



DLG.050.124.2024.WS
Warszawa, 24 grudnia 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację (nr 6905) Pana Czesława Hoca i Marka Gróbarczyka – Posłów na Sejm RP, w sprawie „*niezrozumiałych i bardzo krzywdzących zapisów zarządzenia Prezesa NFZ nr 94/2024/DSOZ, które realnie zagrażają ciągłej i kompleksowej rehabilitacji osób z niepełnosprawnością (w tym - dzieciom z niepełnosprawnościami sprzężonymi)*”, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Na wstępie pragnę zaznaczyć, że ustalanie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, należy do ustawowych zadań 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 ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹ oraz rozporządzenia wykonawcze, których płatnik nie może zmienić mocą zarządzeń Prezesa NFZ.

- 1. W wymiarze logistycznym, aksjologicznym i wartości konstytucyjnych, a także w aspekcie realnej możliwości utraty pracy dla kilkudziesięciu fizjoterapeutów - jakie rzeczywiste argumenty i cele przyswiecały MZ i NFZ we wprowadzeniu tego Zarządzenia?*

Celem wprowadzonych zmian w zarządzeniu Prezesa NFZ nr 94/DSOZ/2024 jest uporządkowanie zasad rozliczania świadczeń z zakresu fizjoterapii domowej. Narodowy Fundusz Zdrowia, jako płatnik, ma obowiązek zapewnienia przejrzystego i odpowiedniego finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. Dotychczasowe zasady finansowania świadczeń wymagały zmian, aby umożliwić lepsze monitorowanie ich dostępności oraz efektywniejsze planowanie zakupów przez oddziały wojewódzkie NFZ.

¹ Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.

W odpowiedzi na postulaty społeczne Prezes NFZ podjął decyzję o przekazaniu do konsultacji publicznych projektu zarządzenia z dnia 19 grudnia 2024 r., który wydłuża okres wdrażania regulacji wynikających z zarządzenia 94/DSOZ/2024. Projekt ten został udostępniony na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia (<https://www.nfz.gov.pl/zarzadzeniaprezesa/projekty-zarzadzen/>).

Podkreślenia wymaga, że celem zmian nie jest utrudnienie dostępu do fizjoterapii domowej czy zagrożenie dla miejsc pracy fizjoterapeutów, lecz zapewnienie lepszego dostosowania systemu finansowania i organizacji świadczeń do aktualnych potrzeb pacjentów oraz możliwości systemu opieki zdrowotnej.

2. *Czy prawdą jest, że możliwym konkretnym przesłaniem owych działań MZ i NFZ jest z jednej strony monopolizacja świadczeń z zakresu rehabilitacji dużych firm (niejednokrotnie z udziałem obcego kapitału) i sukcesywne przyzwyczajanie społeczeństwa, w tym osób z niepełnosprawnościami (!) do korzystania z usług prywatnych podmiotów medycznych z zakresu szeroko rozumianej rehabilitacji?*

Narodowy Fundusz Zdrowia nie ogranicza żadnemu podmiotowi możliwości złożenia oferty w postępowaniach konkursowych dotyczących realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej. Kryteria oceny ofert są jednakowe dla wszystkich oferentów i wynikają zarówno z przepisów dotyczących koszyka świadczeń gwarantowanych², jak i z rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert³.

Wprowadzone zmiany mają na celu zapewnienie równości szans wszystkim podmiotom, niezależnie od ich wielkości czy formy organizacyjnej, a nie monopolizację świadczeń na korzyść dużych firm. Decyzje NFZ są podejmowane w celu zapewnienia najlepszej dostępności i jakości świadczeń dla pacjentów, w tym osób z niepełnosprawnościami, oraz optymalizacji sposobu finansowania opieki zdrowotnej w Polsce.

Jednocześnie warto podkreślić, że system opieki zdrowotnej w Polsce opiera się na współistnieniu podmiotów publicznych i prywatnych, które działają w oparciu o jednakowe zasady określone w przepisach prawa.

3. *Czy szpitale prowadzące turnusy rehabilitacyjne mogą żądać zaświadczenia o zakończeniu rehabilitacji w innym ośrodku, jeśli dziecko z niepełnosprawnością potrzebuje codziennej opieki?*

Jeśli dziecko korzysta z rehabilitacji w ośrodku dziennym i wymaga codziennej terapii, świadczeniodawca powinien dostosować plan terapii do jego indywidualnych potrzeb. Zakończenie rehabilitacji w danym ośrodku następuje po osiągnięciu celu terapeutycznego lub ustaniu przyczyny kierowania na terapię.

Pacjent ma prawo zmienić świadczeniodawcę. W takim przypadku wystarczy przedstawić nowe skierowanie w wybranej placówce, a dotychczasowy świadczeniodawca kończy udzielanie świadczeń. Wystawienie zaświadczenia o zakończeniu terapii u poprzedniego świadczeniodawcy nie jest wymagane.

Jednak dobrą praktyką, zwłaszcza w kontekście limitu 120 dni zabiegowych rehabilitacji w roku kalendarzowym, jest wydanie pacjentowi zaświadczenia o liczbie zrealizowanych i

² Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 265 z późn. zm.

³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej Dz.U. z 2016 r. poz. 1372 z późn. zm.

sprawozdanych do NFZ dni rehabilitacji. Takie zaświadczenie pomaga zapewnić ciągłość terapii i ułatwia organizację świadczeń w nowym ośrodku.

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