

Prezes
Krajowej Rady Fizjoterapeutów
dr hab. n. med. Maciej Krawczyk

Warszawa, dnia 10 czerwca 2020 r.

SRF.104.2020.MK.1

Sz. P.
Adam Niedzielski
Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowny Panie Prezencie,

chciałbym prosić o stanowisko w poniższej kwestii.

W korespondencji z dnia 21 maja br. (znak DSOZ-SRL.401.122.2020 2020.58643.MASO) pisze Pan Prezes:

„Chciałbym zaznaczyć, że uregulowana w ustawie o finansowaniu świadczeń¹ rola działań Funduszu jest ograniczona. Zadania dla Ministra właściwego do spraw zdrowia wynikają z art. 11 a zakres działań NFZ uregulowanego w art. 97 tejże ustawy. Zgodnie z treścią art. 146, ust. 1 pkt 2 Prezes określa szczegółowe warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujące w szczególności obszar terytorialny, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami, z uwzględnieniem taryfy świadczeń w przypadku jej ustalenia w danym zakresie oraz mając na uwadze konieczność stosowania ułatwień w obiegu dokumentacji, w tym ich elektronicznej. Powyższe oznacza, że nie ustala on sposobu udzielania świadczeń, „taryfy” świadczeń, tylko szczegółowe warunki umów, czyli sposób sprawozdawania i rozliczenia świadczeń określonych w rozporządzeniach ministra właściwego do spraw zdrowia. Tym samym Prezes NFZ nie wyznacza własnej interpretacji zapisów prawnych, które są już określone, tylko literalnie odwzorowuje, dostosowuje sprawozdawczość i rozliczenie dla tych świadczeń.”

Tymczasem w dniu 2 czerwca br. na stronie Centrali NFZ zostaje opublikowany *projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie*

¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2014 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2019 r., poz. 1373 z późn.zm.).

stomatologiczne, który wprowadza współczynniki korygujące wycenę świadczeń, które mają się przyczynić do pokrycia kosztów dodatkowych działań antyseptycznych i aseptycznych oraz ułatwić zakup koniecznych środków, aby umożliwić stosowanie zastrzonych rygorów sanitarnych, **oraz zmienia wycenę wybranych świadczeń (dokładnie 20 świadczeń o wartości od 150% do 375%)**. Co ważne i wymagające zdecydowanego podkreślenia, zmiany powyższe, jak wynika z ich uzasadnienia, zostały wprowadzone **na wniosek konsultanta krajowego oraz Naczelnej Rady Lekarskiej**.

W sytuacji, w której Krajowa Izba Fizjoterapeutów wielokrotnie w licznej korespondencji zwracała uwagę na konieczność wprowadzenia analogicznych rozwiązań również dla świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej uzyskiwaliśmy odpowiedzi, w których NFZ informował, iż *decyzja dotycząca przekazania dodatkowych środków na sfinansowanie poniesionych przez świadczeniodawców kosztów związanych z COVID-19 oraz zwiększenia nakładów na rehabilitację leczniczą wymaga **odpowiednich zmian w obowiązujących przepisach prawa oraz zmiany planu finansowego Funduszu oraz że zmiana wyceny świadczeń możliwa jest tylko po uprzedniej taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej jest Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji***.

Wniosuję, że w przypadku jednych świadczeń możliwa jest zmiana wyceny świadczeń i współczynników korygujących przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w przypadku innych niestety nie, tak jak ma to miejsce w przypadku świadczeń rehabilitacyjnych.

Jakież to merytoryczne i prawne rozwiązania stoją za tak nierównym traktowaniem realizatorów różnych rodzajów świadczeń? Osobiście byłem i jestem przekonany, że NFZ zawsze działa zgodnie z literą prawa, dlatego bardzo proszę Pana Prezesa o wyjaśnienie sytuacji opisanej powyżej.

2 wypracowaniu szacunku,

Prezes

Krajowej Rady Fizjoterapeutów


dr hab. n. med. Maciej Krawczyk

Do wiadomości:

1. Pan Mateusz Morawiecki, Prezes Rady Ministrów
2. Pan Łukasz Szumowski, Minister Zdrowia
3. Pan Sławomir Gadomski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
4. Pan Janusz Cieszyński, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia