



DLG.050.97.2024.WS
Warszawa, 26 listopada 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiedzi na interpelację (nr 6269), Pana Bartosz Józef Kownackiego - Posła na Sejm RP, w sprawie „zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 94/2024/DSOZ i jego negatywnego wpływu na dostęp osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności do fizjoterapii domowej”, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

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. ma charakter techniczny i w żaden sposób nie ingeruje w prawa osób wymagających usprawniania w warunkach domowych. Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych oraz prawa pacjentów do publicznego systemu opieki zdrowotnej definiują odpowiednio rozporządzenia wykonawcze oraz ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, których płaatnik nie może zmienić mocą zarządzeń Prezesa NFZ.

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. Analiza poprzedzająca wydanie zarządzenia wykonana przez płaatnika wykazała potrzebę uporządkowania sposobu realizacji i rozliczania świadczeń w rodzaju fizjoterapia domowa. Zgodnie z dotychczas obowiązującym zarządzeniem rehabilitacyjnym, zakresem

dedykowanym do realizacji i rozliczania świadczeń domowych jest zakres fizjoterapia domowa. W wyjątkowych sytuacjach NFZ umożliwił 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 „uzupełniającą”. 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. Jednocześnie należy podkreślić, że realizacja fizjoterapii w warunkach domowych odbywa się i będzie odbywała w ramach dedykowanych do tego rodzaju świadczeń umów, więc pacjenci wymagający rehabilitacji w warunkach domowych nie stracą swojego prawa do tych świadczeń.

Działania te wzbudzają sprzeciw wśród interesariuszy, którzy przeznaczają 90% i więcej czasu pracy personelu wykazanego w umowach na zakres fizjoterapii ambulatoryjnej, na realizację świadczeń w warunkach domowych (w tym w większości osobom o znacznym stopniu niepełnosprawności, dla których rehabilitacja jest nielimitowana).

Według analiz przeprowadzonych przez płatnika taka sytuacja dotyczy 11% podmiotów, którzy realizują fizjoterapię domową w ramach ambulatorium powyżej 20%.

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 leczniczej 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.

Jednocześnie pragnę zapewnić Pana Posła, że Ministerstwo Zdrowia stale w trybie roboczym nadzoruje działania płatnika, stosując ustawowe kryteria legalności, rzetelności oraz celowości.

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