



DLG.050.96.2024.WS
Warszawa, 25 listopada 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację (nr 6253), Pani Lidii Czechak - Posła na Sejm RP, w sprawie „wprowadzenia ograniczenia rehabilitacji domowej”, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

1. *Czy rząd zamierza podjąć dialog ze środowiskiem fizjoterapeutów, którzy na dzień 05.12.2024 r. zapowiedzieli kolejny protest przed budynkiem Sejmu RP?*

Na wstępie pragnę zaznaczyć, że określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, należy do ustawowych uprawnień Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Zarządzenie nr 94/2024/DSOZ z dnia 23 września 2024 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ma charakter techniczny i w żaden sposób nie ingeruje prawa osób wymagających usprawniania w warunkach domowych. Jednocześnie uprzejmie informuję, 4 listopada br. Minister Zdrowia spotkała się ze środowiskiem fizjoterapeutów, rehabilitantów, pracodawców rehabilitacji oraz pacjentów. W spotkaniu wzięł 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. Zdecydowana większość zebranych reprezentantów środowiska uznała, że zarządzenie Prezesa NFZ w formie, w której weszło w życie, we właściwy sposób regulować będzie od 1 stycznia 2025 r. dostęp do rehabilitacji w warunkach domowych oraz ambulatoryjnych. Pacjenci nadal będą mieli zabezpieczoną potrzebną opiekę rehabilitacyjną, także w warunkach domowych. Celem zmian wprowadzonych przez Zarządzenie NFZ jest m.in. zapewnienie pacjentom odpowiedniego dostępu do rehabilitacji ambulatoryjnej przy zaspokojeniu potrzeb w zakresie rehabilitacji domowej. Rozmowy w ramach Zespołu będą kontynuowane.

2. *Czym spowodowane jest Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 94/2024/DSOZ i jak rząd tłumaczy negatywne konsekwencje, które niesie za sobą wprowadzenie tego zarządzenia?*

Analiza poprzedzająca wydanie zarządzenia wykonana przez płatnika wykazała potrzebę uporządkowania sposobu realizacji i rozliczania świadczeń w rodzaju fizjoterapia domowa.

Zgodnie z dotychczas obowiązującym zarządzeniem rehabilitacyjnym¹, zakresem dedykowanym do realizacji i rozliczania świadczeń domowych jest zakres fizjoterapia domowa. W wyjątkowych sytuacjach NFZ umożliwiał 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 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 „uzupełniająca”. 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 płatnika, niewłaściwe, utrudnia prawidłowe monitorowanie dostępu do świadczeń, a także zaburza proces planowania zakupu świadczeń.

Dodatkową przesłanką do wprowadzenia w zarządzeniu Prezesa NFZ zmian dotyczących rehabilitacji domowej jest konieczność ujednoczenia sposobu finansowania tych świadczeń. W związku z wymaganiami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej² świadczeniodawca realizujący fizjoterapię ambulatoryjną musi dysponować odpowiednim miejscem udzielania świadczeń, sprzętem oraz salą do kinezyterapii, i wyposażeniem do zabiegów fizykoterapeutycznych. Cena za punkt w tym zakresie rehabilitacji jest zatem wyższa o około 20-30 gr niż w przypadku fizjoterapii domowej, gdzie nie ma potrzeby 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 r. całość realizacji fizjoterapii domowej do umów na zakres temu dedykowany, opisane nierówności w finansowaniu zostaną ograniczone. Istotną z punktu widzenia świadczeniobiorcy zmianą jaką niesie przedmiotowe zarządzenie jest 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. Wprowadzony czytelny podział na podmioty realizujące fizjoterapię domową i ambulatoryjną będzie korzystny dla pacjentów, da im bowiem jasny przekaz które placówki powinni brać pod uwagę szukając realizatora posiadanego przez siebie skierowanie.

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

¹ Zarządzenie Nr 195/2020/DSOZ Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci o dorosłych ze śpiączką.

² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji lecznicza (Dz. U. 2021 r., poz. 265).