

Tytuł pisma: **Zawiadomienie o sposobie załatwienia petycji.**

Szanowni Państwo,

działając na podstawie obowiązujących przepisów [1] po rozpatrzeniu petycji wielokrotnej w sprawie przywrócenia rehabilitacji w warunkach domowych realizowanej przez Przychodnię Demi Med, przedstawiam informacje dotyczące postulatów pozostających w kompetencji Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Uprzejmie informuję, że zasady organizacji i udzielania świadczeń fizjoterapeutycznych w warunkach domowych zostały doprecyzowane w zarządzeniu Prezesa NFZ [2]. Regulacja ta przewiduje m.in., że podmioty posiadające umowę w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej mogą realizować część świadczeń w warunkach domowych tj. maksymalnie 20 % łącznego czasu pracy fizjoterapeutów wskazanych w umowie do realizacji świadczeń w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej. Rozwiązanie to ma charakter kompromisowy – umożliwia kontynuację realizacji świadczeń domowych, przy zachowaniu podstawowego charakteru umowy na fizjoterapię ambulatoryjną.

Odnosząc się do postulatów wskazanych w załączonych petycjach, wyjaśniam co następuje.

1. Postulat ponownego przeanalizowania zasad ograniczenia rehabilitacji domowej;
2. Postulat przywrócenia możliwości korzystania z rehabilitacji w warunkach domowych realizowanej przez przychodnię Demi Med z uwagi na wysoką jakość prowadzonej terapii.

Należy wskazać, że **obowiązujące regulacje nie ograniczają świadczeniobiorcom prawa do korzystania ze świadczeń fizjoterapii domowej finansowanej ze środków publicznych**. Realizacja przedmiotowych świadczeń odbywa się zgodnie z obowiązującymi zasadami organizacyjnymi i finansowymi określonymi w przepisach prawa [2,3,4] oraz w umowach zawieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze świadczeniodawcami. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia [3] zakresem dedykowanym do realizacji i rozliczania świadczeń domowych jest fizjoterapia domowa, a nie fizjoterapia ambulatoryjna. Niemniej, na mocy Zarządzenia Prezesa NFZ [4], w celu poprawy dostępności do świadczeń, możliwe

jest wykonywanie przez podmioty, które mają zawartą umowę na fizjoterapię ambulatoryjną, świadczeń w domu pacjenta i rozliczanie ich w ramach posiadanej umowy.

Podmiot leczniczy Demi Med posiada umowę na realizację świadczeń w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna z miejscem udzielania świadczeń przy ul. Wileńskiej 51 w Wołominie, w ramach której dodatkowo zadeklarował realizację świadczeń w warunkach domowych. Tym samym, obowiązujące regulacje nie pozbawiły ww. świadczeniodawcy możliwości udzielania świadczeń rehabilitacyjnych w warunkach domowych, lecz dookreśliły sposób ich realizacji zgodnie z charakterem zawartej umowy oraz obowiązującymi przepisami prawa. Należy bowiem pamiętać, że obowiązkiem świadczeniodawcy, który zawarł umowę na fizjoterapię ambulatoryjną jest w pierwszej kolejności udzielanie świadczeń ambulatoryjnych. Wynika to z charakteru zawartej umowy z podmiotem leczniczym.

W sytuacji, gdy dany świadczeniodawca - w związku z obowiązującymi regulacjami [2] - nie ma możliwości kontynuowania udzielania świadczeń w warunkach domowych w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej, zobowiązany jest do poinformowania o tym fakcie pacjenta objętego opieką oraz do wystawienia skierowania na kontynuację fizjoterapii domowej, o ile nie został zrealizowany cel terapeutyczny i pacjent w dalszym ciągu spełnia warunki kwalifikacji do świadczeń domowych, określone w § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej [3].

3. Postulat uwzględnienia indywidualnej sytuacji pacjentów wymagających stałej, systematycznej terapii.

Odnosząc się do tego postulatu należy wskazać, że potrzeby zdrowotne pacjentów są podstawowym kryterium kwalifikowania do określonego rodzaju świadczeń rehabilitacyjnych, tj. ambulatoryjnej, dziennej, domowej czy stacjonarnej - co pozwala na dostosowanie sposobu prowadzenia rehabilitacji do stanu zdrowia oraz możliwości funkcjonalnych pacjenta.

Obowiązujące w obszarze świadczeń rehabilitacyjnych regulacje mają charakter powszechny i mają zastosowanie wobec wszystkich świadczeniodawców w jednakowy sposób. Wprowadzenie jednolitych zasad realizacji i finansowania świadczeń wynika z konieczności równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz przejrzystości systemu finansowania świadczeń. Przyjęte rozwiązania mają charakter systemowy i zostały wdrożone w celu ujednoczenia zasad realizacji i finansowania świadczeń w warunkach domowych w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej, jak również obowiązku spoczywającym na Płatniku dotyczącym zapewnienia równego dostępu do świadczeń. Obowiązek ten należy odczytywać również w aspekcie terytorialnym, jako wymóg odpowiedniego rozmieszczenia świadczeniodawców.

Jednocześnie należy wskazać, że pacjenci z powiatu wołomińskiego w ramach obowiązujących umów, mają zapewniony dostęp do świadczeń rehabilitacyjnych w warunkach domowych, które co do zasady realizowane są w ramach zakresu fizjoterapii domowej.

Dodatkowo należy podkreślić, że organizacja i finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, musi uwzględniać potrzeby wszystkich pacjentów uprawnionych do korzystania ze świadczeń rehabilitacyjnych realizowanych we wszystkich trybach tj. stacjonarnym, dziennym, ambulatoryjnym oraz domowym. Oznacza to, że przywołany w postulatach art. 68 Konstytucji RP nie stanowi podstawy do formułowania roszczenia o uzyskanie konkretnego świadczenia zdrowotnego w dowolnej formie organizacji lub u wybranego świadczeniodawcy, lecz gwarantuje dostęp do świadczeń w ramach funkcjonującego systemu ochrony zdrowia, którego organizacja, zakres oraz zasady finansowania określone zostały w obowiązujących przepisach prawa [2,3,4,5].

Pouczenie:

Zgodnie z przepisami [6] sposób załatwienia petycji nie może być przedmiotem skargi.

Podstawa prawna:

[1] art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz. U. z 2018 r. poz. 870), dalej jako ustawa o petycjach;

[2] zarządzenie nr 106/2025/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 grudnia 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką;

[3] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. 2021 poz. 265, z późn.zm.);

[4] zarządzenie nr 195/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 11 grudnia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką (z późn.zm.);

[5] ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r., poz. 1461, z późn.zm.);

[6] art. 13 ust.2 ustawy o petycjach

Z wyrazami szacunku

Dyrektor
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Katarzyna Słodka
/dokument podpisany elektronicznie/

Kontakt: Wydział Organizacyjny, tel. 22 279 79 22, e-mail: kancelaria@nfz-warszawa.pl