

DA.SP.208.2019.MK.1

Warszawa, dnia 03 lipca 2019 r.

Pan Andrzej Jacyna

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

ul. Grójecka 186; 02-390 Warszawa

Szanowny Panie Prezesie,

w nawiązaniu do opublikowanego Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 75/2019/DSOZ z dnia 27 czerwca 2019 r. zmieniającego 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 oraz przesłanych w trybie informacji publicznej opinii w ramach konsultacji publicznych proszę o przedstawienie stanowiska i odpowiedź na pytania w poniższych kwestiach:

1. Jakie zostały przyjęte zasady wyceny świadczeń, według których wprowadzono zmiany w wyżej wymienionym zarządzeniu?
2. Udostępnienie kalkulacji rzeczywistych kosztów świadczeń, według których dokonano przedmiotowej zmiany wyceny.
3. Informację na temat powodów braku przeprowadzenia komisji uzgodnieniowej w związku z dużą liczbą negatywnych opinii, jakie wpłynęły w ramach konsultacji zewnętrznych.
4. Wyjaśnienie podstaw zmiany wyceny, która nie podlegała opiniowaniu i którą opublikowano w zarządzeniu nr 85/2019/DSOZ z dnia 28 czerwca br.
5. Powodów i podstaw prawnych na podstawie, których nie przesłano do opiniowania projektu z dnia 27 maja br. do Krajowej Rady Fizjoterapeutów, o czym mowa w uzasadnieniu do Zarządzenia nr 75/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r., o które wystąpiono do innych podmiotów.

Tak jak już informowaliśmy we wcześniejszej korespondencji w opinii Krajowej Rady Fizjoterapeutów zaproponowane rozwiązania są niewystarczające dla realizacji zamierzonego celu, którym jest pokrycie ponoszonych przez świadczeniodawców rosnących kosztów, będących pochodną

wzrostu ogólnych kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w tym wynagrodzeń personelu medycznego.

Rozumiem, że w odniesieniu do wybranych świadczeń wzrost w przedziale 5-15 proc. może budzić zadowolenie, ale to tylko w przypadku, gdy ów procent wyliczany jest od wysokiej kwoty bazowej. Niestety w przypadku świadczeń rehabilitacyjnych, wzrost nawet o 15 proc. to raptem wzrost o 3 punkty, czyli średnio o około 1,8 zł.

W związku z powyższym jako samorząd zawodowy działający w interesie zarówno reprezentowanej licznej grupy zawodowej (ponad 62 000), jak również interesu polskiego pacjenta, który powinien w ramach świadczeń gwarantowanych uzyskać świadczenie dostosowane do jego potrzeb wzywamy o adekwatną wycenę świadczeń, tj. taką, która umożliwi pokrycie ponoszonych przez świadczeniodawców rosnących kosztów, będących pochodną wzrostu ogólnych kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w tym wynagrodzeń personelu medycznego.

Wielokrotnie jako samorząd zawodowy i **jedyny podmiot skupiający całe środowisko fizjoterapeutów**, zwracaliśmy uwagę na finansowy aspekt funkcjonowania polskiej rehabilitacji. Jednym z głównych podnoszonych przez nas postulatów jest konieczność wprowadzenia bardziej efektywnego sposobu zarządzania już istniejącymi funduszami, systemu, który jest oparty na **analizie potrzeb pacjenta, skuteczności i realnej wycenie świadczeń**. Niestety nie tylko ten jakże oczywisty postulat nie został nigdy wprowadzony, ale mamy poczucie, że wiele kolejnych zmian jest wprowadzanych bez jakiegokolwiek analizy stanu faktycznego. Jest dla nas pełnym zaskoczeniem i dużą niewiadomą kluczem, według którego dokonano wyceny poszczególnych świadczeń w zaproponowanym zarządzeniu. W piśmie skierowanym do KIF (znak DSOZ.401.10.2019 2019.758.BOST) NFZ podkreślił, iż *„ewentualna wycena świadczeń lub zastosowanie wskaźnika korygującego wymagałoby przedstawienia odpowiedniego wyliczenia kosztów...”* i *„zgodnie z ustawą o świadczeniach instytucją właściwą w zakresie taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej jest AOTMiT. Mając powyższe na uwadze informuję, że ewentualny wzrost wyceny świadczenia może być rozpatrywany w przyszłości, w sytuacji przeprowadzenia przez AOTMiT taryfikacji przedmiotowych świadczeń”*.

Bezspornym jest fakt, że rehabilitacja jest niezbędnym elementem całościowego procesu leczenia chorych. Nie trzeba obecnie nikogo przekonywać, że wcześniej wdrożona, prawidłowo programowana i prowadzona fizjoterapia przyczynia się do uzyskania lepszych efektów prowadzonego procesu

leczenia, jak również poprawy jakości życia chorego. Standardem w światowej fizjoterapii jest indywidualna praca z pacjentem. To forma, która jest najlepiej dostosowana do potrzeb pacjenta, która pozwala śledzić postępy oraz stopień realizacji założonych celów terapii. Praca indywidualna z pacjentem to czas także na edukację (rozmowa z pacjentem) i nauka właściwych nawyków ruchowych. Elementy niezwykle istotne i stanowiące o skuteczności działań terapeutycznych w długiej perspektywie. Zdajemy sobie sprawę, że to elementy ciężko uchwytne, ale co warto podkreślić równocześnie realizowanych jest kilka działań.

Problem wyceny świadczeń został również podkreślony w raporcie z dnia 14 maja br. przygotowanego przez Najwyższą Izbę Kontroli (NIK) znak: KZD.034.001.2018 – *System ochrony zdrowia w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian*, zgłaszany przez samorząd wielokrotnie problem braku faktycznej wyceny świadczeń, a co za ty idzie prowadzenie działań, których wyłącznym i jednym celem nie jest dobro pacjenta, to jeden z wielu obszarów, na które zwrócono również uwagę w ww. raporcie, w którym NIK podnosi ponadto:

- *brak podmiotowego traktowania pacjenta, o czym świadczą liczne, stwierdzone przez NIK, naruszenia jego praw, czemu sprzyja przyjęty system finansowania świadczeń na zasadzie płatności za usługę, a nie za jakość leczenia i jego efekt. W konsekwencji sprzyja to tworzeniu się kolejki oczekujących na udzielenie świadczenia, gdyż wielokrotne przyjmowanie pacjenta zwiększa przychody części podmiotów leczniczych,*
- *brak rzetelnej, adekwatnej do faktycznie ponoszonych kosztów, wyceny świadczeń w wielu obszarach oraz kwestia ustalania cen świadczeń w umowach zawieranych przez NFZ,*
- *niesprawny system obiegu informacji nie gwarantuje dostępu do kompleksowej informacji o stanie zdrowia pacjenta,*
- *brak inwestowania w zdrowie obywateli poprzez edukację i profilaktykę zdrowotną. W opinii NIK upowszechnienie zdrowego stylu życia, obejmującego także aktywność fizyczną i właściwy sposób odżywiania się, powinno być efektem skoordynowanych działań organów władzy publicznej, podmiotów leczniczych oraz organizacji działających na rzecz pacjentów.*

Mając powyższe na uwadze wnoszę o odpowiedź na zadane pytania. Pragnę w tym miejscu ze swej strony zapewnić gotowość uczestniczenia w formalnym procesie dotyczącym wyceny świadczeń, który odzwierciedli faktyczne koszty świadczeń i pozwoli pokryć rosnące koszty ponoszone przez świadczeniodawców oraz urealni możliwość osiągnięcia założonych celów, które przyświecały co do zasady zarządzeniom opublikowanym do konsultacji publicznych w dniu 27 maja br.

Ponadto **Krajowa Rada Fizjoterapeutów kolejny raz apeluje o wycenę adekwatną do faktycznie ponoszonych kosztów tj. uwzględniającą wszystkie elementy składowe kosztów poszczególnych świadczeń, w tym również kosztów osobowych.**

Z wyrazami szacunku,

Prezes

Krajowej Rady Fizjoterapeutów

Maciej Krawczyk
dr hab. n. med. Maciej Krawczyk

Do wiadomości:

1. Pan Łukasz Szumowski – Minister Zdrowia
2. Pani Józefa Szczurek – Żelazko - Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
3. Pan Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia