

# Lubelskie

2022 KONWENT MARSZAŁKÓW WOJEWÓDZTW RP



*Stanowisko przygotowane przez Województwo Śląskie*

## **STANOWISKO NR 4/2022 KONWENTU MARSZAŁKÓW WOJEWÓDZTW RP Z DNIA 21 września 2022 r.**

### **w sprawie konieczności podwyższenia wyceny świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza**

Konwent Marszałków Województw RP zwraca się do Ministra Zdrowia oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie konieczności wprowadzenia uregulowań umożliwiających podwyższenie wyceny świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza. Jedną z głównych przyczyn pogarszającej się w ostatnich latach sytuacji ekonomiczno-finansowej podmiotów leczniczych w tym w szczególności monoprofilowych podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej jest wieloletnie niedoszacowanie w aspekcie wyceny punktu oraz ilości punktów odpowiadających określonym usługom. Kluczowym aspektem dla zapewnienia należytego prowadzenia działalności leczniczej finansowanej ze środków publicznych jest zagwarantowanie należytej wyceny świadczeń w stosunku do rzeczywistych kosztów ich udzielania.

Wzrost wyceny świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza adekwatny do rzeczywistych kosztów leczenia ponoszonych przez podmioty lecznicze jest niezbędny z uwagi na utrzymanie ich jakości i dostępności. Dofinansowanie rehabilitacji jest niezwykle istotne, ponieważ w dłuższej perspektywie obniża koszty leczenia i opieki społecznej. W związku z tym, iż rehabilitacja jest najczęściej dopełnieniem procesu leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego, pacjenci mają mniej powikłań, przebywają krócej w szpitalu, nie wymagają opieki osób trzecich oraz są w stanie podejmować pracę. Odpowiednio wcześniej wdrożona oraz konsekwentnie realizowana może prowadzić do uzyskania kompletnego i długotrwałego efektu zdrowotnego, w ramach realizacji kompleksowego podejścia do pacjent oraz przynosić liczne korzyści społeczne i ekonomiczne.

W pełni uzasadnionym oczekiwaniem regulatorów systemu jest dążenie do jak najlepszej jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, należy jednak pamiętać, że bez zapewnienia odpowiednio wysokiego poziomu finansowania, podmioty lecznicze nie będą w stanie sprostać stawianym wymaganiom jakościowym. W sytuacji tak głębokiego niedoszacowania wyceny świadczeń trudno mówić o inwestowaniu w podnoszenie jakości, nie mając zapewnionego adekwatnego dla tego celu finansowania. Potwierdzają to wyniki kontroli przeprowadzonej przez Najwyższą Izbę Kontroli: „Działalność rehabilitacyjna realizowana w ramach umów z NFZ była dla świadczeniodawców przeważnie nierentowna. Aż 90% z nich wykazało stratę zarówno

w 2019 r. jak i w 2020 r., a 45% wykazało stratę dla wszystkich komórek organizacyjnych realizujących rehabilitację leczniczą.” (Informacja o wynikach kontroli „Funkcjonowanie systemu rehabilitacji leczniczej” KZD.430.005.2021).

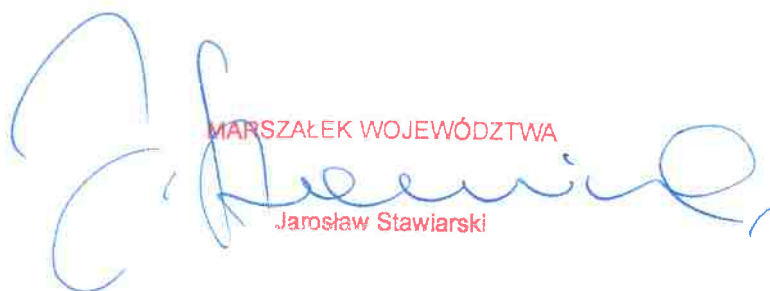
Należy również podnieść kwestię odmiennego traktowania podmiotów leczniczych funkcjonujących w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (sieć szpitali) oraz podmiotów, które znalazły się poza systemem, w tym monoprofilowych szpitali rehabilitacyjnych. Szpitale te, głównie monoprofilowe przyjmują na siebie największy ciężar zapewnienia dostępności do rehabilitacji prowadzonej w warunkach stacjonarnych, w szczególności w zakresie najbardziej kosztochłonnej rehabilitacji neurologicznej i ogólnoustrojowej, w nieco mniejszym stopniu również rehabilitacji kardiologicznej. Istotnym jest również fakt, iż coraz częściej w chorobach układu oddechowego m.in. przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc rehabilitacja pulmonologiczna jest traktowana za "złoty standard" w leczeniu choroby (według wytycznych GOLD-Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Diseases), gdzie aktualna wycena nie uwzględnia wielu procedur, których zastosowanie jest konieczne w przebiegu rehabilitacji. W przypadku podmiotów należących do sieci szpitali posiadanie Certyfikatów Akredytacyjnych Centrum Monitorowania Jakości, świadectw wydawanych przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej czy też Diagnostyce Laboratoryjnej znajduje odzwierciedlenie w poziomie finansowania poprzez wprowadzenie stosownych współczynników korygujących wysokość ustalonego ryczałtu Podstawowego Systemu Zabezpieczenia, w przeciwieństwie do szpitali funkcjonujących poza „siecią”. Budzi się więc wątpliwość, czy warto ponosić tak wysokie koszty utrzymania poziomu jakości, skoro nie ma to żadnego przełożenia na finansowanie podmiotu leczniczego przez płatnika, który tej jakości oczekuje. Pożądanym działaniem, które powinno zostać wdrożone w tym zakresie jest opracowanie stosownych zmian finansowych dla podmiotów funkcjonujących poza „siecią szpitali”, które stawiają na jakość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz podnoszą standardy funkcjonowania, dla zapewnienia lepszego poziomu jakości leczenia i rehabilitowania pacjentów.

W związku z powyższym zwraca się uwagę na konieczność zapewnienia adekwatności wyceny świadczeń w stosunku do rzeczywistych kosztów ich udzielania, w szczególności poprzez bieżące uwzględnienie wzrostu wszystkich kosztów osobowych oraz aktualnego i przewidywanego poziomu inflacji. Konieczność przeprowadzenia aktualizacji wyceny świadczeń jest bardzo pilna, biorąc pod uwagę obserwowany, dynamiczny wzrost kosztów operacyjnych w podmiotach leczniczych. Ponadto z niepokojem można zaobserwować wysoki wzrost cen, przekładający się na koszt wszystkich nabywanych przed podmioty lecznicze towarów i usług. W obecnej sytuacji większość podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji, nawet przy bardzo wysokim poziomie obłożenia łóżek i wysokiej realizacji kontraktu nie ma możliwości pokrycia poniesionych kosztów, ze względu na zbyt niski poziom finansowania świadczonych usług.

Konwent Marszałków Województw RP wnosi o podjęcie prac analitycznych w zakresie przygotowania rozwiązań zmierzających do zwiększenia wyceny świadczeń rehabilitacyjnych oraz apeluje do Ministra Zdrowia oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o uwzględnienie niniejszego stanowiska.

**Stanowisko kieruje się do:**

1. Pana Adama Niedzielskiego, Ministra Zdrowia.
2. Pana Filipa Nowaka, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.



MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA  
Jarosław Stawiarski

