



Departament
Lecznictwa

DLG.055.8.2024.WS
Warszawa, 01 grudnia 2024

Zawiadomienie o sposobie załatwienia petycji wielokrotnej pacjentów i ich rodzin oraz opiekunów - przeciw wejściu w życie Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 94/2024/DSOZ oraz Projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej z dnia 22 września 2024 r.

Na podstawie art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz.U. z 2018 r. poz. 870) Departament Lecznictwa, w nawiązaniu do wniesionych do Ministerstwa Zdrowia petycji wielokrotnych w sprawie wstrzymania zmiany zasad realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej, uprzejmie przedstawia poniższe wyjaśnienia.

Przedłożony do konsultacji publicznych przez Ministerstwo Zdrowia projekt rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (MZ 1575) ma na celu przede wszystkim zapewnienie pacjentom dostępu do niezbędnych świadczeń zdrowotnych oraz poprawę efektywności wydatkowania środków przeznaczonych na rehabilitację. Należy podkreślić, że jego celem nie jest likwidacja szpitali rehabilitacyjnych, lecz dostosowanie organizacji procesu rehabilitacji do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych pacjentów, z uwzględnieniem odpowiednich form opieki – zarówno stacjonarnej, jak i ambulatoryjnej.

Prace nad zmianą rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej rozpoczęły się w 2022 roku i stanowiły efekt wielomiesięcznych analiz przeprowadzonych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT). Analizy te zakończyły się opracowaniem dokumentu „Koncepcja zmian organizacji i funkcjonowania rehabilitacji leczniczej w systemie ochrony zdrowia w Polsce”. W procesie przygotowania projektu zaangażowani byli liczni eksperci, w tym: przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), konsultant krajowy w dziedzinie rehabilitacji medycznej, konsultant krajowy w dziedzinie fizjoterapii, przedstawiciele AOTMiT, oraz inni konsultanci dziedzinowi powołani do opiniowania zmian cząstkowych, m.in. konsultant krajowy w dziedzinie balneologii. Ekspertiści ci podjęli prace nad stworzeniem katalogu rozpoznań kwalifikujących pacjentów do rehabilitacji w warunkach stacjonarnych i domowych.

Założeniem proponowanych zmian, zawartych w załączniku nr 2 do projektu rozporządzenia MZ 1575, na które powołuje się Państwo w petycji, było wprowadzenie precyzyjnych kryteriów kwalifikacji do rehabilitacji. W szczególności chodziło o określenie listy rozpoznań, które kwalifikują pacjentów do rehabilitacji stacjonarnej i domowej, wynikających z chorób lub ich następstw. Należy podkreślić, że lista ta nie ma na celu wyczerpującego zestawienia wszystkich rozpoznań chorobowych, lecz skupia się na stanach wymagających rehabilitacji. Katalog ten ma obejmować szeroki wachlarz następstw chorób, wad genetycznych i urazów, które stanowią wskazanie do rehabilitacji,

w tym również rozpoznań dotyczących dzieci. Należy dodać, że katalog ten może ulec modyfikacjom po uwzględnieniu uwag zgłoszonych podczas konsultacji publicznych, zgodnie z rzeczywistymi potrzebami pacjentów.

Jednocześnie 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 w prawa osób wymagających usprawniania w warunkach domowych. 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 fizjoterapia domowa. W wyjątkowych sytuacjach NFZ umożliwiał wykonanie świadczeń przez podmioty, które mają zawartą umowę na fizjoterapię ambulatoryjną, w domu pacjenta, rozliczając je 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 te 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 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 uprzejmie informuję, że w celu przeciwdziałania potencjalnym zakłóceniom wynikającym z wdrożenia nowych rozwiązań, postanowiono zastosować dwuetapowy mechanizm przenoszenia realizacji świadczeń fizjoterapii domowej do podmiotów posiadających zawartą umowę na dedykowany temu zakres. W związku z tym zmiana zarządzenia, która weszła w życie 24 października 2024 r., wprowadza m.in. dwie istotne zmiany systemowe:

1. Od 1 stycznia 2025 r. świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu fizjoterapii domowej w ramach umowy zawartej na zakres fizjoterapii ambulatoryjnej będzie zobowiązany przeznaczyć na realizację rehabilitacji ambulatoryjnej personel w wymiarze minimum 80% łącznego czasu pracy personelu wskazanego do realizacji umowy na fizjoterapię ambulatoryjną, a jedynie

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.

- do 20% czasu pracy personelu będzie mógł przeznaczyć na realizację rehabilitacji domowej.
2. Od 1 lipca 2025 r. realizacja fizjoterapii domowej będzie możliwa do rozliczenia wyłącznie w ramach umowy dedykowanej temu zakresowi świadczeń.

Ponadto przepisy zarządzenia nałożyły na świadczeniodawców obowiązek przekazania świadczeniobiorcom, którzy będą w trakcie leczenia rehabilitacyjnego, informacji o możliwości kontynuowania rozpoczętej formy usprawniania w tym samym podmiocie. W przypadku braku takiej możliwości, świadczeniodawcy są zobowiązani umożliwić świadczeniobiorcom uzyskanie skierowania na kontynuację rehabilitacji u innego świadczeniodawcy. Dodatkowo realizatorzy umów w zakresie fizjoterapii domowej zadeklarowali gotowość objęcia opieką pacjentów potrzebujących kontynuacji świadczeń w warunkach domowych. Płatnik zadeklarował również prowadzenie stałego monitoringu dostępności tych świadczeń. W przypadku stwierdzenia przez NFZ niedoborów świadczeń na danym obszarze, będzie podejmowana decyzja o przeprowadzeniu dodatkowych postępowań konkursowych w celu zapewnienia ciągłości ich realizacji. Przewidziany przez zarządzenie półroczny okres *vacatio legis* umożliwi stopniowe dostosowanie zawartych umów do potrzeb pacjentów oraz podpisanie nowych umów w obszarach o niższej dostępności.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że w wyniku licznych uwag, które wpłynęły do resortu po opublikowaniu projektu rozporządzenia w dniu 4 listopada br., 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. 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. 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, lekarzy rehabilitantów oraz innych środowisk, a przede wszystkim w pełni zabezpieczał potrzeby i bezpieczeństwo pacjentów.

Z wyrazami szacunku

Dominika Janiszewska-Kajka
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/