Minister
Zdrowia

DLR.050.111.2022.WS
Warszawa, 11 stycznia 2023

Pan
Tomasz Grodzki
Marszałek Senatu

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na oświadczenie Pana Senatora Wadima Tyszkiewicza, złożone podczas 55. Posiedzenia Senatu RP w dniu 15 grudnia 2022 r. w sprawie ograniczonej dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej, w szczególności dzieci ze stwierdzoną miopatią miotubularną, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

1) **Czy polski rząd rozważa podjęcie jakichkolwiek działań, które zwiększą wydajność służby zdrowia w zakresie rehabilitacji i fizjoterapii?**

2) **Czy polski rząd rozważa podjęcie jakichkolwiek działań, które zmniejszą czas oczekiwania na rehabilitację i fizjoterapię ?**

W celu rozwiązania problemów związanych ze zwiększeniem wydajności ochorny zdrowia i skróceniu czasu oczekiwania na przedmiotowe świadczenia, w chwili obecnej przygotowywany jest projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.
W celu rozwiązania ww. problemów proponuje się wprowadzenie zmian w przepisach rozporządzenia, które obejmują:

- rozszerzenie wykazu lekarzy uprawnionych do udzielania świadczeń;
- doprecyzowanie kryteriów kwalifikacji do świadczeń;
- rozszerzenie wykazu skal i klasyfikacji medycznych służących do oceny stanu klinicznego lub funkcjonalnego świadczeniobiorców;
- wprowadzenie mechanizmów efektywnościowych w organizacji systemu rehabilitacji;
- doprecyzowanie oraz ujednolicenie warunków realizacji świadczeń gwarantowanych;
- zniesienie wymaganych odrębnych elementów dla skierowań do świadczeń fizjoterapia domowa oraz fizjoterapia ambulatoryjna;
- weryfikację wykazu podmiotów uprawnionych do wystawienia skierowań w poszczególnych zakresach świadczeń;
- ujednolicenie nomenklatury we wszystkich zakresach w celu wyeliminowania problemów interpretacyjnych;
- dostosowanie przepisów do zmian wprowadzonych w innych regulacjach.

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Ponadto należy wskazać że w celu skrócenia oczekiwania na świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej listy oczekujących na te świadczenia od września 2019 r. prowadzone są przez NFZ w aplikacji AP-KOLCE, w której każdy kolejny wpis na listę oczekujących na rehabilitację stacjonarną oraz fizjoterapię ambulatoryjną i domową jest blokowany.
Ma to na celu wyeliminowanie wielokrotnego wpisywania się pacjenta na listy oczekujących na to samo świadczenie u różnych świadczeniodawców i wynika z zasady określonej w art. 20 ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), zgodnie z którą niedopuszczalne jest wpisanie się dwa razy na listę oczekujących na to samo świadczenie.
Pacjent posiadający jednoczasowo kilka skierowań z różnymi rozpoznaniami powinien odbywać rehabilitację leczniczą stacjonarną, fizjoterapię ambulatoryjną lub domową u jednego świadczeniodawcy, ponieważ świadczenia z zakresu rehabilitacji są świadczeniami kompleksowymi. Oznacza to, że powinny one odpowiadać aktualnym potrzebom zdrowotnym, a określenie zakresu i sposobu leczenia rehabilitacyjnego czy fizjoterapeutycznego powinno być poprzedzone oceną stanu funkcjonalnego pacjenta. W związku z powyższym w przypadku wystawienie na rzecz tego samego pacjenta kilku skierowań na rehabilitację zaleca się, aby każde kolejne skierowanie, zostało przedstawione świadczeniodawcy, u którego dokonano wcześniej wpisu na listę oczekujących - w celu uwzględnienia przy planowaniu zabiegów wszystkich stwierdzonych dysfunkcji.

Jednocześnie uprzejmie wyjaśniam, iż zadania z zakresu określania jakości i dostępności do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w tym zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także monitorowanie ich realizacji, zgodnie z przepisem art. 97 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, należą do podstawowych zadań Narodowego Funduszu Zdrowia.
Bieżąca analiza zabezpieczenia dostępności do świadczeń realizowana jest przede wszystkim poprzez weryfikację poziomu wykonania umów ze świadczeniodawcami. Stwierdzone deficyty świadczeń na danym obszarze łagodzone są przez płatnika poprzez wprowadzenie zmian w wartościach umów oraz finansowanie świadczeń wykonanych ponad wartość umowy. Ponadto Narodowy Fundusz Zdrowia przeznacza także dodatkowe środki na refundację nielimitowanych świadczeń dla pacjentów ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz osób do 18 r.ż. W miejscach, gdzie występują ograniczenia w dostępnie do świadczeń rehabilitacyjnych organizowane są również uzupełniające konkursy ofert.

3) Czy polski rząd rozważa podjęcie jakichkolwiek działań, które będą stanowiły realną pomoc dzieci i rodziców i ich dzieci, które są dotknięte miopatią miotubularną ?

Choroby rzadkie, do których należy miopatia miotubularna, stanowią ogromne wyzwanie zdrowotne i społeczne. Liczba poznanych do tej pory chorób rzadkich szacowana jest na około 8 000, ponad 6 000 ma nadany numer ORPHA.
Ministerstwo Zdrowia zdaje sobie sprawę z problemu, jakim jest diagnostyka i leczenie choroby rzadkiej, która jest wynikiem niskiej częstości ich występowania przy jednoczesnym dużym rozproszeniu danej choroby w populacji ogólnej, dlatego obszar Chorób Rzadkich stał się priorytetem Ministra Zdrowia, a w dniu 24 sierpnia 2021 r. uchwałą Rady Ministrów został przyjęty Plan dla Chorób Rzadkich, którego celem jest poprawa sytuacji polskich pacjentów cierpiących na choroby rzadkie oraz ich rodzin, przez stworzenie modelu zintegrowanej opieki zdrowotnej, który umożliwi kompleksową i skoordynowaną opiekę. Plan jest niezbędny do zarządzania tak dużym obszarem zdrowotnym, przyczyni się on do ograniczenia udzielania zbędnych świadczeń opieki zdrowotnej, ponieważ dostęp do koordynowanej opieki nad pacjentami

z chorobami rzadkimi pozwoli na szybszą diagnozę i rozpoczęcie leczenia, co zapobiegnie m.in. dodatkowym niepotrzebnym hospitalizacjom.
System opieki dla pacjentów dotkniętych chorobami rzadkimi zaproponowany w Planie uwzględnia sześć podstawowych obszarów:

- Ośrodki Eksperckie Chorób Rzadkich (OECR);
- kierunki poprawy diagnostyki chorób rzadkich, w tym dostępności do nowoczesnych metod diagnostycznych z wykorzystaniem wielkoskalowych badań genomowych;
- dostęp do leków, wyrobów medycznych i środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego stosowanych w chorobach rzadkich;
- Polski Rejestr Chorób Rzadkich;
- Paszport Pacjenta z Chorobą Rzadką;
- Platformę Informacyjną „Choroby Rzadkie".

Aktualnie Ministerstwo Zdrowia pracuje nad wdrożeniem Planu dla Chorób Rzadkich, który ma charakter operacyjny i opisuje działania na lata 2021-2023, jednak planowane jest wydłużenie Planu do końca 2024 roku.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/