domowej, może zostać przedłużony decyzją lekarza kierującego lub lekarza prowadzącego, lub specjalisty w dziedzinie fizjoterapii na podstawie oceny stanu funkcjonalnego świadczeniobiorcy pod warunkiem spełnienia kryteriów kwalifikacyjnych, o których mowa w przepisach

odrębnych rozporządzenia, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, jednak nie więcej niż o 80 dodatkowych dni zabiegowych w roku kalendarzowym.

Świadczenia fizjoterapii domowej są udzielane wszystkim świadczeniobiorcom wymagającym rehabilitacji leczniczej, którzy ze względu na brak możliwości samodzielnego poruszania się nie są w stanie dotrzeć do świadczeniodawcy udzielającego świadczeń gwarantowanych. Status osoby niepełnosprawnej w stopniu znacznym nie stanowi automatycznej kwalifikacji do rehabilitacji w warunkach domowych, ponieważ świadczenia te nie są dedykowane wyłącznie tej grupie pacjentów.

2. *Czy Ministerstwo Zdrowia przewiduje podjęcie dialogu z szeroko rozumianym środowiskiem polskiej rehabilitacji tak, aby konstrukcja systemu ochrony zdrowia w przedmiocie rehabilitacji leczniczej była najbardziej zoptymalizowana dla zdrowia pacjentów, jak i wydatków budżetowych?*

W wyniku licznych uwag, które wpłynęły do resortu po opublikowaniu przedmiotowego projektu rozporządzenia w dniu 4 listopada b.r. Minister Zdrowia spotkała się z przedstawicielami środowisk fizjoterapeutów, rehabilitantów, pracodawców rehabilitacji oraz pacjentów. W spotkaniu wzięły również udział prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wraz z zastępcami, przedstawiciele Krajowej Izby Fizjoterapeutów, konsultanci, lekarze i eksperci. Rozmowa dotyczyła dwóch regulacji: projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w zakresie rehabilitacji leczniczej.

W wyniku dyskusji uzgodniono, że prace nad rozporządzeniem będą kontynuowane w ramach Zespołu, który zapewni szeroką reprezentację wszystkich zainteresowanych środowisk. Celem jest, aby projekt rozporządzenia jak najlepiej odpowiadał na potrzeby fizjoterapeutów oraz lekarzy rehabilitantów oraz innych środowisk, a przede wszystkim w pełni zabezpieczał potrzeby i bezpieczeństwo pacjentów.

3. *Ile osób skorzystało z rehabilitacji domowej w latach 2020, 2021, 2022, 2023 oraz ile z tych osób posiada znaczny stopień niepełnosprawności?*

<b>Rok realizacji</b>	<b>Liczba pacjentów wg identyfikatora</b>	<b>w tym pacjenci ze znacznym stopniem niepełnosprawności</b>
2020	90 350	56 798
2021	119 687	80 151
2022	142 438	102 867
2023	179 513	136 924

4. *Jaka jest średnia liczba godzin rehabilitacji domowej z której korzystały osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności w latach, 2020, 2021, 2022, 2023?*

Uprzejmie informuję, że w latach 2020 – 2021 zakres danych raportowany przez świadczeniodawców do Narodowego Funduszu Zdrowia nie obejmował tego typu informacji. Czas zabiegów realizowany w domu pacjenta wynikał z metodyki udzielenia danego świadczenia i określony był tylko dla zabiegów fizjoterapeutycznych takich jak:

- Indywidualna praca ze świadczeniobiorcą (w szczególności ćwiczenia bierne, czynno – bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo – mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) czas realizacji świadczenia określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia<sup>1</sup> wynosił nie mniej niż 30 minut.
- Ćwiczenia wspomagane, czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne i czynne z oporem, izometryczne, nauka czynności lokomocji oraz inne formy usprawniania – tu czas realizacji świadczenia wg. rozporządzenia wynosił minimum 15 minut.

Biorąc pod uwagę powyższe, nie jest możliwe wyliczenie średniej liczby godzin rehabilitacji domowej przypadającej na pacjenta ze znacznym stopniem niepełnosprawności w latach 2020-2021.

Dopiero w roku 2022 w zarządzeniu nr 7/2022/DSOZ Prezesa NFZ, pojawiły się nowe produkty rozliczeniowe dla świadczeń fizjoterapii domowej, zdefiniowane kwantyfikatorem czasu ich realizacji tj:

- Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych – pierwsze 30 minut,
- Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych – kolejne 30 minut,
- Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych – kolejne 15 minut.

Na podstawie powyższych produktów rozliczeniowych dokonano obliczeń średniej liczby godzin rehabilitacji domowej, które przedstawiam w poniższej tabeli.

Rok	Średnia godzin rehabilitacji na pacjenta ze znacznym stopniem niepełnosprawności
2022	81,9
2023	76,4

5. *Z czego wynika wykluczenie z rehabilitacji domowej pacjentów z chorobami zwyrodnieniowymi stawów kolanowych i biodrowych, ile osób z tym schorzeniem korzystało z tej formy rehabilitacji oraz jakie alternatywy zostaną zaproponowane tej grupie pacjentów biorąc pod uwagę fakt, że nie każdy pacjent może skorzystać z leczenia operacyjnego w związku z innymi schorzeniami współistniejącymi?*

Uprzejmie informuję, że prace nad zmianą rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej rozpoczęły się już w 2022 roku i były efektem wielomiesięcznych analiz Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji związanych z przygotowaniem dokumentu pn.: „Koncepcja zmian organizacji i funkcjonowania rehabilitacji leczniczej w systemie ochrony zdrowia w Polsce”. Podstawowym założeniem proponowanym w projekcie rozporządzenia zmian było celowe wprowadzenie ścisłych kryteriów kwalifikacji, tj. m.in.: listy rozpoznań kwalifikujących do rehabilitacji stacjonarnej i domowej, które są następstwem chorób i stanowią przyczynę rehabilitacji, nie są zaś listą podstawowych rozpoznań chorobowych. Zaznaczyć należy, że zaproponowany katalog rozpoznań nie obejmuje pełnego spektrum chorób, wad genetycznych i urazów, których następstwa mogą wymagać rehabilitacji leczniczej. Celem projektu było uwzględnienie jedynie kluczowych rozpoznań, związanych z

---

<sup>1</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 265).

koniecznością rehabilitacji, przy czym katalog ten ma charakter otwarty i może być modyfikowany w zależności od wyników konsultacji publicznych oraz zgłoszonych uwag, które będą rozpatrywane w kontekście rzeczywistych potrzeb pacjentów. Z uwagi na szeroki odzew środowisk zawodowych oraz interesariuszy systemu ochrony zdrowia, Minister Zdrowia podjęła decyzję o powołaniu specjalnego zespołu roboczego. Zespół ten, złożony z przedstawicieli środowiska fizjoterapeutów, rehabilitantów, organizacji pozarządowych, płatnika oraz świadczeniodawców, będzie odpowiedzialny za szczegółową analizę zgłoszonych uwag i propozycji. Jego prace obejmą m.in. kwestie dotyczące kryteriów kwalifikacji do świadczeń rehabilitacyjnych oraz warunków ich realizacji.

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