

Data: 07.10.2022 r.

Znak sprawy: DSOZ-SRL.401.211.2022  
2022.346172.MASO

Pan

Jarosław Stawiarski

Adresat: Marszałek Województwa Lubelskiego  
[stanowiska@lubelskie.pl](mailto:stanowiska@lubelskie.pl)  
[info@lubelskie.pl](mailto:info@lubelskie.pl)

**Odpowiedź na stanowisko Konwentu Marszałków Województw RP z 21 września 2022 r. w sprawie konieczności podwyższenia wyceny świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza.**

Szanowny Panie Marszałku,

Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach swoich kompetencji stara się bezpośrednio reagować na potrzeby zgłaszane przez środowiska świadczeniodawców, personelu udzielającego świadczeń czy pacjentów. Stanowisko opisane w konwencie jest mi znane z napływającej korespondencji.

**Zmiana wyceny**

W odniesieniu do działań związanych z podwyższeniem wyceny świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza, proszę przyjąć następujące informacje.

Dotychczas nie przedstawiono taryf dla świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej, a rzetelna analiza kosztów realizacji świadczeń oraz utrzymania podmiotu wymaga pogłębionych wyliczeń i czasu. Zgodnie z ustawą o świadczeniach<sup>[1]</sup> instytucją właściwą w zakresie taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej jest Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT). Przygotowane przez Agencję rekomendacje weryfikujące aktualne wyceny poszczególnych świadczeń w oparciu o realne koszty ponoszone przez świadczeniodawców, będą podstawą do prac nad zmianą zarządzenia Prezesa Funduszu dotyczącego rehabilitacji leczniczej.

Jednocześnie nie pozostajemy bezczynni w aspekcie potrzeb i problemów świadczeniodawców.

Z dniem 1 lutego b.r. zostały podniesione ceny za punkt dla oddziałów stacjonarnych i ośrodków dziennych we wszystkich wojewódzkich Oddziałach NFZ. Do przeprowadzenia tego procesu została dokonana analiza dotychczas obowiązujących cen w Oddziałach oraz sprawdzono stopień dysproporcji pomiędzy oddziałami. Każdy z podmiotów uzyskał wzrost ceny o 25% lub 30%, w zależności od tego, czy jego zakontraktowana cena była mniejsza lub większa od średniej ceny w kraju. Celem było podniesienie ceny o tę samą wartość każdemu świadczeniodawcy, a nie narzucenie jednakowej ceny za punkt dla wszystkich podmiotów, gdyż jest ona negocjowana w postępowaniu konkursowym.

Z uwagi na wzrost inflacji w kraju, a co za tym idzie wzrost kosztów utrzymania placówek, wartość zawartych umów z zakresu rehabilitacji leczniczej wzrosła od kwietnia b. r. o 4,5%. Poziom wzrostu finansowania podmiotów został oszacowany przez ww. AOTMiT.

Zgodnie z wejściem w życie Ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2022 poz. 1352) oraz zatwierdzoną rekomendacją przez Ministra Zdrowia rekomendacją nr 65/2022 z dnia 13 lipca 2022 r., Oddziały NFZ dokonały zwiększenia ceny punktu rozliczeniowego w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej ze świadczeniodawcą.

### **Certyfikaty akredytacyjne**

Godnym uznania jest fakt posiadania przez podmiot Certyfikatów Akredytacyjnych potwierdzających standardy jakościowe. Niemniej w przypadku szpitali realizujących umowy z Funduszem poza system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, aktualnie nie ma możliwości wprowadzenia dodatkowego finansowania uwzględniającego posiadane Certyfikaty. Zaznaczyć należy, że w trakcie postępowania konkursowego jednym z kryteriów oceny ofert dodatkowo punktowanym jest warunek – jakość, który oceniany jest na podstawie posiadanych przez podmiot certyfikatów. Tym samym podmioty są premiowane na wstępie, zwiększając swoje miejsce w rankingu. Ponadto uwzględnienie certyfikatów winno dotyczyć nie tylko szpitali monoprofilowych udzielających świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza, ale również pozostałych szpitali poza siecią, które są w posiadaniu przedmiotowych certyfikatów. Kolejnym aspektem jest uregulowanie stopnia zwiększenia finansowania poprzez określenie wartości współczynników, o jakie należy zwiększyć wartość umowy za posiadane certyfikaty

i świadectwa jakości. Dla szpitali sieciowych regulacje te zawarte są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

Reasumując, zmiana sposobu finansowania podmiotów będących poza systemem podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wymaga zmiany przepisów w aktach wyższego rzędu.

Na koniec chciałbym zaznaczyć, że jako płatnik Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje świadczenia zgodnie z postanowieniami umów, w ramach środków zabezpieczonych na ten cel w planach finansowych oddziałów. Oddziały wojewódzkie NFZ na bieżąco dokonują analizy wykonania umów ze świadczeniodawcami. Dostrzegając potrzeby zdrowotne pacjentów znajdujące potwierdzenie w faktycznym poziomie realizacji świadczeń, systematycznie dążą one do zwiększenia dostępności do usług opieki zdrowotnych poprzez wprowadzanie zmian w wartościach umów oraz finansowanie świadczeń wykonanych ponad wartość umowy. Ponadto przeznaczają także dodatkowe środki na refundację nielimitowanych świadczeń dla pacjentów ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz osób do 18 r.ż.

#### **Podstawa prawna**

1. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2021 poz. 1285 z późn. zm.)

Z poważaniem

Bernard Waśko

Zastępca Prezesa ds Medycznych

Z up. Prezesa NFZ

/Dokument podpisany elektronicznie/

#### **Do wiadomości**

Ministerstwo Zdrowia Departament Lecznictwa odpowiedź na pismo DLF.051.9.2022.IA

#### **Kontakt**

Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej, tel. 22 572 61 00, e-mail

sekretariat.dsoz@nfz.gov.pl